Plag

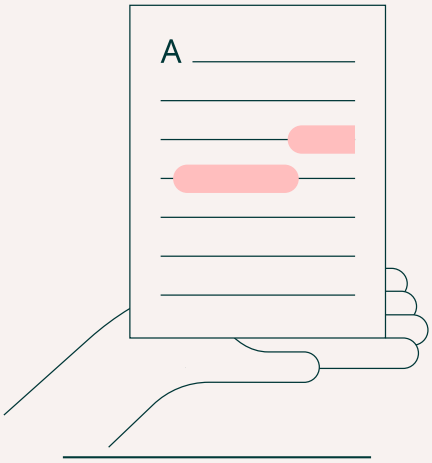
Звіт про оригінальність

● Оцінка схожості %38

● Ризик плагіату НАЙВИЩИЙ

Ольга Жукова 2025-06-02 18:28

Посилання на звіт: ZJb8 / Посилання користувача: oKum



Ось вона –
Ваша звіт про оригінальність!

Ми раді повідомити, що перевірка вашого документа завершена, і результати вже готові! Наші алгоритми старанно працювали, щоб знайти збіги в наших базах даних.

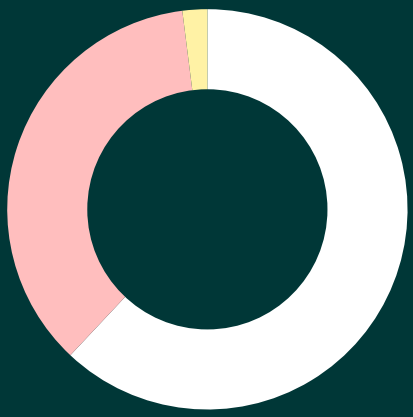
На наступних сторінках ви знайдете результати перевірки:

Бали
Збіги
Посилання

Ваш документ було перевірено за такими джерелами:

- ✓ База даних інтернет-джерел
- ○ База даних наукових статей
- ○ Глибока перевірка (наш вдосконалений алгоритм)

Бали



Збіги тексту	36%
Перефразування	2%
Цитований текст	0%
Неправильне цитування	0%
Збігів не знайдено	62%

Ризик плагіату НАЙВИЩИЙ

Ризик плагіату вказує, як збіги тексту розподілені по документу. Вищий ризик виникає, коли збіги з'являються близько один до одного, наприклад, у тому самому абзаці або розділі.

Оцінка схожості 38%

Оцінка схожості показує, скільки слів або символів у вашому документі збігаються з текстами інших документів, включаючи перефразовані тексти або неправильні цитати.

Збіги

43 МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

43 ВІДКРИТИЙ 66 МІЖНАРОДНИЙ УНІВЕРСИТЕТ РОЗВИТКУ ЛЮДИНИ «УКРАЇНА»

66 ВІННИЦЬКИЙ СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНИЙ ІНСТИТУТ

66 Кафедра реабілітаційних 66 технологій

79 Освітня програма «Соціальна робота»

79 Спеціальність: 79 231 «Соціальна 79 робота»

79 КВАЛІФІКАЦІЙНА 43 РОБОТА

43 на здобуття освітнього ступеня «магістр»

82 ОСОБЛИВОСТІ СОЦІАЛЬНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ В 79 УКРАЇНІ

Студентка _____ Кравчук Лариси Степанівни

43 (підпис)

43 Науковий

43 керівник _____ д.пед.н., проф. Давиденко Г.В.

(підпис)

Рецензент _____ к.пед.н., доц. Давидюк М.О.

(підпис)

43 Допущено до захисту

43 Т.в.о. завідувача кафедри реабілітаційних технологій

_____ «30» травня 2025 р. Путінцева В.В.

(підпис)

Вінниця -2025

РОЗДІЛ 1. ЛЮДИ ПОХИЛОГО ВІКУ ЯК ОБ'ЄКТ СОЦІАЛЬНОГО ЗАХИСТУ ТА НАУКОВА ПРОБЛЕМА

Вітчизняні та зарубіжні дослідження проблеми соціального захисту людей похилого віку

Старіння населення Землі в сучасному світі є однією з глобальних тенденцій. Згідно зі звітом ООН «Світові демографічні перспективи», до 2050 р. 16% населення або кожна шоста людина на планеті буде старшою за 65 років (у 2019 р. – 9% населення або кожний одинадцятий) [1]. Також у звіті зазначається, що суттєво зросте кількість людей 80 років і старше. Це явище характерне і для України в тому числі, крім того, для нашої держави перспективи взагалі невтішні, оскільки «населення України скорочується одним із найшвидших у світі темпів, та, ймовірно, зменшиться до 35 мільйонів до 2050 року» [1].

Зважаючи на те, що літні люди складають значну соціально-демографічну групу, котра, з одного боку має свої специфічні проблеми й інтереси, а з іншого – багатий життєвий досвід, її вивчення носить актуальний теоретичний і практичний характер. Саме ця вікова група населення була об'єктом обговорення на Першій світовій Асамблеї ООН (1982) з питань старіння, на якій було ратифіковано Віденський міжнародний план дій з проблем старіння.

Вивчення всіх аспектів літніх людей як соціально-демографічної категорії, включно з медичними і положення в суспільстві, є міждисциплінарним дослідженням практично всіх гуманітарних і суспільних наук, а також філософії, соціології, економіки, психології, медицини тощо. Крім того, сформувались спеціальні наукові дисципліни, спрямовані на вивчення проблем людей похилого віку і які акумулюють вже наявні знання про них: соціальна геронтологія, соціологія старіння і, частково, вікова соціологія. Однак в підходах до досліджень людей похилого віку є значна кількість проблем, що мають методологічний характер.

Огляд наукової літератури має важливе значення для розуміння поточного стану дослідження, а також у виявленні основних напрямів і тенденцій в досліджуваній проблемі. Наша дослідницька мета полягає у вивченні різних аспектів соціальних проблем, з якими стикаються люди похилого віку в Україні включно з їх впливом на якість життя, здоров'я, соціальну захищеність, психологічне благополуччя і соціокультурну адаптацію.

Соціальна робота з людьми похилого віку перебуває в 91 полі зору значної кількості вітчизняних науковців, представників відповідних соціальних інституцій досліджувалась під різними кутами зору багатьма дослідниками-представниками різних сфер діяльності. І.Іванова [15], С.Калаур [16], М.Кухта [18], Г.Кучер [17], Н.Назар [32], Н.Романова [40], Н.Тимошенко [46] вивчали загальні проблеми соціальної роботи з людьми похилого віку; О. Єжова [14], Т.Михальчук [24], Л.Хвесик [48] – культура здоров'я людей похилого віку; О. Бєлоліпцева [5], І. Савельчук [41], О. Бойко [3] – проблеми підготовки майбутніх соціальних працівників до роботи з людьми похилого віку; В.Подорожний [39], О.Лич [22] – психологічні особливості людей похилого віку; А. Федунів [47], А.Предибайло [38], Н.Грень [8], М.Бук [4] – правове регулювання соціального забезпечення людей похилого віку.

Дослідження О.Клочок [20] спрямовані на аналіз еволюції соціологічної думки в контексті розуміння віку як соціальної конструкції. На початку XX ст. акцент соціологічного дослідження змістився від питання автономії соціології до боротьби за автономію індивідів і соціальних груп. Нині актуальність досліджень зазначеного дослідника вбачається у розширенні понять соціальних конструкцій, які ще донедавна розглядались лише в якості біологічних (стать, вік, національна приналежність). О.Лич [22] звертає увагу на необхідності врахування біологічних аспектів під час категорізації віку, особливо по відношенню до дітей і людей похилого віку. Вік представляє собою нелінійну й індивідуально-варіативну характеристику, і його розуміння потребує особливої уваги до соціальних і біологічних факторів. У сучасному суспільстві культурна різноманітність обмежує традиційну логіку вікової стратифікації, що викликає сумніви в ефективній хронологічній періодизації.

Переважна більшість праць М.Кухти [18] присвячені поняттю віку. В соціології віку помітили відсутність яскраво вираженої самостійності, при цьому дослідження дитячого віку часто пов'язують з психологією, а старість – з соціальною геронтологією. Періоди між дитинством і старістю не часто вивчається в контексті віку, а питання старіння залишаються менш напрацьованими порівняно з проблемами дитинства. В дослідженнях дослідниці висвітлюються питання розвитку соціологічних теорій старіння, наприклад, теорія активності, теорія роз'єднання тощо.

Одним із важливих напрямків у соціології є дослідження соціальних трансфертів для людей похилого віку. О. Комарова приділяє особливу увагу розробці проекту, спрямованого на покращення механізму їх надання та розподілу, що має на меті підвищення якості життєдіяльності цієї групи населення [21]. Водночас, В. Подорожний у своєму дисертаційному дослідженні аналізує соціально-психологічні аспекти особистісного відчуження людей старшого віку [39]. Дослідник також звертає увагу на підготовку майбутніх 73 соціальних працівників до роботи з вразливими категоріями осіб, до яких належать, в тому числі, люди похилого віку.

У дослідженнях Н.Романова [40] і Н.Тимошенко [46] підкреслюється значення людей похилого віку в суспільства, оскільки їхнє положення відображає рівень цивілізованості і морального розвитку суспільства і держави. Науковці звертають увагу на зміни в соціальній структурі і економічному становищі всіх груп населення, включно з людьми похилого віку, в контексті переходу до ринкової економіки. В працях Н.Романова здійснюється аналіз світових тенденцій старіння населення, зазначається, що це є характерною особливістю сучасного світу. В різних країнах ця тенденція стала помітною в останні десятиріччя, в той час як для України вона стала нагальною особливо після повномасштабного вторгнення.

Наукові напрацювання А. Предибайло [38] акцентовані на процедурі створення і особливостях роботи міжнародних універсальних і регіональних органах і інституціях. На тому як «спеціалізовані структури, сприяють захисту осіб похилого віку через безпосередню участь у моніторингу законодавчої бази щодо впровадження міжнародних норм щодо прав людей похилого віку, розглядають індивідуальні та колективні скарги, участь у розробці стандартів захисту прав цієї категорії осіб, а також спонукання держав до впровадження національних інституційних і правових механізмів захисту літніх людей» [38, с.124].

І. Мещан зосереджує увагу на самотності серед осіб похилого віку, аналізуючи її як емоційне переживання та соціальну ізоляцію. Дослідник підкреслює необхідність соціальної роботи, спрямованої на забезпечення фізіологічних, психологічних і соціальних потреб цієї категорії людей. Соціальні працівники повинні враховувати різноманітні теоретичні підходи і використовувати комплексний метод для підтримки та допомоги літнім особам [26, с.15].

І. Шепеленко досліджує проблему соціальної ізоляції осіб старшого віку, особливо у контексті впливу громадської думки та медіа. У його роботах висвітлюється суперечливий стан в українському суспільстві: хоча літні люди часто не усвідомлюють свою роль у соціальному житті, сприймаючи себе спроможними виконувати різноманітні соціальні та економічні функції, вони водночас все більше відчувають себе обмеженими в правах і неприязно сприйнятими. Це часто призводить до зниження самооцінки, що посилюється через прояви ейджизму [51, с.111-112].

Роботи дослідників, що були згадані, охоплюють різноманітні аспекти старіння та старості, зокрема зосереджуються на проблемах забезпечення потреб і соціального добробуту осіб похилого віку. У цих дослідженнях акцентується увага на різних вимірах цього явища, таких як соціально-економічний, соціально-психологічний, соціально-культурний і управлінсько-організаційний. Досліджено також походження старості з різних перспектив, включаючи хронологічний і функціональний підходи. Особливу увагу заслуговує інтегративний підхід до вивчення старіння, що сприяє поліпшенню соціального супроводу для літніх людей.

Серед зарубіжних науковців звернемо увагу на дослідження Д. Малі (J.Mali) [78], К. Ваілу'у (C. Y.Vailu'u) [84], К.Гарсія (C.Garcia) [65], Ф. Граціано (F. G.Graciano) [66], С. Руссо (S.Russo) [82], Т. Амано (T.Amano) [52], К. Лі (K. Li) [76], К. Коннер (K. O.Conner) [57] та ін. До прикладу, Ф. Граціано, С. Руссо і М. Чоліко у своїх працях звертаються до проблем, з якими зустрічаються люди похилого віку в США. Дослідники акцентують увагу на тому, що в сучасне суспільство перебуває на етапі «жорстокого» поводження з досліджуваною соціально-демографічною категорією населення. Спільним в дослідженнях зазначених науковців є те, що всі вони суголосні в тому, що одним з найефективніших шляхів подолання цієї проблеми є рання проінформованість майбутніх працівників соціальної сфери про труднощі людей похилого віку.

Вивчення освіти дорослих та ініціатив для людей похилого віку стало об'єктом великої кількості наукових робіт за кордоном. Протягом останнього десятиріччя активізувалися порівняльні дослідження, які висвітлюють еволюцію навчальних програм для старшого покоління в 76 таких країнах, як США, Канада, Австралія, Великобританія, Німеччина, Франція, Італія та інших.

Ми виявили, що основна увага дослідників зосереджена на таких питаннях, як «особливості навчання та виховання в пост-пенсійний період, різноманітні аспекти освітньої політики та реформ, тенденції розвитку освітніх систем для 36 людей похилого віку та інші» [64, с.56].

Великого наукового інтересу для нашого дослідження заслуговують роботи ряду авторів у різних аспектах освіти. Так, у контексті освіти впродовж життя важливі праці С. Басса [53], М. Браді [54], Д. Джеймса [75], Г. Мак-Класкі [79] та Д. Фішера [62]. З іншого боку, проблеми освіти дорослих та старших дорослих розглядали М. Браді [54], І. Волкер [87], Б. Грумбрідж [67], П. Ласлет [77]. Окрему увагу заслуговують дослідження моделей геронтологічної освіти та навчання 36 людей похилого віку, представлені роботами К. Вакса [86], Д. Йео [83], Р. Хавігхурста [73] та Р. Хаймстри [71].

Багато міжнародних досліджень 36 доводять, що старші люди активно залучаються до навчального процесу, демонструючи великий інтерес до здобуття нових знань та розвитку навичок. Наприклад, Д. Хентчел і М. Айзен у своїй програмі, спрямованій на розвиток лідерських якостей у 36 старших дорослих, описують цю категорію як мотивованих учасників, які прагнуть відновити свої лідерські можливості та знайти нові шляхи соціальної інтеграції [68,с.13]. 36 Д. Роберсон і С. 36 Мерріам зосереджуються на самокерованому навчанні 36 людей похилого віку, особливо 36 в сільській місцевості, наголошуючи 36 на їхній активній участі в удосконаленні навчальних можливостей.

П. Шеа [81] підкреслює, що старші люди активно залучаються до навчального процесу

та мають здатність самостійно визначати свою участь у освітніх програмах. Він зазначає, що життєвий досвід дає їм змогу добре пізнати себе, а добровільний вибір учасників демонструє їх здатність досягати значних результатів. Велику роль у цьому відіграють енергія та ентузіазм до навчання, що робить повністю добровільну програму доцільною та обґрунтованою [81, с. 368]. А. Чен та Р. Сігоїн [54] також акцентують увагу на тому, що основною рушійною силою мотивації старших людей до навчання є бажання розвиватися та здобувати нові знання [54, с. 435].

Німецькі науковці, Х.-В.Праль (Hans-Werner Prahl) і К. Шретер (Klaus Schroeter) зазначають, що для XXI ст. ця тема є надзвичайно актуальною. Вони стверджують, що «старіння переживає бум і є «темою майбутнього» для багатьох представників політики, видавничої справи та науки».

Р.Фіхлер (Reinhard Fiehler) [60] і К.Тімм (Caja Thimm) вивчають проблему повсякденного уявлення про вік. Науковці зазначають, що вік не є однорідною чи послідовною категорією. Феномен віку локалізується в різних системах координат. У повсякденному житті є щонайменше чотири поняття, які пов'язані між собою і часто поєднуються: вік як часово-числова величина, вік як біологічний феномен, старість як соціальний феномен, вік як інтерактивно-комунікативний феномен. Наведені концепти – кожен окремо чи у взаємодії між собою – формують ментальне тло для переживання віку й явної чи неявної релевантності віку у взаємодії та спілкуванні.

Дослідження функцій і значення соціальних контактів у похилому віці є актуальним у сфері соціалізації. Й.Нуссбаум (John Nussbaum) [76, с.40] зазначає, що: «хоча багато відомо про моделі спілкування і сприйняття дітей і дорослих студентського віку, дуже мало відомо про комунікативні моделі або функції спілкування для людей, які вступають у шостий десяток років життя».

К. Коннорс (K.Connors) [55] стверджує, що благополуччя літніх людей значною мірою визначається «...не тим, «як часто» або «зі скількома» взаємодіє людина, а тим, за яких обставин, з якою метою, з яким ступенем близькості та турботи відбувається взаємодія» [55, с.118]. На цьому тлі якість суспільної взаємодії можна розглядати як одну з основ успішного старіння.

Якщо поглянути на дослідницьку ситуацію з точки зору базових теоретичних положень, яким потім відповідають конкретні дослідницькі перспективи і підстави для емпіричних досліджень, то можна виділити три основні підходи:

вікова комунікація як форма мови та мовлення, що визначається специфічними лінгвокомунікативними характеристиками («віковими маркерами»), причому «вікові маркери» визначаються як відхилення від базової конструкції, що вважається «нормальною формою».

Вік як тригер стереотипних установок і пов'язаної з ними мовної адаптації (комунікативної акомодації), що проявляється у вигляді стилів мовлення.

Вік як інтерактивно конституйована соціальна категорія, яка продукується в кожній інтеракції взаємодіючими сторонами в контекстно-залежний спосіб і актуалізується за допомогою певних комунікативних процедур і засобів [55, с.119-120].

Отже, як бачимо проблема соціального забезпечення людей похилого віку як об’єкт наукового дослідження розглядається в різних аспектах у вітчизняних дослідженнях.

Специфіка соціально-демографічної групи людей похилого віку і її структура

Літні люди – це особи, що досягли старшого віку, і їх можна поділити на чотири групи 83 за класифікацією Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ). Перша група включає осіб від 55 до 64 років, друга – від 60 до 74 років. Третя підгрупа охоплює людей віком від 75 до 84 років, а остання категорія складається з людей старше 85 років. (за матеріалами сайту: https://nmuofficial.com/news/medychnaprosvita-do-vsesvitnogo-dnya-zahystu-lyudej-pohylogo-viku/).

Стан літньої людини суттєво залежить від таких психологічних і соціальних чинників, як: здоров'я, становище в сім'ї, рівень життя, умови праці. Ці чинники необхідно враховувати під час розгляду цієї групи населення й організації подальшої роботи з нею. Розглянемо психологічні чинники, що впливають на життєдіяльність літньої людини. Серед них виокремлюємо:

1. Зміна соціальної ролі в суспільстві.

2. Зміна ціннісних орієнтирів.

3. Низький рівень мобільності й адаптації до нових умов життя.

4. Низький рівень життя громадян похилого віку, нездатність задовольнити свої культурні, соціальні та матеріальні потреби.

5. Втрата здатності жити незалежно.

6. Проблема самотності.

7. Не включеність у соціальне і культурне життя

8. Депресії [24].

Досліджувана соціальна група потрапляє у сферу ризику під час змін у різних сферах

життя суспільства. Сучасна соціальна світова ситуація орієнтована на молодість, активний спосіб життя, що робить досліджувану соціальну категорію найбільш уразливою. У зв'язку з цим можна виокремити першу психологічну особливість – низький рівень мобільності та адаптації до нових умов життя.

Вважаємо, що перехід особи в групу людей похилого віку часто пов'язаний зі стресом, оскільки змінюється його роль у суспільстві, його цілі в житті та ціннісні орієнтири, змінюється його світогляд загалом. Через те, що раніше люди похилого віку були пов'язані із суспільством через активну трудову діяльність, виробництво і громадську діяльність, то зараз, найчастіше, вони втрачають ці зв'язки в тому обсязі, в якому вони мали їх.

Вихід на пенсію здебільшого вельми болісно сприймають ті, чию працю високо цінували в минулому, але зараз вона втратила своє колишнє значення. Практика свідчить, що відсутність роботи має негативний вплив на фізичне та психічне здоров'я людей, знижуючи їхній життєвий енергетичний рівень і загальний моральний стан. Це логічно, оскільки праця в достатньому обсязі є корисною для здоров'я людини, як психічного, так і фізичного [50, с.98].

Однією з найбільш значущих проблем є низький рівень життя громадян похилого віку. Рівень життя – категорія, що характеризує можливість людини задовольнити обумовлені суспільством потреби в культурних, матеріальних і соціальних благах. Щоб визначити рівень життя літньої людини необхідно проаналізувати чи може вона задовольняти свої культурні, матеріальні та соціальні потреби за рахунок придбання будь-яких благ і користування різними видами послуг. Якщо така можливість є, то рівень життя людини можна вважати щонайменше задовільним, оскільки крім біологічних базових потреб вона здатна вийти на інший рівень потреб [53].

Соціальна політика щодо людей похилого віку в Україні, базується на розподільчій системі, яка функціонує в державі. Це означає, що держава забезпечує своїм громадянам похилого віку певний мінімум благ і послуг, найчастіше, за рахунок суспільних фондів споживання. Це так само впливає на емоційний і психологічний і стан літньої людини, оскільки вона не задовольняє всі потреби, що виникають у неї, це призводить до стресів і негативного стану.

Одним із важливих чинників стресу для літньої людини є втрата здатності жити самостійно і незалежно через низку причин: обмежена мобільність, хронічні болі, інші психічні або фізичні проблеми. Тому багатьом із них необхідний довгостроковий догляд і різного роду допомога. Окрім того, у літньому віці збільшується ймовірність таких подій, як втрата рідних, зниження соціально-економічного становища після виходу на пенсію або розвиток інвалідності [36, с.99].

Зміни у фізичному та соціальному оточенні літніх людей можуть призвести до серйозних наслідків, таких як ізоляція, втрата незалежності та зниження психічного здоров’я. Психічний стан безпосередньо пов'язаний із фізичним, оскільки одна сфера може суттєво впливати на іншу. Наприклад, літні люди, які страждають від серцевих хвороб, більш схильні до розвитку депресії. У свою чергу, нехтування лікуванням депресії може погіршити стан серцево-судинної системи та ускладнити процес відновлення.

Так само можна виділити проблему самотності, вона досить актуальна для осіб старшого віку, оскільки багато друзів і близьких помирають, а це пригнічує і викликає почуття глибокої самотності у літніх. Однією з важливих умов гармонійного життя літньої людини є – спілкування. За його відсутністю літні люди починають відчувати почуття непотрібності, незначимості.

Це явище доволі поширене у великих містах, оскільки там спілкування з оточуючими людьми відбувається поверхнево, не на глибинному рівні й короткочасно, тому що не вистачає часу встановлювати серйозні зв'язки і переходити на тривалі та довірливі стосунки. Для літньої людини, що пережила втрату близьких, налагодження нових соціальних зв'язків може стати серйозним випробуванням. Це створює відчуття ізоляції, особливо коли спроби знайти підтримку серед молодших поколінь не дають бажаних результатів. Важливою перешкодою є інертність нервової системи, що ускладнює процес адаптації до нових умов і формування нових відносин. Таке становище може стати причиною глибоких емоційних криз, а з часом — навіть депресивних розладів через тривале почуття самотності.

В. Подорожний описує самотність як соціально-психологічне явище, яке виявляється в емоційному стані особи, що зумовлений відсутністю близьких емоційних зв'язків з іншими людьми або ж тривогою щодо їх можливої втрати. 89 Такий стан може бути наслідком змушеної ізоляції або результатом психологічних факторів, що призводять до відчуження від соціуму [36, с.33].

Проблема самотності багатоаспектна і містить у собі різні поняття: почуття самотності та соціальна ізоляція; вимушена ізоляція та усамітнення з власної волі, яке пов'язане з духовним пошуком. Самотність виконує регулятивну функцію - вона допомагає індивіду встановлювати оптимальний рівень контактів. Варто також зазначити, що фізична ізоляція не завжди приводить до самотності. Самотність може бути визначена патологічними змінами у психіці людини. З одного боку, самотність можна розділити на два типи: 1) явна самотність; 2) неявна самотність [36, с. 35].

За явної самотності можна спостерігати реальну відсутність у людини соціальних контактів, навіть якщо індивід має до цього інтерес і готовий іти на зближення та

встановлення зв'язків. Однак, частіше зустрічається самотність у прихованій, неявній формі. Під час початкового аналізу можна побачити, що індивід перебуває в соціумі в оточенні людей, контактує з ним, але при глибинному розгляді можна побачити що, він водночас відчуває себе відстороненим від цього суспільства. Усі, хто перебувають поруч із нею, по суті не є для неї цінністю, не відчуваючи до них жодного роду прихильності, ця людина може легко відмовитися від них або замінити іншими [58, с.78].

Водночас індивід здійснює спробу знайти споріднену душу, він хоче відкритися їй, йому так само потрібне прийняття і розуміння з боку. Це явище – серйозна психологічна проблема для людини у віці, сама вона може цього не помічати, однак, це чинить сильний вплив як на її фізичний стан, так і на емоційний.

Є ще один важливий фактор, за якого люди похилого віку відчувають дуже сильну емоційну кризу і дискомфорт – це депресії. Депресія може спричиняти великі страждання і призводить до обмеження функціонування в умовах буденного життя. Це сильно впливає на психологічний стан людини, у неї опускаються руки, вона не розуміє що їй робити, втрачаються орієнтири, життя здається безглуздим.

Для того, щоб розв'язати перераховані вище проблеми, необхідна просвітницька та соціально-культурна робота, як для самих громадян похилого віку, так і для суспільства в цілому, з метою роз'яснення й інформування про особливості похилого віку і способів допомоги нужденним і тим, хто перебуває у скрутному становищі. Так само потрібно говорити про способи взаємодії (люди похилого віку та молодь) і про задоволення потреб, розроблення спеціальних технологій і програм конкретно для 62 осіб похилого віку. За допомогою таких дій можна посприяти тому, що люди похилого віку будуть більше адаптовані та включені в суспільство.

У 1991 році була прийнята важлива резолюція 46/91 Генеральною Асамблеєю ООН, яка визначила Принципи для 62 людей похилого віку, що стали основою для формування міжнародної підтримки цієї категорії населення. Окрім того, у 2002 році в Мадриді відбулася II Всесвітня асамблея, на якій обговорювались питання розвитку політики старіння в контексті XXI століття. Ухвалені на заході документи засвідчують глобальне усвідомлення необхідності оновлення підходів, політик і практик на різних рівнях 98 для максимально ефективного використання потенціалу літніх людей у сучасному світі [33, с.10]. Згідно з Мадридським планом дій, який є основним міжнародним документом з проблем старіння, країни, що його підписали, зобов'язалися реалізувати конкретні ініціативи на різних рівнях у трьох ключових сферах:

1. підтримка розвитку старших людей;

2. поліпшення їх здоров'я та загального благополуччя;

3. забезпечення умов для активного та стабільного життя в сприятливому оточенні [33, с. 12].

У 2002 році відбулася важлива подія для розвитку міжнародної політики в сфері старіння — Конференція міністрів ЄЕК ООН з питань старіння. В ході цієї конференції були ухвалені два важливі документи, які стали суттєвим доповненням та уточненням принципів, закладених у Мадридському плані дій. Вони дозволили значно покращити реалізацію цього плану в різних частинах світу, зокрема завдяки прийняттю Берлінської декларації, що акцентувала увагу на важливості суспільства, яке підтримує людей усіх вікових груп. Окрім того, було ухвалено Регіональну стратегію для впровадження Мадридського плану дій щодо старіння.

У Берлінській декларації міністри підкреслюють необхідність реагування на економічні та соціальні наслідки тривалих демографічних змін, які спостерігались у світі за останні 20 років. Такі зміни вимагають розробки спеціалізованих ініціатив, які дозволять ефективно впроваджувати питання старіння населення в усі сфери соціальної політики. Особливо важливо, щоб політика, орієнтована на різні групи, сектори та системи, була інтегрованою, узгодженою та враховувала гендерні особливості.

У Регіональній стратегії реалізації Мадридського плану дій з проблем старіння (РСР) уряди країн зобов’язуються вжити низку практичних заходів для виконання плану. Серед основних зобов’язань [1]:

1) інтеграцію проблеми старіння у політичні рішення на всіх рівнях, що сприятиме адаптації до демографічних змін і створенню інклюзивного суспільства для всіх вікових категорій;

2) забезпечення повного залучення літніх людей до соціальних процесів;

3) підтримку сталого економічного розвитку, що враховує наслідки старіння населення;

4) адаптацію систем соціального захисту до нових демографічних реалій;

5) розширення можливостей на ринку праці з урахуванням соціально-економічних викликів, пов'язаних зі старінням;

6) підтримку безперервного навчання та оновлення освітніх систем у відповідь на зміни в економічних, соціальних та демографічних сферах;

7) поліпшення якості життя людей будь-якого віку, зокрема через збереження їхнього здоров'я та незалежності;

8) врахування гендерних аспектів у політиці старіння населення;

9) надання підтримки сім'ям, які доглядають за старшими людьми, та сприяння розвитку міжпоколінної солідарності;

10) сприяння розвитку співпраці між регіонами для ефективної реалізації стратегічних ініціатив.

Для об'єктивного висвітлення обраної проблеми вважаємо за необхідне проаналізувати соціально-демографічну ситуацію у світовому контексті. Ще у 1988 р. у США наукові співробітники Національного географічного товариства назвали глобальну небезпеку №1 для планети – це зростання населення [74].

З середини XX ст. спостерігається активне зростання чисельності світового населення. Станом на 2000 р. загальна кількість населення на планеті становила 6 млрд осіб, а нині, за даними ВВС ця кількість становить понад 8 млрд. Науковці прогнозують, що таке швидше зростання може призвести до досить щільної населеності і на одного жителя планети може припадати не більше 1 м2 землі. Річний світовий приріст населення становить 80 млн осіб, а це вдвічі більше, за населення України до 2022 р. Стрімке зростання населення відбувається 80 в країнах Азії, Африки і Латинської Америки. Країни в цих регіонах, унаслідок свого соціально-економічного і культурного розвитку найменше спроможні забезпечити своє населення продуктами й іншими матеріальними благами [72, с.22].

Зазначимо також, що швидке зростання населення супроводжується також змінами вікової структури. До прикладу, частка дітей до 15 років збільшується в країнах, що розвивається приблизно на 40-50% населення. В результаті цього значно зростає економічне навантаження непрацездатного населення на працездатне, яке в таких країнах майже в 1,5% перевищує відповідний показник у промислово розвинених країнах. В країнах Азії та Латинської Америки, де економічний та соціальний розвиток знаходиться на низькому рівні, а більшість населення має низький рівень освіти, зафіксовано високу народжуваність [72, с. 23].

На основі аналізу низки вітчизняних наукових джерел здійснимо характеристику соціально-демографічної групи «людей похилого віку».

Згідно з українським законодавством, особами похилого віку вважаються люди, які вже 50 досягли пенсійного віку, визначеного в статті 26 Закону України «Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування», а також ті, кому залишилося менше півтора року до його досягнення. Тобто, до цієї категорії громадян належать ті, хто досяг 60-річного віку.

Така класифікація може включати осіб, які не страждають від жодних хронічних захворювань, ведуть активний спосіб життя і продовжують трудову діяльність. Однак, під таку характеристику може також входити множина людей, які потребують щоденного догляду, що ускладнює використання такого підходу для формування стратегії пропаганди здорового способу життя через невизначеність і неоднорідність цільової групи, а також через невизначеність екзистенціальних, смислоутворюючих аспектів діяльності.

Інша назва даної категорії населення – це «третій вік», тобто соціальна група людей, що вступають в активну фазу свого життя з виходом на пенсію, подорожують і прагнуть зберегти здоров'я, такий підхід прийнятий у європейській соціології та філософії. У цьому випадку соціальна група не охоплює осіб, які потребують постійного спеціалізованого догляду, мають серйозні обмеження за станом здоров'я, - їх включають в інші соціальні групи (не за віковою ознакою, а за абілітивною (ability)) [79, с.271].

Уважаємо, що не варто думати, що цей підхід виключає будь-яку спеціалізовану допомогу – проте акцент у роботі робиться на розвиток активного довголіття. Такий підхід у сучасній Європі є наслідком протидії політиці ейджизму (ageism), яку «World Health Organization» визначає як дискримінацію за віковим принципом [80, с.56]. Аналогічного принципу дотримується деякі вітчизняні і закордонні соціальних організацій. Поняття «срібний вік» характеризується громадянами пенсійного віку, проте здатних до ведення активного способу життя, не дискримінованих за віковою ознакою.

Літні люди представляють різноманітні соціальні групи, включаючи осіб з різних національностей, мовних та расових груп. За українським законодавством вони мають право на безперешкодний доступ до соціальних послуг, який не залежить від таких факторів, як стать, раса, вік, національність, мова, місце проживання, ставлення до релігії чи належність до громадських об'єднань [77, с.12].

Україна входить до числа 30 держав з найвищим відсотком літніх людей. У 2015 році 21,8 % населення країни було старше 60 років, а 15,5 % — віком 65 і більше. Прогнози вказують на подальше збільшення цієї частки: до 2025 року понад чверть населення країни стане старше 60 років, а людей віком 65 і старше буде близько 18,4 %. За оцінками, 46 до 2030 року ці цифри перевищать 26 % і 20 % відповідно [1].

46 «Україна взяла на себе зобов'язання досягти 17 Цілей сталого розвитку до 2030 року, згідно з рішенням, прийнятим на Саміті ООН у вересні 2015 року, а також укласти та виконати Угоду про асоціацію з Європейським Союзом. В рамках цих зобов'язань розробка та реалізація відповідної стратегії спрямована на вирішення проблем, пов'язаних із старінням нації, а також на максимальне використання нових

можливостей. Документ окреслює ключові напрямки боротьби з демографічними змінами, передбачаючи заходи, які сприятимуть соціальній інтеграції осіб похилого віку, покращенню їхнього добробуту, а також захисту їхніх прав. Основні зусилля спрямовані на досягнення максимальної ефективності використання наявних ресурсів через фокус на важливих аспектах життя громадян похилого віку. Серед пріоритетних напрямків виділяються: покращення можливостей для самовираження та участі у соціальних процесах; забезпечення здоров'я і добробуту; створення умов для активного способу життя; а також формування надійної системи захисту їхніх прав» - ці важливі ініціативи акцентує керівниця 61 Управління у справах людей похилого віку та надання соціальних послуг О.Суліма. [9].

Як показують прогнози, Стратегія спрямована не тільки на подолання викликів, з якими зіштовхуються люди старшого віку, але й на максимальне використання можливостей, що виникають через процес старіння населення. Варто зазначити, що далеко не всі особи цієї вікової категорії потребують постійного догляду [9].

На рівні некомерційних організацій цей інтерес ілюструє поява спеціалізованих некомерційних організацій («Карітас Україна») і проєктів («Старість На Радість») тощо.

Поняття соціальної адаптація є комплексним. Окрім потенційного обслуговування в спеціалізованих будинках-інтернатах воно містить у собі безліч додаткових аспектів, реалізація яких неможлива поза соціальною роботою. Таким чином, метою соціальної адаптації досліджуваної категорії осіб є:

- розвиток активного довголіття;

- відновлення фізичних можливостей організму з медичної точки зору;

- адаптація соціальних навичок до зміненого соціального середовища – з точки зору соціальної роботи [9].

Соціальна адаптація людей похилого віку відрізняється особливими рисами, оскільки їм доводиться справлятися з численними змінами, що охоплюють як індивідуальний, так і соціальний контексти. Це потребує одночасного пристосування до змін у особистісній сфері, в межах соціальних груп та в суспільстві загалом.

Маємо на увазі, насамперед, зміну життєвих обставин, що вимагають трансформації звичок, життєвого плану, для збереження активності – зокрема соціальної. Найбільшу складність у соціальній адаптації для громадян похилого віку становлять не проблеми зі здоров'ям, а матеріальне становище, тобто неможливість з огляду на обмеження трудових можливостей вести звичний спосіб життя; проблеми з адаптацією в медіареальності (використання комп'ютера, інтернету) [11, с.25].

У дослідженнях останніх років [2; 6; 7; 8], що присвячені способу життя людей похилого віку та їхньому ставленню до часу наголошується, що більшість пенсіонерів, незалежно від того, чи ведуть вони активний спосіб життя, чи перебувають на надомному соціальному обслуговуванні, більшість часу займаються читанням книжок, газет тощо. Водночас у тих, хто перебуває на надомному обслуговуванні, друге за популярністю заняття – перегляд телевізора, а у тих, хто веде активний спосіб життя, − творчість.

Тому для комплексного розвитку принципів активного довголіття, збільшення активності громадян похилого віку необхідні додаткові зусилля – вони мають бути спрямовані на пропаганду здорового способу життя та відповідального ставлення до власного здоров'я; при цьому діяльність закладів соціальної адаптації так само має трансформуватися. Вирішення завдань з популяризації здорового способу життя має здійснюватися в комплексі з вирішенням завдань з інтегрування в медіапростір; 71 таким чином соціальна робота з людьми похилого віку як на національному так і на регіональному і місцевому рівнях виходить на новий рівень.

1.3 Нормативно-законодавче забезпечення соціального захисту та соціального забезпечення людей похилого віку в Україні

Здійснюючи компаративне дослідження соціального захисту людей похилого віку в Україні вважаємо за необхідне зробити аналіз нормативно-законодавчого забезпечення цієї соціально-демографічної категорії громадян. Це дозволить нам, уподальшому, краще зрозуміти і класифікувати напрями соціального захисту та соціального забезпечення людей похилого віку, а також виявити їхній правовий статус в кожній із досліджуваних держав.

Соціальний захист людей похилого віку є важливим аспектом будь-якої держави. Він покликаний забезпечувати гідне життя та безпеку для цієї вразливої групи населення. В Україні є різні підходи до нормативно-законодавчого забезпечення соціального захисту, які відображають національні особливості та міжнародні стандарти.

В Україні з 1993 року запроваджено законодавчу базу, спрямовану на забезпечення соціального захисту людей похилого віку та ветеранів праці. Цей закон визначає їхнє право на доступ до соціально-економічних гарантій і особистих свобод, закріплених Конституцією України та іншими правовими актами. Особи, 49 які досягли пенсійного віку, визначеного статтею 26 Закону України «Про загальнообов’язкове державне пенсійне страхування», належать до категорії громадян похилого віку. Також до цієї групи відносяться люди, яким до настання пенсійного віку залишилося не більше півтора року [89].

Забезпечення захисту осіб похилого віку від дискримінації передбачено у таких сферах, як праця, охорона здоров’я, соціальне забезпечення та інші важливі галузі суспільного

життя. Відповідні гарантії прав цієї категорії громадян визначені національним законодавством України.

Відповідно до чинного законодавства в Україні фінансування потреб 67 людей похилого віку здійснюється не лише з державного бюджету. Місцеві органи влади, самоврядування, а також різноманітні підприємства і організації можуть створювати додаткові заходи соціального захисту для осіб похилого віку, використовуючи для цього власні фінансові ресурси та благодійні внески [89].

В Україні старші громадяни мають доступ до механізмів, які гарантують їм гідні умови життя і належний соціальний захист. передбачають різноманітні програми підтримки, серед яких можливість продовжувати працювати, враховуючи здоров'я та професійні навички; пенсії та соціальні виплати; програми з житлового забезпечення; ініціативи щодо підтримки здоров'я та довголіття з урахуванням новітніх наукових розробок; а також право на соціальні послуги, що надаються через розвинену мережу спеціалізованих установ [89].

Українське законодавство надає перевагу нормам міжнародних угод, якщо вони пропонують вищі стандарти захисту порівняно з національними. Це спричиняє потребу у вивченні та порівнянні підходів до забезпечення прав цієї групи громадян на міжнародному рівні, враховуючи різницю в законодавчих практиках двох країн.

В Україні 67 законодавство гарантує людям похилого віку право на працю, що підтримується державними та місцевими програмами зайнятості. Для цієї категорії громадян встановлено гнучкі умови праці, зокрема можливість скороченого робочого часу, що може включати неповний день або тиждень.

Для забезпечення комфортного переходу від активної роботи до пенсійного віку створюються спеціалізовані програми. Вони зазвичай включають заходи, які дозволяють поступово зменшувати навантаження, наприклад, через скорочення робочого часу за бажанням працівника, а також пропонують можливості для подальшого навчання. Крім того, важлива увага приділяється підтримці здоров'я, розвитку нових інтересів і хобі, що допомагають старшим людям легко пристосуватися до змін у житті [89].

Існують ситуації, коли роботодавці зобов'язані забезпечити можливості для перепідготовки працівників, котрі наближаються до пенсійного віку, зокрема шляхом навчання новим професіям з урахуванням вікових та фізичних особливостей. Такі працівники мають право на доступ до різноманітних соціальних послуг, що включають допомогу в пошуку роботи, професійну перепідготовку та консультування з питань зайнятості та соціального страхування. Ці послуги надаються через державні служби

зайнятості, при цьому працівники зберігають свій середній заробіток.

В Україні система пенсійного забезпечення осіб пенсійного віку регулюється законодавчими актами, зокрема, 35 Законом України «Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування». У разі, коли громадяни не мають права на пенсію, їм відповідно до Закону 54 «Про державну соціальну допомогу особам, 35 які не мають права на пенсію, та 54 особам з інвалідністю» надається фінансова підтримка від держави.

Відповідно до статті 22 вищезгаданого закону, особи старшого віку мають рівні з іншими громадянами права на отримання допомоги. Це включає підтримку у випадку тимчасової втрати працездатності, потребу в санаторно-курортному лікуванні, а також участь у програмах професійної перепідготовки та підвищення кваліфікації. Крім того, для цієї категорії осіб передбачена низка інших видів допомоги згідно з чинним законодавством [90].

Для людей похилого віку, які не мають постійної підтримки і потребують спеціалізованого догляду, встановлена система державної допомоги. Її розмір і процес отримання регулюються 54 нормами Закону 35 України «Про державну соціальну допомогу особам, які не мають права на пенсію, та особам 54 з інвалідністю» [90]. Зауважимо, що призначення такої допомоги необхідно висновок належних медичних фахівців.

Літні громадяни мають право на доступ до житла, яке включає можливість отримання та постійного використання житлових приміщень у будівлях державного фонду. Вони також можуть придбати житло в об'єктах громадського або індивідуального житлового фонду. Це право забезпечується додатковими заходами, такими як надання приміщень у спеціально адаптованих будинках або пристосування існуючих приміщень, враховуючи індивідуальні потреби 52 осіб похилого віку [88].

Органи місцевої влади забезпечують умови для активного довголіття 47 людей похилого віку, сприяючи їх участі у фізкультурних, спортивних та туристичних заходах, а також вносячи вклад у розвиток культурного та духовного потенціалу. Важливим аспектом є надання безкоштовної медичної допомоги, що включає лікування в спеціалізованих установах, таких як геріатричні центри та лікарні для літніх людей, а також вдома, з урахуванням сучасних досягнень у геронтології. Додатково, літнім громадянам 52 гарантується право на отримання соціальних послуг відповідно до норм Закону України «Про соціальні послуги» [91].

Важливо зазначити, що адміністративна реформа в Україні, що була впроваджена у 2016 році, спричинила значні зміни також 52 у сфері 47 соціального захисту людей похилого віку. Територіальні громади, в межах своєї автономії, також можуть видавати

підзаконні акти, що регулюють питання соціального захисту досліджуваної соціальної категорії.

Отже, в Україні соціальний захист регулюється низкою нормативно-правових актів, які визначають основи соціальної безпеки населення. Важливими документами є Європейський кодекс соціального забезпечення й 47 Європейська соціальна хартія, які встановлюють стандарти соціального захисту.

Вбачаємо, що вдосконалення вітчизняного законодавчого забезпечення 47 людей похилого віку можливе шляхом інтеграції соціальних стандартів розвинених європейських країн. Це включає покращення правової бази функціонування системи соціального захисту і приведення її у відповідність з міжнародними вимогами.

Як і в інших сферах соціальної та медичної допомоги, зміст і фінансова структура характеризується дифузією завдань і обов'язків: як і в інших сферах соціальної та медичної допомоги, зміст і фінансова структура характеризується дифузією завдань і обов'язків у тому числі й на законодавчому полі. Розподіл завдань і відповідальності між залученими та відповідальними особами відбувається на федеральному, земельному, міському та муніципальному рівнях.

Висновки до розділу 1

Аналіз нормативно-правових документів, наукової літератури, довідникових і енциклопедичних джерел дозволив сформулювати узагальнюючі висновки відповідно до першого розділу представленого дослідження. Проаналізовані наукові дослідження вітчизняних науковців засвідчили, що увага спрямована переважно на вузькі аспекти життєдіяльності людей похилого віку в Україні як соціально-демографічної групи. Наприклад, увага науковців приверталась до проблем комунікації літніх людей, відчуженості, самотності, правового регулювання їхніх прав у сучасному суспільстві тощо.

Праці закордонних науковців спрямовують свої дослідження у філософському, соціологічному, психологічному, політичному і соціальному напрямах. Однак нами помічено, що серед зарубіжних і у вітчизняних дослідників недостатньо представлений компаративний напрям досліджень проблем літніх осіб як соціально-демографічної групи населення. Вважаємо, що така прогалина в теоретичному аспекті може призвести до некоректного запозичення закордонного досвіду в соціальну сферу роботи з людьми похилого віку.

Дослідження дозволило визначити ключові характеристики та структуру соціально-демографічної групи людей похилого віку. Згідно з 92 класифікацією Всесвітньої організації охорони здоров’я (ВООЗ), ця категорія охоплює різні вікові групи: люди,

яким від 55 до 64 років, відносяться до літніх, від 60 до 74 років — до старих, від 75 до 84 років — до дуже старих, а особи, старші за 85 років, потрапляють до категорії престарілих. Констатовано, що стан літньої людини суттєво залежить від таких психологічних і соціальних чинників, як: здоров'я, становище в сім'ї, рівень життя, умови праці. Встановлено, що досліджувана соціальна група потрапляє у сферу ризику під час змін у різних сферах життя суспільства.

Був здійснений комплексний огляд низки законодавчих актів, що визначають порядок соціального забезпечення осіб похилого віку в Україні. Зокрема, увагу привертають такі документи, як 90 Закони України «Про основні засади соціального 70 захисту ветеранів праці та інших громадян похилого віку», «Про 44 загальнообов'язкове державне пенсійне 44 страхування», 44 «Про державну соціальну допомогу особам, які не мають права на пенсію, та особам 44 з інвалідністю», а також 44 «Про соціальні послуги».

44 Встановлено, що в Україні соціальний захист регулюється низкою законодавчих актів, які визначають основи соціальної безпеки населення. Важливими документами є Європейський кодекс соціального забезпечення й Європейська соціальна хартія, які встановлюють стандарти соціального захисту.

РОЗДІЛ 2. Емпіричне дослідження СИСТЕМИ 25 ЗАХИСТУ ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ в 13 Україні

25 2.1. Стан соціального забезпечення 25 людей похилого віку в 13 Україні

74 Проблема старіння нації особливо 74 гостро постала в Україні в останні роки. Хоча наша держава не є єдиною в світі, яка гостро потребує належної соціальної політики 40 у зв'язку з тенденцією 40 старіння населення, 40 тим не менш ситуація, 40 особливо 40 у зв'язку з повномасштабною війною стоїть надзвичайно гостро.

За даними 26 Фонду народонаселення ООН, в 40 Україні станом на кінець 2024 року проживає 26 36,7 мільйона людей. З цієї кількості – 64,6% - це люди віком від 15 до 64 років, ще 20,2% становлять люди віком 65+, а 15,2% громадян – віком до 14 років [93].

Рис. 2.1. 34 Загальна кількість населення в 40 Україні станом на кінець 2024 р., 34 в тому числі людей 25 похилого віку [93].

72 Нині, в Україні 72 налічується 7 млн 72 громадян віком від 65 72 років. 34 За даними Держкомстату України, 72 кожен 5 25 мешканець нашої країни – це особа похилого віку, шоста їх частина самотні люди. 23 Однією з найболючіших проблем, що безпосередньо торкається всіх без винятку 25 людей похилого віку, є 23 майже 23 відсутність 23 адекватного медичного обслуговування. Та 23 й 23 ціни на ліки стають практично недоступними для людей з низькими доходами, якими є переважна

більшість українських 23 пенсіонерів. 23 У світових рейтингах за рівнем життя літніх людей Україна традиційно посідає одне з останніх місць, а найкомфортнішими для людей поважного віку є Швейцарія, Скандинавські країни, Німеччина та Канада [92].

34 В Україні 24 % 34 від загальної кількості людей 25 похилого віку мають інвалідність 10 (близько трьох мільйонів осіб). Повномасштабне 26 вторгнення в Україну мало 10 руйнівний вплив на цивільне населення різного віку. Особливо негативний вплив військового стану відобразився на категорії 25 людей похилого віку з 10 стрімким 34 погіршенням стану здоров'я.

34 Впродовж 10 2013-2021 рр. середня кількість 25 людей похилого віку з 10 інвалідністю на 10 тис. осіб похилого віку була значно нижчою порівняно з працездатним віком. Упродовж 2022 року середня 13 кількість осіб похилого віку з 10 інвалідністю різко зросла у 2 рази, а у 2023 році – у 2,8 раза відносно рівня 2013 р., водночас у 2023 р. в працездатному віці рівень інвалідизації збільшився лише в 1,4 рази порівняно з довоєнним рівнем. Можемо 10 констатувати 10 про значне зростання інвалідності українців похилого віку під час війни порівняно з працездатним населенням, особливо в прифронтових регіонах та регіонах з високою концентрацією переселенців. У цій структурі наростаючої інвалідизації, переважали система ССЗ, онкології та захворювань опорно-рухового апарату. Найбільш істотне збільшення 72 кількості 25 людей похилого віку з 10 інвалідністю за час повномасштабної війни відбулося за рахунок ішемічної хвороби серця – на 55,1 % та остеоартрозу – на 83,4 % від базового рівня 2013 р. 10 [94].

26 У 2021 році в Україні функціонувало 282 будинки-інтернати для громадян похилого віку та 13 осіб з інвалідністю, 34 тоді як у 2020 26 році їх було 281 заклад, а 40 у 2019 році – також 282 заклади (рис.2.2.).

Рис. 2.2. Кількість будинків-інтернатів 13 для 25 людей похилого віку в 13 Україні [95]

9 Останніми 9 роками кількість місць у будинках-інтернатах для громадян похилого віку та 13 осіб з інвалідністю поступово 9 зменшується. Так, 26 у 2021 році у 9 цих закладах нараховувалося 47,5 тис. місць, що на 1,86 % менше, ніж 26 у 2020 році. При 9 цьому для громадян похилого віку та дорослих 13 осіб з інвалідністю було 9 призначено 42,7 тис. місць, що на 1,61 % менше, ніж 26 у 2020 році; для 9 дітей та молоді 13 з інвалідністю – 4,8 9 тис. місць, що на 4 % менше, ніж 26 у 2020 році.

26 Порівняно 26 з 2000 роком кількість будинків-інтернатів 26 у 2021 році зросла на 2,55 % (282 заклади проти 275 закладів у 2000 9 році). 26 У 2020 році у 9 будинках-інтернатах для громадян похилого віку та 13 осіб з інвалідністю було 9 48,4 тис. місць, що на 1,63 % менше, ніж 26 у 2020 році. При 9 цьому для громадян похилого віку та

дорослих 13 осіб з інвалідністю наявні 9 були 43,4 тис. місць, що на 0,69 % менше, ніж 26 у 2020 році; для 9 дітей та молоді 13 з інвалідністю – 5 9 тис. місць, що на 9,09 % менше, ніж 40 у 2019 році.

40 У 2019 році будинки-інтернати 9 для громадян похилого віку та 13 осіб з інвалідністю мали 9 49,2 тис. місць, що було незмінним відносно 2018 року. При цьому для громадян похилого віку та дорослих 13 осіб з інвалідністю було 9 призначено 43,7 тис. місць, що на 0,69 % більше, ніж у 2018 році; для дітей та молоді 13 з інвалідністю – 5,5 9 тис. місць, що на 5,17 % менше, ніж у 2018 році (рис. 2.3.) [95].

Маємо зазначити, що нині також показник дещо менший, порівняно ще з 2018 96 р. Це пояснюється тим, що частина таких соціальних будинків знаходяться на тимчасово окупованих територіях або й зовсім зруйновані внаслідок військових дій.

Рис. 2.3. Кількість 9 місць для громадян похилого віку в 9 геріатричних будинках [95]

6 Середній розмір пенсії в Україні становить 5 385 грн. Наразі 51% пенсіонерів отримують менше 4 тис. грн, водночас прожитковий мінімум становить 2 920 грн.

6 Розміри пенсій в Україні розподіляються так:

6 понад 10 тис. грн – 1 151 008 осіб (10,9%);

6 5-10 тис. грн – 2 439 503 осіб (23,2%);

6 4-5 тис. грн – 1 567 785 осіб (14,9%);

6 3-4 тис. грн – 2 234 970 особи (21,3%);

6 2-3 тис. грн – 3 058 670 осіб (29,1%);

6 менше 2 тис. грн – 64 601 осіб (0,6%) 6 [173].

6 Частка пенсіонерів, які отримують пенсію менше 3 тис. грн, зменшилася з 39% до 30% за 2023 рік. Зменшилась і кількість тих, чиї пенсії становлять від 3 тис. до 4 тис. грн: з 23% до 21%. А ось кількість пенсіонерів, які одержують виплати від 4 тис. грн, навпаки, зросла. Розмір середньої пенсії по Україні на початок 2024 року становить 5 385,25 грн. За рік вона збільшилася на 16,5%. Найвища середня пенсія наразі — в Києві (7 248 грн), а найнижча — в Тернопільській області (4 070 грн).

6 За 2023 рік найбільше середня пенсія зросла у Рівненській області. Там показник збільшився у півтора рази, що на 26% більше, ніж в середньому в країні. Загалом у восьми регіонах середня пенсія перевищує цей показник по країні [132]. 12 За даними Пенсійного фонду, нині в Україні майже 10,2 млн пенсіонерів (на 14% менше, ніж у 2018

році). 63% з них отримують пенсію до 5000 грн, а 12% – понад 10 000 грн (рис. 2.4). 80% пенсіонерів отримують пенсії через банки (переважно Приватбанк та Ощадбанк), а 20% продовжують отримувати їх через Укрпошту.

Рис. 2.4. Кількість пенсіонерів та розмір пенсійних виплат в Україні на 2024 р [96].

Як бачимо з рис. 2.5, середній розмір пенсій у кожній із категорій пенсій за розміром близький до «центру» такої категорії (максимальний розмір пенсії з 2011 року обмежений десятьма розмірами прожиткового мінімуму для непрацездатних осіб, зараз це 23 610 грн).

Рис. 2.5. Середній розмір пенсії в Україні станом на 2024 р.

*з 01.01.2023 світло-зеленим позначена єдина категорія «до 2000 грн», а з 01.04.24 помаранчевим позначена єдина категорія «до 3000 грн». [97]

Як і до повномасштабної війни, значна більшість пенсіонерів отримують пенсію за віком (рис. 2.6). Дещо виросла частка отримувачів пенсії за інвалідністю та через втрату годувальника.

Рис. 2.6. Частка людей похилого віку в Україні, які одержують пенсійні виплати і їх типи. [97]

Як бачимо, даны, які висвітлені в параграфі , в Україні кількість людей похилого віку складає більше половини працездатного населення країни. Особливо гостро ця проблема проявилась після початку повномасштабного вторгнення, на фоні значно зростаючої зовнішньої міграції, внутрішніх переміщень і скорочення населення в результаті бойових дій.

З викладеного матеріалу констатуємо, що в Україні є проблеми людей похилого віку, серед них можемо виокремити: проблема самотності, доступність до медичних послуг і проблема бідності.

2.2 Оцінка системи соціального обслуговування літніх людей КУ «Погребищенського ТЦСО»

Комунальна установа «Територіальний центр соціального обслуговування (надання соціальних послуг)» Погребищенської міської ради Вінницького району Вінницької області є бюджетною установою та об’єктом комунальної власності Погребищенської міської територіальної громади, рішення щодо утворення, ліквідації або реорганізації якої приймає Погребищенська міська рада.

Найменування Територіального центру – Комунальна установа «Погребищенський

16 територіальний центр соціального обслуговування 13 (надання соціальних послуг)» Погребищенської 1 міської ради Вінницького району Вінницької області. Скорочена назва - КУ «Погребищенський ТЦСО». Засновником установи є Погребищенська міська рада,.

37 Методичне забезпечення діяльності Територіального центру здійснює Мінсоцполітики, координацію та контроль за забезпеченням його діяльності – в установленому порядку департамент соціальної та молодіжної політики Вінницької обласної державної адміністрації, 37 організаційно-методичне забезпечення та контроль за додержанням законодавства про 13 надання соціальних послуг – 37 управління соціального захисту населення Погребищенської 1 міської ради.

1 КУ « Погребищенський ТЦСО» є юридичною особою. Права і обов'язки юридичної центр набуває з дня його державної реєстрації.

16 Територіальний центр у своїй діяльності керується Конституцією та законами України, указами Президента України та постановами Верховної Ради України, прийнятими відповідно до Конституції та законів України, актами Кабінету Міністрів України, наказами Мінсоцполітики, актами інших центральних і місцевих органів виконавчої влади та органів місцевого самоврядування, а також статутом Територіального центру, який затверджується Погребищенською міською радою .

16 Територіальний центр є бюджетною неприбутковою 16 організацією.

22 Територіальний центр утворюється для 13 надання соціальних послуг громадянам, 22 які перебувають у складних життєвих обставинах і потребують сторонньої допомоги, за місцем проживання, в умовах стаціонарного, тимчасового або 16 постійного проживання 13 або денного перебування.

13 Діяльність 22 Територіального центру повинна відповідати критеріям діяльності суб'єктів, що надають соціальні послуги.

22 Територіальний центр провадить свою діяльність на принципах адресності 13 та індивідуального підходу, доступності 22 та відкритості, добровільного вибору отримання чи відмови від 13 надання соціальних послуг, гуманності, 22 комплексності, максимальної ефективності використання бюджетних коштів, законності, соціальної справедливості, забезпечення конфіденційності, дотримання державних стандартів соціальних послуг, етичних норм і правил.

22 На 13 надання соціальних послуг в територіальному 16 центрі мають право:

16 - громадяни похилого віку, особи 13 з інвалідністю (які досягли 16 18-річного віку), бездомні, малозабезпечені.

- особи, яким завдано шкоди пожежею, 16 стихійним лихом, катастрофою, бойовими 53 діями, терористичним актом, збройним конфліктом, тимчасовою окупацією. 13 (Закон України «Про соціальні послуги із змінами» №2193-IX від 14.04.2022р.)

У КУ «Погребищенський ТЦСО» створені 17 такі структурні підрозділи:

17 Відділення:

16 - 17 соціальної допомоги вдома;

17 - стаціонарного догляду для постійного або тимчасового проживання Плисківський 17 соціальний центр «Милосердя»;

16 - 17 організації надання адресної натуральної та грошової допомоги;

17 - 17 денного перебування.

17 Основними завданнями територіального центру є:

17 - 17 виявлення громадян, 17 формування електронної бази даних таких громадян, визначення (оцінювання) їх індивідуальних потреб у наданні соціальних послуг;

17 - забезпечення якісного 13 надання соціальних послуг;

13 - 17 установлення зв'язків з підприємствами, установами та організаціями всіх форм власності, фізичними особами, родичами громадян, яких обслуговують територіальні центри, з метою сприяння в наданні соціальних послуг громадянам.

17 Для 7 отримання соціальних послуг особа, 53 яка потребує соціальних послуг, подає управлінню 17 соціального захисту населення за 69 місцем свого проживання/перебування заяву 17 про 13 надання соціальних послуг у 69 письмовій 7 або електронній формі, що 69 складається 30 за формою, затвердженою Мінсоцполітики, 69 разом з документами.

30 Якщо особа за станом здоров'я не спроможна самостійно прийняти рішення про необхідність надання їй соціальних послуг, законний представник такої особи зобов'язаний подати заяву, уповноважена особа органу опіки та піклування - повідомлення з рішенням органу опіки та піклування 17 про 13 надання соціальних послуг.

13 Для надання соціальних послуг (крім 7 тих, що надаються 34 за рахунок бюджетних коштів 7 незалежно від доходу 30 особи) за наявності в 7 особи доходів, 7 інформація про які відсутня 7 в ДПС, Пенсійному фонді України, фондах 7 загальнообов'язкового державного соціального страхування 7 та згідно із

законодавством не може бути отримана на запит управління 17 соціального захисту населення, подаються 7 також довідки / інші документи про доходи.

7 Підставою для розгляду питання 17 про 13 надання соціальних послуг є 7 повідомлення суб'єкта та/або акт оцінки потреб сім'ї/особи, складений соціальним менеджером/фахівцем 13 із соціальної роботи (у 7 разі перебування особи у надавача - його соціальним працівником), звернення, повідомлення інших осіб в інтересах особи.

7 Оцінювання 7 потреб особи/сім'ї у соціальних послугах проводиться соціальним менеджером/фахівцем 13 із соціальної роботи (у 7 разі перебування особи/ 7 сім'ї, яка перебуває у складних життєвих обставинах, у 7 надавача соціальних послуг - його соціальним працівником) повідомлення про 13 надання соціальних послуг у 7 порядку, встановленому Мінсоцполітики, із залученням у разі потреби психолога, медичного працівника.

7 Під час оцінювання потреб особи/сім'ї у соціальних послугах з'ясовуються обставини, що можуть призвести або призвели до порушень у життєдіяльності особи/сім'ї, визначаються чинники, що спричинили потрапляння у складні життєві обставини, рівень складності наявних проблем, їх вплив на життєдіяльність особи/сім'ї, індивідуальні потреби в отриманні соціальних послуг, а також спроможність особи/сім'ї самостійно подолати або мінімізувати негативний вплив таких обставин.

7 За результатами оцінювання потреб особи/сім'ї у соціальних послугах складається відповідний акт 7 за формою, затвердженою Мінсоцполітики, 7 з пропозиціями щодо переліку соціальних послуг, яких потребує особа/ сім'я, та подається управлінню 7 соціального захисту населення для 7 подальшого прийняття 7 рішення про 13 надання соціальних послуг.

13 Рішення 7 про надання послуг 7 екстрено (кризово) приймається 39 управлінням 7 соціального захисту населення невідкладно 39 та протягом однієї доби забезпечується 13 надання соціальних послуг. Відповідно до потреб особи 39 надавач 39 проводить 39 термінове втручання в кризову ситуацію з метою негайного усунення або мінімізації наслідків такої ситуації, надання допомоги та підтримки, зокрема 2 шляхом забезпечення психологічної підтримки та консультування (в тому числі телефоном), виїзду мобільної бригади соціально-психологічної допомоги, взаємодії з іншими фахівцями та службами (виклик бригади швидкої допомоги для надання невідкладної медичної допомоги, працівника уповноваженого підрозділу органу Національної поліції тощо).

2 Підставою для відмови особі, яка звернулася із заявою, у наданні соціальних послуг

є:

2 - відсутність потреби осіб/сімей, які належать до вразливих категорій населення або перебувають під впливом чинників, що можуть зумовити потрапляння у складні життєві обставини, в соціальних послугах за результатами оцінювання потреб особи/сім'ї;

2 - ненадання надавачем тих соціальних послуг, яких потребує особа/сім'я;

2 - наявність в особи відповідно до медичного висновку медичних протипоказань, перелік яких затверджується МОЗ (рішення про надання соціальних послуг приймається після усунення таких протипоказань).

2 Не може бути відмовлено у наданні соціальних послуг особі у разі загрози її життю чи здоров'ю, домашнього насильства, насильства за ознакою статі або жорстокого поводження з дитиною.

2 Соціальні 4 послуги надаються відповідно до державних стандартів соціальних послуг, затверджених Мінсоцполітики.

4 Обсяг та зміст соціальної послуги для кожного її отримувача визначаються індивідуально залежно від його потреб і зазначаються в індивідуальному плані надання соціальної послуги, що є невід'ємною частиною договору 2 про надання соціальної послуги.

2 Якщо 4 особі одночасно надаватимуться декілька соціальних послуг, заходи щодо кожної соціальної послуги, їх періодичність, строки та обсяг їх виконання зазначаються в окремих розділах одного індивідуального плану.

4 У разі виявлення потреби особи/сім'ї, яка належить до вразливих категорій населення або перебуває під впливом чинників, що можуть зумовити 2 потрапляння у складні життєві обставини, в 4 інших соціальних послугах надавач протягом трьох робочих днів письмово інформує про це управління 2 соціального захисту населення для прийняття 4 ним відповідного рішення.

4 Для продовження 2 надання соціальних послуг оцінювання потреб у соціальних послугах особи/сім'ї, 4 яка належить до вразливих категорій населення або перебуває під впливом чинників, що можуть зумовити 2 потрапляння у складні життєві обставини, проводиться 4 надавачем.

2 Надання соціальних послуг одноразово, 4 екстрено (кризово) здійснюється без укладення договору.

4 Інформація, що міститься в документах, оформлених для 2 надання соціальних

послуг, є 4 конфіденційною. Надавач вживає заходів до захисту персональних даних відповідно до вимог Законів України “Про інформацію”, “Про захист персональних даних” та є відповідальним за нерозголошення такої інформації згідно із законом.

2 Підставами для припинення надання соціальних послуг є:

2 - відсутність потреби в соціальних послугах за результатами оцінювання потреб осіб/сімей, які належать до вразливих категорій населення або перебувають під впливом чинників, що можуть зумовити потрапляння у складні життєві обставини;

2 - закінчення строку дії договору про надання соціальних послуг (крім випадків продовження строку дії договору за результатами повторного оцінювання потреб);

2 - відмова особи/сім’ї від отримання послуг;

2 - зміна місця проживання/перебування отримувача соціальних послуг, що унеможливлює надання соціальних послуг;

2 - невиконання без поважних причин отримувачем соціальних послуг вимог, визначених договором про надання соціальних послуг;

2 - виявлення/встановлення недостовірності поданих отримувачем соціальних послуг інформації/документів під час звернення за наданням соціальних послуг, що унеможливлює подальше їх надання;

2 - смерть отримувача соціальних послуг;

2 - дострокове розірвання договору про надання соціальних послуг за ініціативою отримувача соціальних послуг;

2 - ліквідація (припинення діяльності) надавача або припинення ним надання відповідних соціальних послуг.

2 Надання соціальних послуг не 4 може бути припинено у разі наявної загрози 2 життю чи здоров’ю особи, домашнього 4 насильства..

4 Комунальна установа «Погребищенський територіальний центр соціального обслуговування 2 (надання соціальних послуг)» Погребищенської міської ради Вінницького району Віницької області надає 3 соціальні послуги:

3 1) 2 за рахунок бюджетних коштів:

2 а) 3 незалежно від доходу 4 отримувача 2 соціальних послуг:

2 особам з інвалідністю I 3 групи (які 3 досягли 18-річного віку) 3 - всі соціальні послуги;

3 іншим категоріям осіб - соціальні послуги з інформування, консультування, надання притулку, представництва інтересів, перекладу жестовою мовою, а також 4 соціальні послуги, що надаються 3 екстрено (кризово);

3 б) отримувачам соціальних послуг, середньомісячний сукупний дохід яких становить менше двох прожиткових мінімумів для відповідної категорії осіб, - всі соціальні послуги.

3 в) 33 особам, яким завдано шкоди пожежею, стихійним лихом, катастрофою, бойовими діями, терористичним актом, збройним конфліктом, тимчасовою окупацією. 3 (Закон 4 України «Про соціальні послуги із 4 змінами» №2193-IX від 14.04.2022р.)

39 2) 3 з установленням диференційованої плати в порядку, визначеному Кабінетом Міністрів України, надаються соціальні послуги отримувачам соціальних послуг, середньомісячний сукупний дохід яких перевищує два прожиткові мінімуми, але не перевищує чотири прожиткові мінімуми для відповідної категорії осіб.

3 3) за рахунок 4 отримувача соціальних послуг або третіх 3 осіб надаються соціальні послуги:

3 - отримувачам соціальних послуг, середньомісячний сукупний дохід яких перевищує чотири прожиткові мінімуми для відповідної категорії осіб;

3 - понад обсяги, визначені державним стандартом соціальних послуг.

3 Управління 2 соціального захисту населення має 3 право приймати 2 рішення про надання за рахунок бюджетних коштів інших 3 соціальних послуг та/або іншим категоріям осіб, через 29 утворену комісію, що 2 приймає рішення про звільнення 3 громадян 29 від зазначеної плати.

3 Розмір плати за соціальні послуги визначає територіальний 3 центр 3 залежно від змісту та обсягу 4 послуг, що надаються. Порядок 3 регулювання тарифів на соціальні послуги затверджується Кабінетом Міністрів України.

3 Працівники 29 територіального центру, які здійснюють 2 надання соціальних послуг, зобов'язані 29 сумлінно ставитися до 4 виконання своїх обов'язків, поважати 29 гідність громадян, не допускати негуманних і дискримінаційних дій щодо громадян, яких вони обслуговують, зберігати в таємниці інформацію, отриману під час виконання своїх службових обов'язків, а також інформацію, що може бути використана проти зазначених громадян.

3 Порядок 2 надання соціальних послуг відділенням 19 соціальної допомоги вдома

19 Відділення соціальної допомоги вдома створено 31 для 2 надання соціальних послуг за 3 місцем 31 проживання/перебування не 19 менш як 80 одиноким громадянам, які не здатні до самообслуговування 4 у зв'язку з частковою 19 втратою рухової активності (мають III, IV, V групи рухової активності) та потребують сторонньої допомоги, 2 надання соціальних послуг в 4 домашніх 19 умовах згідно з медичним висновком, а саме:

19 громадяни 19 похилого віку;

3 осіб з інвалідністю (які 19 досягли 18-річного віку), малозабезпечені, бездомні;

особи, яким завдано шкоди пожежою, 58 стихійним лихом, катастрофою, бойовими діями, терористичним актом, збройним конфліктом, тимчасовою окупацією. 3 (Закон 4 України «Про соціальні послуги із 4 змінами» №2193-IX від 14.04.2022р.)

19 Відділення соціальної допомоги вдома надає 56 відповідно до державних стандартів соціальних послуг такі послуги:

56 догляд 56 вдома.

31 Обсяг та зміст соціальної послуги для 31 кожного її отримувача визначаються 31 індивідуально залежно від його потреб і зазначаються в індивідуальному плані 4 надання соціальної послуги, що є 31 невід'ємною частиною 4 договору 2 про надання соціальної послуги.

2 Оплата 3 соціальних послуг.

3 Комунальна установа «Погребищенський територіальний центр соціального обслуговування 2 (надання соціальних послуг)» Погребищенської міської ради Вінницького району Віницької області надає 3 соціальні послуги:

3 1) 2 за рахунок бюджетних коштів:

2 а) 3 незалежно від доходу 4 отримувача 2 соціальних послуг:

2 особам з інвалідністю I 3 групи (які 56 досягли 18-річного віку) 3 - всі соціальні послуги;

3 іншим категоріям осіб - соціальні послуги з інформування, консультування, надання притулку, представництва інтересів, перекладу жестовою мовою, а також 4 соціальні послуги, що надаються 3 екстрено (кризово);

3 б) отримувачам соціальних послуг, середньомісячний сукупний дохід яких становить менше двох прожиткових мінімумів для відповідної категорії осіб, - всі соціальні послуги.

3 в) 33 особам, яким завдано шкоди пожежею, стихійним лихом, катастрофою, бойовими діями, терористичним актом, збройним конфліктом, тимчасовою окупацією. 3 (Закон 4 України «Про соціальні послуги із 4 змінами» №2193-IX від 14.04.2022р.)

3 2) 3 З установленням диференційованої плати в порядку, визначеному Кабінетом Міністрів України, надаються соціальні послуги отримувачам соціальних послуг, середньомісячний сукупний дохід яких перевищує два прожиткові мінімуми, але не перевищує чотири прожиткові мінімуми для відповідної категорії осіб.

3 3) За рахунок 4 отримувача соціальних послуг або третіх 3 осіб надаються соціальні послуги:

3 - отримувачам соціальних послуг, середньомісячний сукупний дохід яких перевищує чотири прожиткові мінімуми для відповідної категорії осіб;

3 - понад обсяги, визначені державним стандартом соціальних послуг;

3 - громадянам похилого віку, особам з інвалідністю, 11 які не здатні до самообслуговування і мають рідних, які не являються громадянами похилого віку чи визнані особами з інвалідністю, 11 що повинні забезпечити їм догляд і допомогу.

3 Розмір плати за соціальні послуги визначає територіальний 3 центр 3 залежно від змісту та обсягу 4 послуг, що надаються. Порядок 3 регулювання тарифів на соціальні послуги затверджується Кабінетом Міністрів України.

3 Кількість 11 громадян, яких повинен обслуговувати соціальний працівник, соціальний робітник, обсяг їх роботи визначає завідувач (заступник завідувача) відділення соціальної допомоги вдома з урахуванням стану здоров'я громадянина, який обслуговується, його віку, рівня рухової активності, здатності до самообслуговування, місця та умов проживання, наявності транспортного сполучення, інших факторів, що можуть вплинути на якість 2 надання соціальних послуг (один 11 соціальний робітник обслуговує 6 громадян у сільській (приміській) місцевості, інших місцевостях, що не мають транспортного сполучення, у приватному або державному секторі без комунальних зручностей і 10 громадян у містах з комунальними зручностями; один соціальний робітник обслуговує двох непрацездатних громадян, яким установлена V група рухової активності). Відповідно до 4 постанови Кабінету Міністрів України від 29 4 грудня 2009 р. №1417.

11 На підставі даних карти визначення індивідуальних потреб 31 отримувача

соціальної послуги та 11 медичного висновку складається 31 індивідуальний план 4 надання соціальної послуги, після 11 чого між громадянином і територіальним центром укладається договір, в якому зазначаються 31 зміст та обсяг послуги, 11 порядок оплати, обумовлюються періодичність, 5 строки 4 надання соціальної послуги відділенням 11 соціальної допомоги вдома, інші умови.

5 Соціальна послуга догляду вдома може надаватись постійно (для осіб похилого віку та 3 осіб з інвалідністю з 5 фізичними та/або сенсорними порушеннями III групи рухової активності - 1-2 рази на тиждень (за необхідності), IV групи рухової активності (5 ступінь індивідуальної потреби) - 2 рази на тиждень, IV групи рухової активності (6, 7 ступені індивідуальної потреби) - 3 рази на тиждень; V групи рухової активності - 5 разів на тиждень, для осіб 3 з інвалідністю I групи підгрупи 5 А - 6-7 разів на тиждень (за потреби)), для осіб з когнітивними розладами при базовому рівні (від 112 до 142 балів) - потреба у відвідуванні становить 5 разів на тиждень, при задовільному рівні (від 143 до 244 балів) - 4-3 рази на тиждень, при доброму рівні (від 245 до 314 балів) - 3-2 рази на тиждень; при відмінному рівні (від 315 до 345 балів) - 1 раз на тиждень; періодично (2 рази на місяць для осіб з когнітивними розладами, для 3 осіб з інвалідністю з 5 психічними та поведінковими розладами - 2-4 рази на місяць), тимчасово (визначений у договорі період), для дітей з інвалідністю віком від трьох до 18 років при ступені індивідуальних потреб дитини «періодичний догляд» - 2 рази на тиждень; «постійний догляд» - 4-3 рази на тиждень; «інтенсивний догляд» - 5 разів на тиждень.

5 Кількість разів 4 надання соціальної послуги догляду вдома може 5 зменшуватись за бажанням (ініціативою) 31 отримувача соціальної послуги.

31 Соціальна 5 послуга може надаватись постійно або тимчасово .

5 Строки 4 надання соціальної послуги узгоджуються 5 з отримувачем соціальної послуги та/або його законним представником з урахуванням визначеного ступеня індивідуальних потреб 31 отримувача соціальної послуги

3 Порядок 2 надання соціальних послуг відділенням 14 стаціонарного догляду для постійного або тимчасового проживання територіального центру (Плисківський соціальний центр «Милосердя»)

1. 14 Відділення стаціонарного догляду для постійного або тимчасового проживання територіального центру (Плисківський соціальний центр «Милосердя» утворене для обслуговування 14 50 одиноких 3 громадян похилого віку, осіб з інвалідністю (які 14 досягли 18-річного віку), малозабезпечених, бездомних, особи, 48 яким завдано шкоди пожежою, стихійним лихом, катастрофою, бойовими діями, терористичним актом, збройним конфліктом, тимчасовою окупацією. 3 (Закон 4 України «Про

соціальні послуги із 4 змінами» №2193-IX від 14.04.2022р.)

14 У відділенні стаціонарного догляду громадяни перебувають на повному державному утриманні, одержують соціальну послугу стаціонарного догляду та відповідно до встановлених норм забезпечуються:

14 1) житлом, одягом, взуттям, постільною білизною, м'яким і твердим інвентарем і столовим посудом;

14 2) раціональним чотириразовим харчуванням, 2 у тому числі з 3 урахуванням віку 14 і стану здоров'я, у межах натуральних норм харчування, передбачених для мешканців інтернатних установ;

14 3) цілодобовим медичним обслуговуванням;

14 4) слуховими апаратами, окулярами, протезно-ортопедичними виробами, засобами пересування (крім моторизованих), медикаментами 4 відповідно до медичного висновку;

4 5) 14 комунально-побутовим обслуговуванням (опалення, освітлення, радіофікація, тепло-, водопостачання тощо).

14 Підопічним пенсіонерам, 2 які перебувають у відділенні 14 стаціонарного догляду, пенсія виплачується у встановленому законодавством порядку.

3 Розмір плати за соціальні послуги визначає територіальний 3 центр 3 залежно від змісту та обсягу 4 послуг, що надаються. Порядок 3 регулювання тарифів на соціальні послуги затверджується Кабінетом Міністрів України.

3 Громадяни, 41 які уклали договір довічного утримання (догляду), 14 до відділення стаціонарного догляду не 14 приймаються.

41 Забезпечення громадян, 2 які перебувають у відділенні 14 стаціонарного догляду, здійснюється 41 відповідно до нормативів, передбачених для будинків-інтернатів для 3 громадян похилого віку та 41 інвалідів і відділень 94 стаціонарного догляду 41 територіальних центрів, затверджених Міністерством 41 соціальної політики.

3 Порядок 2 надання соціальних послуг відділенням 94 денного 18 перебування

18 Відділення денного перебування 94 територіального центру утворюється 31 для 2 надання соціальних послуг не 4 менш 14 як 30 3 громадян похилого віку, осіб з інвалідністю (які 14 досягли 18-річного віку), малозабезпечених, бездомних, особи, яким завдано шкоди пожежою, 59 стихійним лихом, катастрофою, бойовими діями, терористичним актом, збройним конфліктом, тимчасовою окупацією. 3 (Закон

4 України «Про соціальні послуги із 4 змінами» №2193-IX від 14.04.2022р.)

18 Відділення денного перебування обслуговує громадян, які мають часткове порушення рухової активності, частково 14 не здатні до самообслуговування та 41 не 18 мають медичних протипоказань для перебування в колективі та потребують соціально-побутової і психологічної адаптації, 2 надання соціальних послуг з 4 метою 18 усунення обмежень життєдіяльності, запобігання виникненню та розвитку можливих захворювань особи, підтримки її здоров'я, соціальної незалежності, відновлення знань, вмінь та навичок з орієнтування в домашніх умовах, ведення домашнього господарства, самообслуговування, поведінки у суспільстві, сприяння розвитку різнобічних інтересів і потреб осіб, організації дозвілля і відпочинку.

18 Відділення денного перебування надає такі послуги:

18 Соціальна адаптація:

18 1) Представництво інтересів;

2) Університет третього віку:

- факультет інноваційних технологій,

- факультет декоративно-прикладного мистецтва,

- факультет фізичної активності,

- консультування (правова допомога),

- господарочка.

3) Клуби за інтересами (хор, лекції, танці і інше)

4. Послуги у відділені денного перебування 27 надаються за рахунок бюджетних коштів незалежно від доходу отримувача.

27 Відділення 8 організації надання адресної 19 натуральної та грошової допомоги територіального центру утворюється для обслуговування не менш як 500 таких громадян, які відповідно до акта 8 обстеження матеріально-побутових умов потребують 19 натуральної чи грошової допомоги:

19 похилого віку;

20 осіб з інвалідністю;

20 малозабезпечених;

бездомних.

20 особи, 20 яким завдано шкоди пожежею, стихійним лихом, катастрофою, бойовими діями, терористичним актом, збройним конфліктом, тимчасовою окупацією. (Закон України «Про соціальні послуги із 20 змінами» №2193-IX від 14.04.2022р.)

8 Відділення адресної допомоги виходячи з можливостей, наявної фінансової та матеріально-технічної бази безоплатно забезпечує громадян.

8 1) одягом, взуттям, іншими предметами першої потреби;

8 2) ліками, предметами медичного призначення;

8 3) предметами побутової гігієни;

8 4) продовольчими та промисловими товарами;

8 5) гарячими обідами тощо.

8 Відділення адресної допомоги має право організовувати надання на платній та безоплатній основі швацьких, кравецьких, перукарських послуг, послуг з ремонту вікон, дверей, квартир (будинків), санвузлів, дахів, парканів, побутової техніки, радіоапаратури, холодильників, взуття, послуг із заготівлі та завезення палива, розпилювання дров тощо.

8 Відділення адресної допомоги може організовувати пункти прийому від громадян, підприємств, установ та організацій продуктів харчування, одягу, взуття, меблів, предметів першої потреби, побутової техніки, коштів, робіт та послуг для задоволення потреб малозабезпечених громадян.

8 Отже, КУ «Погребищенський ТЦСО» є 24 установою, що надає соціально-психологічні 8 послуги, спрямовані на підтримання життєдіяльності, 24 психологічної стійкості 8 та соціальної активності громадян 20 похилого віку та одиноких 24 непрацездатних громадян, і надає соціально-психологічні, 24 соціально-педагогічні, соціально-медичні, соціально-економічні 24 інформаційні та інші соціальні послуги.

24 В 2022 році було 1 затверджено асигнування по територіальному центру на суму 8627,8тис.грн., план асигнувань на суму - 7250,9 тис.грн., профінансовано - 7089,3 тис. грн.

1 Надійшло за 1 послуги, що надаються установою 1 згідно з їх основною діяльністю,

- 519,4 тис. грн..

1 План коштів по спеціальному фонду на рік в сумі 804,1 тис. грн. 27 в тому числі: предмети, 1 матеріали, обладнання та інвентар – 173,8 тис. грн., медикаменти та перев'язувальні матеріали – 145,7 тис. грн., продукти харчування – 409,9 тис. грн., придбання обладнання та предмети довгострокового використання - 74,7 тис. грн. Поступило - 817,9 тис. грн., використано - 704,1 тис. грн.

27 В тому числі поступило 1 гуманітарної допомоги в суму 314,1 тис. грн.. : Ямпільський благодійний фонд «Юлія» - 6,1 тис. грн. (господарські товари.); КЗ «Погребищенська школа №1» на суму 25,8 тис. грн. (борошно, олія); Всеукраїнське об'єднання «Батьківщина» на суму 2,5 тис. грн. (продукти харчування); Громадська організація «Народна територія щастя» на суму 6,2 тис. грн. (продукти харчування); Ернеста Дмитрика – 9,1тис. грн. (постільна приналежність, одяг, продукти харчування); благодійний фонд «Я з тобою» на суму 136,2 тис. грн. (продукти харчування, засоби реабілітації, одяг, постіль, миючі засоби гігієни.); Благодійний фонд «Лікарі без кордонів» - 48,7тис. 1 грн..; 1 Вінницька обласна організація Товариства Червоного Хреста України - 4,8тис. грн., місія INTERSOS в Україні – 74,7 тис. грн. (пральна машина).

1 Протягом 2022-2024 рр. КУ «Погребищенський ТЦСО» кількість осіб, які потребували соціального обслуговування становила:

в 2022р.- 472 особи, в 2023р.- 554 особи,а в 2024р.- 575 осіб. За три роки кількість осіб зросла на 103 особи (+21,8%).

1 Відділенням соціальної допомоги вдома надали послуги :

2022 р.- 328 осіб (248 у селах, 80 у місті)

2023р.- 342 особи (246 у селах, 96 у місті)

2024р. - 363 особи (254 у селах, 104 у місті)

Соціальні послуги надавали у 2022р. - 1 39 соціальних робітників, охоплено 27 сіл та м. Погребище. 179 підопічним надаються послуги за рахунок коштів місцевого бюджету,110 підопічним - з установленням диференційованої плати, 39 з 1 них 1 - за повну плату.

1 Платних послуг відділенням допомоги вдома надано на суму 327,8 тис. грн. За рішенням комісії для визначення категорії осіб, які можуть звільнитись від плати за соціальне обслуговування 27 (надання соціальних послуг) звільнено 1 від 1 плати за обслуговування 6 підопічних, 20 які опинились 27 у складних життєвих обставинах. В 2023 р. надали соціальні послуги 342 чоловікам, 1 із них в сільські місцевості 246

підопічних, у м. Погребище 96 чоловік.

У 2023 році соціальні послуги надають вже 42 соціальних робітника, охоплено 31 село 1 та м. Погребище.

1 200 підопічним надаються послуги за рахунок коштів місцевого бюджету, 80 1 підопічним 1 з установленням диференційованої плати, 62 1 підопічних 1 за повну плату.

1 Платних послуг відділенням допомоги вдома надано на суму 232,4 1 тис. грн. По рішенню комісії 1 звільнено від плати за обслуговування 3 підопічним, 20 які опинились 27 у складних життєвих обставинах.

27 Відділенням 1 соціальної допомоги вдома в 2024 р. надали послуги 363 чоловікам, 1 із них в сільські місцевості 254 підопічних, у м. Погребище 104 чоловік. Послуги надають 42 соціальних робітника, охоплено 31 село 1 та м. Погребище. З 1 них 233 1 підопічним надаються послуги за рахунок коштів місцевого бюджету, 65 1 підопічним 1 з установленням диференційованої плати, 54 1 підопічних 1 за повну плату.

1 Платних послуг відділенням допомоги вдома надано на суму 228,0 1 тис. грн.

1 Згідно Державного стандарту догляду вдома затвердженого Наказом МСПУ №760 від 13.11.2013 року із змінами і доповненнями, внесеними наказами 20 Міністерства соціальної політики України № 1 335 від 16.06.2021 року, №147 від 11.05.2022 року надається 36 видів послуг: придбання і доставка товарів з магазину або ринку за кошти одиноких непрацездатних громадян та 20 людей з інвалідністю, приготування 1 їжі, годування, 8 виклик лікаря, придбання та доставка медикаментів, допомога 1 у прибиранні приміщення, оформлення документів на отримання субсидії по оплаті житлово-комунальних послуг, оплати платежів і інші. Норма обслуговування 10 чол. на одного соціального робітника та 1 надано 62320 видів послуг. а в 2023-2024 році норма обслуговування 6 1 чол. на одного соціального робітника, надано 135627 послуг.

Таким чином зростання кількості 27 соціальних послуг у відділенні соціальної допомоги вдома у 2,2 рази 24 у 2023 році, збереження 24 рівня 24 у 2024 році.

1 В стаціонарному відділенні Плисківського соціального центрі «Милосердя» в 2022 році було 1 розраховане на 35 ліжко-місць і 1 відповідно обслуговувалося 1 35 одиноких, з них 17 лежачих ліжко-хворих, слід 24 зазначити, що зростання соціальних потрясінь, спричинених війною, стало причиною збільшення кількості ліжко-місць у стаціонарному відділенні для даної категорії людей . 24 які потребували термінової допомоги. Багато людей опинилися в складних ситуаціях, втратили свої домівки або

засоби до існування, Як результат, в 2023-2024 році було уже розраховане на 50 ліжко-місць, обслужено 62 одиноких, з них 34 лежачих ліжко-хворих. 1 в стаціонарному відділенні обслужено 21 осіб. В 2024 р, зменшилась кількість обслужених уже становила 58 одиноких, з них збільшилась кількість 36 лежачих ліжко-хворих. 1 в стаціонарному відділенні обслужено 1 17 осіб.

1 Організовано 4 - 1 разове харчування, підопічні забезпечені медикаментами, засобами реабілітації, одягом.

1 Вартість утримання одного ліжко – дня становить в 2022 році - 212,80 грн., в 2023році - 230,20 грн. в 2024 році - 301,00 грн.

1 На платній основі проживає 12 підопічних, надійшло коштів за 1 платні послуги в 2022 1 році на 1 суму 254,0 тис. грн. в 2023 році на суму 388,0 тис. грн. а в 2024 році а суму 308 тис.грн. Отже загальна тенденція – розширення можливостей (збільшення місць, прийом ВПО), хоча 24 у 2024 році спостерігається деяке зменшення кількості підопічних. зросла вартість утримання на 41% за два роки. Водночас обсяги обслуговування і тарифне навантаження зросли пропорційно, 24 що свідчить про реалії інфляційного тиску та розширення контингенту ВПО.

В стаціонарному відділенні Плисківського соціального центрі «Милосердя» 1 проведено поточний ремонт каналізації, проведено поточний ремонт частини житлових кімнат та облаштовано захисну споруду (тип укриття -найпростіше укриття).

1 Для одиноких проводяться такі заходи: святкування Нового року, Різдва Христового, Великодня, Дня Перемоги, Дня 20 людей похилого віку. В 8 ці 1 дні організовується святковий обід та виступи колективів художньої самодіяльності.

1 Відділення денного перебування «Університет третього віку» станом на 2022 рік 1 відвідують факультети 58 підопічних. 1 станом 1 на 2023 рік відвідують факультети 61 підопічних, а станом на 2024 рік відвідують факультети 65 1 підопічних. Заняття, які проходять на базі територіального центру є одним з найкращих способів по залученню 20 людей похилого віку до 1 соціальної активності. Завдяки таким урокам люди мають нагоду спілкуватися, бути потрібними та активними, 8 брати участь в громадському 1 житті. Надання послуги забезпечує:

1 створення умов для сприяння всебічного розвитку 20 людей похилого віку;

20 реінтеграцію 1 в активне життя суспільства;

1 надання допомоги в адаптації до сучасних умов життя, шляхом оволодіння новими знаннями, формування та розвиток навичок використання новітніх інноваційних технологій, формування принципів здорового способу життя, сучасних навичок

самодопомоги.

Протягом навчального року підопічні «Університету третього віку» проводять виставки, майстер-класи, фітнес-тренування. В наш час люди літнього віку мають доступ до Інтернету, тому на уроках мають можливість оволодіти не тільки азами, а й різними інноваційними програмами.

Підопічні денного відділення відвідують різні заходи, які проходять в міській бібліотеці, музеї. Хор ветеранів приймає активну участь у різноманітних виступах, співочих конкурсах та фестивалях.

У відділенні денного перебування надається послуга – представництво інтересів, у якому 2022 році знаходиться на обліку 51 особа, надалося 166 послуг, у 2023 році знаходиться на обліку 41 особа надано 211 послуг, а

2024 році знаходиться на обліку 49 осіб та надано 496 послуг з них: допомога у оформленні документів супровід у медичний заклад,оплата комунальних послуг,сприяння в отриманні медичного обстеження,допомога у оформленні субсидії. Таким чином майже утричі зросла кількість послуг з представництва інтересів у 2024 році

Також при КУ «Погребищенький ТЦСО» працює пункт прокату станом на 2022 рік знаходиться 10 технічних засобів реабілітації на суму 6416,48грн. та було видано 4 засоби реабілітації на суму 24 182 грн. На протязі 2023 року поступило благодійної допомоги одиноким, які обслуговуються територіальним центром на суму 1096,9 тис. грн.

Надійшло платних послуг, що надаються установою згідно з її основною діяльністю в сумі 621,0 тис. грн.

На протязі 2024 поступило благодійної допомоги одиноким, які обслуговуються територіальним центром на суму 1359,1 тис. грн.

Надійшло платних послуг, що надаються установою згідно з її основною діяльністю в сумі 536,0 тис. грн.

Головним завданням пріоритету розвитку територіального центру соціального обслуговування (надання соціальних послуг) на 2022-2025 рр. є забезпечення якісним наданням соціальних послуг людей похилого віку, осіб з інвалідністю по всіх населених пунктах громади, внутрішньо-переміщених осіб.

Отже, можна сказати, що КУ «Погребищенський ТЦСО» є організацією, яка ефективно виконує своє завдання – надає соціальні послуги громадянам, які

перебувають у складних життєвих обставинах і потребують 8 сторонньої допомоги, 55 за місцем проживання, в 81 умовах стаціонарного, 19 тимчасового або постійного проживання або денного перебування. Дана організація має структуровану організаційну систему, обслуговує літніх людей, надає широкий спектр послуг, такі як догляд вдома, стаціонарний догляд, соціальну адаптація, представництво інтересів.

Фінансування з бюджету, надходження гуманітарної допомоги, надходження фінансів від платних послуг говорить про стабільну роботу організації, що дозволяє в подальшому підтримати якісний рівень надання послуг 55 людям похилого віку.

55 Особливий акцент робиться на підтримці соціальної активності людей літнього віку через роботу «Університету 81 третього віку» та організацію культурно-масових заходів, що сприяють їхній інтеграції до життя громади.

Загалом діяльність комунальної установи «Погребищенський 8 територіальний центр соціального обслуговування» можна вважати такою, що відповідає потребам громади та орієнтована на покращення добробуту її найуразливіших категорій.

2.3 Аналіз стану забезпечення 20 людей похилого віку на 8 базі КУ «Погребищенського ТЦСО»

З метою об’єктивного вивчення стану соціального забезпечення 20 людей похилого віку, нами 20 було проведено опитування 20 людей похилого віку на 8 базі 8 КУ «Погребищенського територіального центру 8 соціального обслуговування 27 (надання соціальних послуг)». В 20 опитуванні взяли участь 65 респондентів, серед них 62 жінки і 3 чоловіки, середній вік опитуваних склав 70 років. Дослідження проводилось у два етапи: I й етап – березень 2024 р., II й етап - грудень 2024 р.

Основна мета першого етапу опитування полягала в тому, щоб встановити, які соціальні послуги доступні досліджуваній категорії за місцем їх постійного проживання, а також, які послуги вони хочуть одержувати в майбутньому. На цьому етапі нами 77 використано методику «Оцінка рівня задоволеності якістю життя» [98]. Ця методика була розроблена в Інституті медицини стресу (в США) у 1993 р., та базується на екзистенціальному підході до життєвого стресу. В автентичному варіанті методики пропонується 40 питань, що дозволяють оцінити індивідуальне уявлення стресової напруги за рівнем від 1 до 9 балів. Чим вища задоволеність за кожним категорієм, тим нижчий рівень о стресу. Нами було адаптовано вказану методику, в результаті чого обрано 36 питань, які, на наш погляд, об’єктивніше характеризують стан задоволеності у таких категоріях життя як: робота, здоров’я, спілкування із близькими, особисті досягнення, підтримка, оптимістичність, самоконтроль, напруга, настрій.

Ключовою 95 метою дослідження було визначення рівня загальної задоволеності

55 людьми похилого віку якістю свого життя та виявлення тих сфер, які спричиняють дискомфорт чи незадоволеність. Обробка й 84 інтерпретація результатів здійснювалась шляхом підрахунку суми балів за кожною з категорії життєдіяльності (6 субшкал, по 4 питання). Мінімальна сума балів для кожної шкали – 3 бали, максимальна – 40 балів. Оцінка досліджуваного нами рівня задоволеності якістю 8 життя 20 людей похилого віку проводилася згідно загального індексу якості життя відповідно до показників, поданих у табл. 2.1. і 2.2.

Таблиця 2.1.

Рівні якості життя

Показники

Рівні

Низький

Середній

високий

Соціальна інтеграція

3-22

23-31

32-40

Підвищення цифрової грамотності

3-25

26-32

33-40

Спілкування з друзями (близькими)

3-26

27-32

33-40

Підтримка

3-22

23-31

32-40

Труднощі в опануванні новими знаннями

3-23

24-29

30-40

Емоційний стан

3-21

22-29

30-40

Таблиця 2.2.

Оцінка рівня задоволеності

Індекс якості життя

Депресивний

Низький

Середній

Високий

4-10

11-20

21-29

30-40

Депресивний рівень притаманний переважно респондентам, які мають проблеми зі

здоров’ям і у спілкуванні з оточуючими. Низький – особам, що переживають «синдром вигорання». Для людей, із високим рівнем характерна виражена оптимістичність й активність власної життєвої позиції (додаток Д).

Крім того, респондентам було запропоновано зазначити, які базові соціальні послуги найбільш доступні в регіоні їхнього проживання. Таким чином, ми одержали результати, які відображені на рисунку 2.7. Як бачимо, найбільш доступні магазини (88%), а найменш поширені мобільні бригади соціальних працівників (15%).

Отже, проведені опитування засвідчили стан задоволеності життям осіб похилого віку, які користуються послугами департаменту соціального захисту Погребищенської ОТГ, а також, які базові потреби потребують кращого задоволення. За результатами проведеного дослідження, здійснювалась розробка програм 21 соціальної реабілітації людей похилого віку, які спрямовані на покращенні їхнього добробуту. Один із таких проєктів пропонуємо проаналізувати далі.

Рис. 2.7. Наявність базових соціальних послуг для 21 людей похилого віку

21 Уважаємо, що такі соціальні ініціативи сприяють соціальній єдності та допомагають вирішувати нагальні проблеми, які постають перед різними категоріями населення. Пропонуємо виклад одного із таких проєктів, який був реалізований у 2024 році. Мета якого полягає у кращій соціалізації та саморозвитку 21 людей похилого віку.

21 У наш час технології створюють унікальні можливості для саморозвитку та здобуття знань у різних галузях. Навчатися тепер може кожен, незалежно від життєвого досвіду чи віку. Особливо це стосується старшого покоління, яке завдяки Інтернету та сучасним гаджетам відкриває для себе новий світ. Опанування цифрових технологій допомагає літнім людям не лише освоювати нові навички, а й долати відчуття ізольованості, знаходити друзів і реалізовувати свої захоплення.

Цифрові технології стали невід'ємною частиною нашого повсякденного життя, відкриваючи численні можливості для комфорту та зручності. Володіння базовими навичками користування смартфонами, комп’ютерами чи планшетами дає змогу не тільки знаходити необхідну інформацію, але й планувати подорожі, шукати рецепти, купувати товари чи навіть отримувати медичні послуги через мобільні додатки. З їх допомогою можна не тільки ефективно організувати своє життя, а й насолоджуватися віртуальними подорожами, відкриваючи для себе нові куточки світу.

Використовуючи відео дзвінки, 21 люди похилого віку мають можливість підтримувати контакт з близькими, навіть коли вони знаходяться далеко. Це значно покращує їх емоційний стан. Сучасні технології дозволяють не тільки залишатися частиною соціальних мереж, а й відкривати для себе нові інтереси, працювати або займатися

хобі, не покидаючи дому. Інтернет дає шанс розширити горизонти для саморозвитку і реалізації власних потенціалів.

Навчання на етапі зрілості є чудовим способом для розвитку інтелектуальних здібностей та підтримки активності розуму. Університет третього віку відкриває перед слухачами нові горизонти, надаючи знання, які роблять життя більш комфортним і цікавим в умовах швидких змін. Цей проєкт не лише допомагає літнім людям адаптуватися до сучасного світу, а й сприяє їхній інтеграції в соціальне життя, дозволяючи відчути власну важливість і цінність.

Проєкт має на меті впровадження принципу навчання протягом усього життя для осіб старшого віку, сприяючи розвитку їх фізичних, психологічних та соціальних навичок, а також покращенню їх участі в суспільному житті. Одним з основних завдань є надання людям похилого віку знань і навичок у сфері комп'ютерної грамотності, що полегшить їх повсякденне існування та сприятиме кращій комунікації з сучасним світом. Для цього створені відповідні умови для проведення занять в 63 «Університеті третього віку». Реєстраційну картку проєкту можна знайти в додатку А.

64 Для досягнення поставленої мети необхідно було вирішити наступні завдання:

64 1. Проєкт включає проведення поточного 93 ремонту адміністративної будівлі територіального центру площею 121,9 м², що дозволить створити належні 57 умови для надання якісних соціальних послуг вразливим категоріям населення через «Університет третього віку».

2. Закупівля комп'ютерної техніки 63 для навчання 21 людей похилого віку основам комп'ютерної грамотності.

3. Організація безкоштовних інтерактивних курсів з комп'ютерної грамотності, спрямованих на 21 людей старшого віку.

21 4. Розробка спеціальних посібників та інструкцій по використанню комп'ютера, програмного забезпечення та інтернет-ресурсів, орієнтованих на потреби цієї цільової аудиторії.

5. Організувати тематичні лекції та семінари з питань безпеки в інтернеті, використання соціальних мереж та платформ для комунікації.

З переліком заходів пропонованого проєкту можна ознайомитись в додатку Б.

Очікувані результати виконання проєкту:

1. Створення належних умов для проведення занять в 63 «Університеті третього віку»

включаючи доступ до інформаційних технологій.

2. Після завершення проекту очікуються комфортні умови для навчання, підвищення рівня комп'ютерної грамотності 21 серед людей похилого віку, їхнє більше впевнене користування комп'ютером та інтернетом, а також здатність до самостійного пошуку інформації та спілкування в онлайн-середовищі.

Ми прагнемо надати людям можливість долати перешкоди та відкривати нові горизонти. Особливо це стосується 57 осіб з інвалідністю та літніх людей, для яких надзвичайно 65 важливо мати доступ до всіх необхідних ресурсів, таких як інформація, транспорт, працевлаштування, фінанси та послуги. Наша мета — забезпечити умови, що дозволяють цим групам бути активними учасниками суспільного життя, маючи всі 75 можливості для розвитку та реалізації свого потенціалу. Проєкт «Комп'ютерна мудрість для сучасних літніх людей» може стати успішною ініціативою для відкриття нових можливостей та збереження активного життя серед групи, яка зазвичай стикається з труднощами у засвоєнні нових технологій.

Мета 21 дослідження полягає у визначенні шляхів покращення соціальної інтеграції та саморозвитку літніх людей через впровадження інноваційних освітніх програм. Особливий акцент робився на підвищенні цифрової грамотності, що має сприяти їхній адаптації до сучасного світу.

Завдання дослідження

1.Визначити рівень цифрової грамотності у 21 людей похилого віку.

21 2.Дослідити 21 потреби 21 літніх людей у здобутті цифрової грамотності та заохочення до навчання.

3.Оцінити ефективність у підвищенні навичок роботи з комп’ютерами, планшетами, смартфонами та Інтернетом.

4. Організувати курси та лекції для 21 людей похилого віку з питань безпеки в Інтернеті та використання сучасних цифрових інструментів.

5. Оцінити вплив навчання на рівень соціальної активності та емоційний стан для літніх людей.

1. Методика дослідження:

Для збору даних і оцінки ефективності проєкту використовувалися наступні методи:

Анкетування :

Визначення рівня комп’ютерної грамотності та соціальної активності

Інтерв’ю :

Проведення бесід 21 з людьми похилого віку для оцінки впливу навчання на їхнє повсякденне життя.

Спостереження:

Спостереження за процесом навчання в межах програми.

Аналіз кількісних показників :

(відвідуваність курсів, кількість осіб, що завершили навчання).

Навчання було проведено в межах проекту «Комп’ютерна мудрість для сучасних літніх людей» на базі КУ «Погребищенського територіального центру соціального обслуговування(надання соціальних послуг)».

Громадська організація, яка займається цим проєктом забезпечує тепло і затишок, яких не вистачає особам з обмеженими можливостями та людям похилого віку. Вони одержують його безпосередньо в територіальному центрі соціального обслуговування. На базі територіального центру в 2019 році був створений «Університет третього віку». Університет зосереджується на підтримці 21 людей старшого віку, сприяючи їхній адаптації до сучасного світу. Одним із основних напрямків є створення можливостей для зайнятості, розширення соціальних зв'язків та розвитку нових перспектив. Цей підхід дозволяє значно покращити рівень життя літніх людей. В межах програм навчання активно використовуються методи групових занять та дискусій, які не тільки дозволяють оновити знання, але й допомагають знайти нові інтереси та шляхи самореалізації.

В «Університеті третього віку» функціонують різні факультети: факультет інноваційних технологій, факультет декоративно-прикладного мистецтва, факультет фізичної активності, факультет консультування (правова допомога), організація клубів за інтересами.

Найбільш популярний і затребуваний є факультет інноваційних технологій. Університет третього віку факультет інноваційних технологій ставить такі цілі та завдання:

- Розробка умов для ефективного розвитку компетенцій дорослих, зокрема через створення персоналізованих освітніх траєкторій у рамках неформальної освіти.

- Впровадження навчальних програм, що відповідають конкретним потребам дорослих груп, з акцентом на задоволення їх культурно-освітніх інтересів.

- Розповсюдження успішних практик у галузі неформальної освіти через застосування адаптивних та гнучких навчальних планів.

Надання можливостей для навчання та навчання для 21 людей похилого віку для покращення їхніх знань та навичок щодо інноваційних технологій.

заохочення навчання впродовж життя та особистісного розвитку 21 серед людей похилого віку.

21 поліпшення доступу до передових технологій і цифрових інструментів для сприяння цифровій грамотності та технологічній майстерності.

Основні цілі та завдання університету третього віку включають надання можливості старшому поколінню вчитися та розвиватися незалежно від віку, підвищення культурного рівня та активності у житті, сприяння збереженню та передачі досвіду та знань молодшим поколінням, стимулювання інтелектуальної активності та соціальної взаємодії серед учасників. Університет третього віку сприяє самореалізації 21 людей похилого віку, розвитку нових інтересів та гармонізації їхнього життя.

Територіальний центр оточує підопічних своєю увагою, проявом турботи.

Адміністративна 88 будівля територіального центру соціального обслуговування (надання 51 соціальних послуг) для проведення навчання слухачів соціально-педагогічної послуги «Університету третього віку» становить 121,9 м2. Необхідно провести поточний ремонт будівлі для надання якісних соціальних послуг, закупити комп'ютерну техніку для навчання та освоєнню комп'ютерної грамотності для осіб з обмеженими можливостями та людям похилого віку.

Відповідно до зведеного кошторисного розрахунку, на реалізацію проекту необхідно було залучити 250 000,00 грн. Такий фінансовий тягар не під силу територіальному центру. Завдяки проведеному ремонту адміністративної будівлі буде створено комфортне середовище, що значно покращить 51 надання соціальних послуг. Це дозволить 85 впровадити сучасні інформаційні технології, забезпечити умови для ефективного навчання, а також організувати різноманітні курси та клуби для літніх людей і осіб з обмеженими можливостями. Проєкт має на меті забезпечити доступ до 51 якісних соціальних послуг для вразливих груп населення області як у їхніх домівках, так і в спеціалізованих установах.

Цільові групи проєкту:

особи з обмеженими можливостями;

21 особи похилого віку;

21 працівники закладу.

Бюджет проекту, наведений у додатку 1, складає 250 000,00 грн.

Фінансування проекту з боку фонду Конкурсу очікується в сумі 150 000 грн, що складає 60%. З місцевого бюджету - 85 000 грн. (34%)- учасник конкурсу Погребищенська районна рада. Організації-партнер: 15 000,00 грн (6%) - Погребищенська міська рада. Повний кошторис викладений в додатку В.

У грудні 2024 р. нами було проведено другий етап експериментального дослідження. Метою якого було виявити яким чином змінилось ставлення респондентів після відвідування «Університету для людей третього віку», яким чином цей проєкт вплинув на покращення їхнього емоційного та соціального стану. Приміщення центру було відремонтоване (площа 121,9м2) та оснащене необхідною комп'ютерною технікою:

Закуплено комп'ютерну техніку

Створено посібники та інструкції з використання комп'ютера, програм та Інтернет - ресурсів спеціально для цільової аудиторії.

Організовано навчання з комп'ютерної грамотності.

3. Навчаня комп'ютерної грамотності включає:

- основи роботи з комп'ютером, сматфоном, планшетом.

- Використання інтернету,соціальних мереж,електронної пошти.

- Лекції з безпеки в Інтернеті.

- групові заняття

Результати дослідження:

Отже, у дослідженні взяли участь 65 респондентів: 62 жінки та 3 чоловіки, середній вік – 70 років.

Проведено опитування 21 людей похилого віку, клієнтів департаменту соціального захисту Погребищенської територіальної громади.

Опитування проводилося у два етапи: у березні та грудні 2024 року

Освіта респондентів - Середня освіта – 35 %,середня спеціальна – 65%

Повторне опитування за методикою «Оцінка рівня задоволеності якістю життя»

продемонстрували, що результати шкали «Спілкування із близькими» дали змогу констатувати, що відчуття низький рівень самотності і відсутності близьких друзів знизилось у 33% респондентів. У 45 % помітно середній рівень задоволеності у відносинах із оточуючими їх людьми. У 17 % виявлено високий показник за цим критерієм, що може свідчити про досить гармонійні відносини не лише вдома, а й в соціумі. Результати за шкалою «Підтримки» показали низькі показники у 15 % респондентів; 71 % мають середній і 14 % – високий рівень.

1. Підвищення цифрової грамотності:

85% респондентів засвоїли базові навички роботи з комп'ютером, смартфонами, соціальними мережами та Інтернетом

70% регулярно використовують відеозв’язок для спілкування з рідними..

2. Соціальна інтеграція:

75% зазначили, що навчання комп’ютерної грамотності сприяє зменшенню відчуття самотності та допомогло їм відчути себе більш інтегрованими у суспільне життя.

50% долучилися до нових соціальних мереж.

3.Зміцнення емоційного стану:

80% відчули покращення свого емоційного благополуччя завдяки навчанню комп’ютерної грамотності.

Респонденти почали відчувати себе впевнено в сучасному світі

4.Труднощі:

40% відчули страх перед використанням нових технологій

30% 60 потребує більше часу для засвоєння матеріалу.

60 Отже, результати рівня задоволеності життя у досліджуваної категорії населення засвідчили, що 27 % респондентів мають низькі показники задоволеності життям, 73 % мають середній рівень.

З метою поглибленого розуміння рівня комп’ютерної грамотності серед літніх людей було проведено інтерв’ю з слухачами «Університету третього віку». Це дозволило зібрати якісну інформацію про їхній досвід, та які труднощі мають у сфері цифрових технологій.

Запропоноване інтерв'ю надало можливість отримати детальний погляд на те, як літні люди сприймають сучасні цифрові технології, якими навичками вони вже володіють і що саме їм потрібно для комфортного користування комп'ютерами, смартфонами, онлайн-сервісами тощо.

Основні результати інтерв'ю:

Значна частина літніх людей має початковий рівень комп'ютерної грамотності, але виявляє високу 60 мотивацію до навчання.

60 Багато хто з респондентів користується смартфонами для спілкування з родиною (через Viber, Telegram), перегляду новин і фотографій.

Основні труднощі викликають робота з електронною поштою, банківськими додатками, держаними онлайн-сервісами (наприклад, «Дія»), мобільними додатками

Виявлена потреба у створенні адаптованих навчальних програм, орієнтованих на практичне використання цифрових навичок у повсякденному житті для літніх людей.

Проєкт «Комп'ютерна мудрість для сучасних літніх людей» дав зрозуміти ефективність у забезпеченні соціальної підтримки літнім людям через навчання комп'ютерної грамотності. Він сприяв підвищенню їхнього рівня самостійності та активної участі в суспільному житті. Для подальшого розвитку рекомендовано: Розробити більш персоналізовані програми навчання для різних рівнів підготовки.

Висновки до розділу 2

Другий розділ роботи зосереджено на вивченні особливостей 15 соціального забезпечення осіб похилого віку в 32 Україні в контексті євроінтеграційних процесів. Встановлено кількість 15 людей похилого віку відповідно до загальної кількості населення в Україні, кількість отримувачів пенсій (за видами), а також кількість і заповненість будинків-інтернатів 32 для 15 людей похилого віку.

15 У зв'язку з підписанням Україною Угоди про асоціацію політика стосовно соціального забезпечення 15 людей похилого віку також зазнала модернізаційних процесів. Зокрема, варто зазначити про спроби уніфікувати пенсійний вік, з якого можливий початок соціальних виплат. Однак, нами було виявлено і недоліки в пенсійному забезпеченні, зокрема це стосується різного нарахування пенсійних виплат залежно від займаних посад.

Проведено емпіричне дослідження, яке продемонструвало рівень задоволеності життям 15 людей похилого віку Погребищенської ОТГ. За результатами опитування було організовано соціальних проєкт, який спрямований на покращення соціального

життя 15 людей похилого віку, налагодження їхнього добробуту, комунікації в дома та поза його межами.

З'ясовано, що в Україні діє система загальнодержавного, регіонального і місцевого соціального захисту людей літнього віку. До регіонального можемо віднести територіальні центри соціального захисту, а до місцевих – громадські і волонтерські організації, які займаються проблемами літніх людей в Україні. Проаналізовано один із проєктів, який реалізовано в Погребищенській територіальній громаді Вінницької області. Проєкт спрямовано на поліпшення емоційного стану літніх людей, зниження рівня самотності, самовдосконалення та саморозвиток останніх. Основна ідея проєкту – допомогти літнім людям не бути відчуженими в сучасному суспільстві. Розумітись на цифрових гаджетах, за рахунок чого відчувати самостійність і перебувати в постійній комунікації із зовнішнім світом навіть в умовах тимчасової чи постійної ізоляції через фізичні обмеження.

ВИСНОВКИ

На підставі детального аналізу системи соціального захисту та соціального забезпечення 15 людей похилого віку в Україні такі висновки:

Здійснений теоретичний аналіз стану дослідженості проблеми 38 соціального забезпечення 15 людей похилого віку у вітчизняних і зарубіжних дослідженнях виявив, що досліджувана соціально-демографічна категорія населення широко представлена у науковому полі. Зокрема, серед вітчизняних науковців найбільш затребуваними виявлено загальні проблеми соціальної роботи з 32 людьми похилого віку; культура здоров'я 15 людей похилого віку; проблеми підготовки майбутніх соціальних працівників до роботи з 32 людьми похилого віку; психологічні особливості 15 людей похилого віку; правове регулювання 38 соціального забезпечення 15 людей похилого віку.

15 Констатовано, що сучасне суспільство перебуває на етапі «жорстокого» поводження з досліджуваною соціально-демографічною категорією населення. Аналіз праць закордонних науковців засвідчив, що чимало досліджень розкривають питання 42 освіти дорослих і діяльності університетів «третього віку». Можемо констатувати, що впродовж 42 останнього десятиріччя активно здійснювалися компаративні дослідження розвитку освіти 15 людей похилого віку в США, 42 Канаді, Австралії, Великобританії, Німеччині, Франції, Італії та ін.. Нами констатовано, що компаративні дослідження з окресленої нами проблеми ще недостатньо.

2. Проаналізовано методологічні і нормативні засади функціонування інституту 38 соціального забезпечення 15 людей похилого віку. Визначено, що 32 люди

похилого віку – 38 це група людей старшого віку, в якій, відповідно до класифікації Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) ООН, виділяють чотири підгрупи: власне літні, старі, дуже старі, престарілі. Виокремлено психологічні чинники, що впливають на життєдіяльність осіб похилого віку (зміна соціальної ролі в суспільстві, зміна ціннісних орієнтирів, низький рівень мобільності й адаптації до нових умов життя, низький рівень 68 життя громадян похилого віку, нездатність задовольнити свої культурні, соціальні та матеріальні потреби, втрата здатності жити незалежно, проблема самотності, невключеність у соціальне і культурне життя, депресії).

Встановлено, 32 «люди похилого віку – це 28 особи, які 15 досягли пенсійного віку, встановленого 28 статтею 26 Закону України «Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування», а також особи, яким до досягнення зазначеного пенсійного віку залишилося не більш як півтора року». Тобто, до цієї категорії громадян належать ті, хто досяг 60-річного віку.

Визначити зміст понять «вік», «старість», «старіння», «ейджизм» тощо. Вони проаналізовані з позиції різних концепцій: біологічної, економічної, соціальної, політичної. Нами помічено, що не завжди ці терміни мають позитивний контекст, досить часто вживаються на позначені граничного віку для виконання тієї чи іншої суспільної функції або на характеристику осіб, які досягли певного життєвого рубежу.

Проведено аналіз законодавчої бази соціального захисту 15 людей похилого віку в Україні 68 (Закони 28 «Про основні засади соціального захисту ветеранів праці та інших громадян похилого віку в Україні», «Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування», «Про 78 державну соціальну допомогу особам, 32 які не мають права 78 на пенсію, та особам з інвалідністю» та ін.)

Проаналізовано мережу підтримки 15 людей похилого віку, описано спектр послуг, які можуть одержувати клієнти відповідних закладів; форми підтримки 15 людей похилого віку (проєкти, програми, релігійні організації). Встановлено, що представлені проєкти фінансуються і місцевого урядів, Охарактеризовано практичну складову соціальної роботи з 32 людьми похилого віку в 68 Україні З'ясовано, що в Україні діє система загальнодержавного, регіонального і місцевого соціального захисту 15 людей похилого віку. До регіонального можемо віднести територіальні центри соціального захисту, а до місцевих – громадські і волонтерські організації, які займаються проблемами літніх людей в Україні. Здійснено кількісний аналіз соціального становища 15 людей похилого віку в Україні 68 Визначено проблеми 15 людей похилого віку в Україні, 68 які вважаємо подібними (проблема бідності, яка притаманна деяким категоріям людей

Проведено емпіричне дослідження стану задоволеності життям 15 людей похилого віку в Поребищенській ОТГ. Результати опитування лягли в основу організації

соціального проєтку, який спрямований на покращення добробуту 15 людей похилого віку. Проаналізовано один із проєктів, який реалізовано в Погребищенській територіальній громаді Вінницької області. Проєкт спрямовано на поліпшення емоційного стану літніх людей, зниження рівня самотності, самовдосконалення та саморозвиток останніх. Основна ідея проєкту – допомогти літнім людям не бути відчуженими в сучасному суспільстві. Розумітись на цифрових гаджетах, за рахунок чого відчувати самостійність і перебувати в постійній комунікації із зовнішнім світом навіть в умовах тимчасової чи постійної ізоляції через фізичні обмеження.

До подальших напрямів досліджень вважаємо за доцільне віднести: теоретико-методологічне і 86 дидактичне обґрунтування особливостей професійної підготовки соціальних працівників для роботи з 32 людьми похилого віку, а також розробка практичних рекомендацій щодо соціальної роботи з 32 людьми похилого віку в умовах надзвичайних ситуацій.

Посилання

Це джерела виділених збігів у вашому документі. Кожен збіг позначено темно-зеленим числом, яке відповідає вказаному тут джерелу. Джерела впорядковані за схожістю — чим вищий бал, тим сильніше збіг.

#	Джерело	%
1	pog-mrada.gov.ua	5.1%
2	wiki.legalaid.gov.ua	2.9%
3	zakon.rada.gov.ua	2.5%
4	zakononline.com.ua	1.8%
5	xn--80aagahqwyibe8an.com	1.5%
6	fakty.com.ua	1.4%
7	zakononline.com.ua	1.4%
8	er.nau.edu.ua	1.0%
9	skilky-skilky.info	1.0%
10	ndimspi.gov.ua	1.0%
11	pkrv.dp.gov.ua	0.9%
12	ukrinform.ua	0.9%
13	studscientist.kubg.edu.ua	0.9%
14	brovrayrada.gov.ua	0.9%
15	helsinki.org.ua	0.6%
16	kmu.gov.ua	0.6%
17	zakon2.rada.gov.ua	0.6%
18	doc.korosten-rada.gov.ua	0.5%
19	stashkiv.ho.ua	0.5%
20	vtei.com.ua	0.5%
21	domiss.ru	0.5%
22	krs.chmnu.edu.ua	0.5%
23	nubip.edu.ua	0.4%

#	Джерело	%
24	krs.chmnu.edu.ua	0.4%
25	nubip.edu.ua	0.4%
26	disinfo.detector.media	0.4%
27	wiki.legalaid.gov.ua	0.4%
28	profiwins.com.ua	0.3%
29	lutskrada.gov.ua	0.3%
30	dniprorada.gov.ua	0.3%
31	www8.city-adm.lviv.ua	0.3%
32	documents1.worldbank.org	0.2%
33	uzhnu.edu.ua	0.2%
34	socosvita.kiev.ua	0.2%
35	dspace.univer.kharkov.ua	0.2%
36	npu.edu.ua	0.2%
37	ir.nusta.edu.ua	0.2%
38	bvshop.com.ua	0.2%
39	ustyluzka-gromada.gov.ua	0.2%
40	dspace.nuph.edu.ua	0.2%
41	khpg.org	0.2%
42	naukajournal.org	0.1%
43	dspace.oneu.edu.ua	0.1%
44	biblioteka.cdu.edu.ua	0.1%
45	ukrinform.ua	0.1%
46	eprints.library.odeku.edu.ua	0.1%
47	czasopisma.uksw.edu.pl	0.1%
48	dspace.wunu.edu.ua	0.1%
49	zakon.rada.gov.ua	0.1%
50	moodle.znu.edu.ua	0.1%
51	dsp.kyivcity.gov.ua	0.1%
52	dspace.znu.edu.ua	0.1%
53	social.lutsk.ua	0.1%
54	constitutionalist.com.ua	0.1%
55	sci-conf.com.ua	0.1%
56	kakhovka-rda.gov.ua	0.1%
57	dn.gov.ua	0.1%
58	surl.li	0.1%

#	Джерело	%
59	law.nau.edu.ua	0.1%
60	sci-conf.com.ua	0.1%
61	enpuir.npu.edu.ua	0.1%
62	bim.co.ua	0.1%
63	enpuir.npu.edu.ua	0.1%
64	repository.hneu.edu.ua	0.1%
65	kdidpmid.edu.ua	0.1%
66	vo.uu.edu.ua	0.1%
67	prostir.ua	0.1%
68	dspace.onu.edu.ua	0.1%
69	guide.diia.gov.ua	0.1%
70	lukyanenko.at.ua	0.1%
71	studfile.net	0.1%
72	dspace.nuft.edu.ua	0.1%
73	repository.khpa.edu.ua	0.1%
74	essuir.sumdu.edu.ua	0.1%
75	conf.ztu.edu.ua	0.1%
76	dnu.dp.ua	0.1%
77	habitus.od.ua	0.1%
78	ac-rada.gov.ua	0.1%
79	lib.ndu.edu.ua	0.1%
80	dchgroup.com.ua	0.1%
81	uu.edu.ua	0.0%
82	old.lpnu.ua	0.0%
83	onmedu.edu.ua	0.0%
84	repository.mu.edu.ua	0.0%
85	knutd.edu.ua	0.0%
86	ddpu.edu.ua	0.0%
87	pdf.usaid.gov	0.0%
88	e-construction.gov.ua	0.0%
89	xn--80adi8aaufcj8j.xn--j1amh	0.0%
90	sulj.oduvs.od.ua	0.0%
91	essuir.sumdu.edu.ua	0.0%
92	nauka.meduniv.lviv.ua	0.0%
93	chmr.gov.ua	0.0%

#	Джерело	%
94	fpk.in.ua	0.0%
95	ir.librarynmu.com	0.0%
96	drohobych.net	0.0%
97	knowledge.allbest.ru	0.0%
98	researchgate.net	0.0%

Plag

Дякуємо, що перевірили
свій документ за допомогою
Plag!