

*М. В. Бачинська*

## **Організація системи геріатричної допомоги населенню: досвід європейських країн**

*Обґрунтовано потребу в організації геріатричної допомоги. Проаналізовано та визначено потенційних споживачів геріатричних послуг в Україні. Розглянуто функціонування системи геріатричної допомоги в Україні та в деяких європейських країнах.*

***Ключові слова:** старіння населення, якість життя, організація системи геріатричної допомоги, геріатрична послуга, особи похилого віку.*

*Постановка проблеми.* Важливим питанням сьогодення в Україні та світі загалом постає старіння населення. Це явище набуває глобальних масштабів та викликає занепокоєння урядів багатьох країн, оскільки відбувається процес звуження природних меж працездатного населення і виникає неспроможність соціальної системи забезпечувати населенню відповідний захист. Під загрозу потрапляє також функціонування системи охорони здоров'я та стійкість національної пенсійної системи. Стрімке старіння населення, зростання частки самотніх осіб похилого віку, захворюваності населення, низький рівень доступності та якості необхідних послуг з опіки, – усе це спонукає збільшення попиту на геріатричні послуги. Тому дослідження системи геріатричної допомоги та її організації, а також освоєння досвіду європейських країн щодо підвищення якості життя осіб похилого віку на сьогоднішній час є вкрай актуальними.

*Аналіз останніх досліджень і публікацій.* З-поміж міжнародних організацій, які займаються питаннями старіння населення та забезпечення геріатричною допомогою, є Міжнародна асоціація геронтології і геріатрії (МАГГ) – International Association of Gerontology and Geriatrics (IAGG). Показовими є документи Генеральної Асамблеї ООН щодо планів дій урядів у країнах з великою кількістю населення. Водночас проблематика вивчення системи геріатричної допомоги у вітчизняній літературі практично не розкрита. Аналізом забезпечення осіб похилого віку геріатричною допомогою, а також проблемами старіння і депопуляції населення займаються фахівці геронтології, Інституту демографії та соціальних досліджень НАН України, Інституту регіональних досліджень НАН України та інші (В. Чайковська,

В. Безруков, Ю. Ворошенко, С. Пирожков, В. Піскунов, П. Стешенко, П. Шевчук, Е. Лібанова, В. Терець, У. Садова, С. Копчак, С. Цапок).

*Метою статті* є обґрунтування необхідності забезпечення геріатричною допомогою осіб похилого віку та особливості функціонування системи геріатричної допомоги населенню європейських країн, що є необхідним для визначення шляхів удосконалення системи геріатричної допомоги в Україні.

*Виклад основного матеріалу.* В Україні старіння населення приносить чимало труднощів, при цьому, керуючись демографічними прогнозами, можна стверджувати про значне збільшення їх масштабів у недалекому майбутньому. Так, за прогнозом Інституту демографії та соціальних досліджень НАН України, в разі збереження демографічних тенденцій Україну очікує поглиблення процесу старіння у коротко-, середньо- та довгостроковій перспективі. А сучасне століття для України буде періодом тривалого старіння її населення. Прогнозується, що ще до 2020 р. двоє з дев'яти, а до початку 2030 р. вже кожен четвертий із жителів України буде у віці 60 і більше років. У довгостроковій перспективі станом на початок 2050 р. ці особи складатимуть майже третину населення країни [4]. Керуючись власними розрахунками прогнозу чисельності населення похилого віку Львівщини, можна зауважити, що у регіоні матиме місце збільшення чисельності споживачів геріатричних послуг аж до 2025 р., та на деяку зміну статевої структури цієї категорії осіб. Станом на 2025 р. очікуване відношення чоловіків до жінок похилого віку складатиме 1:1,8 осіб, тоді як у 2011 р. воно становило 1:2 осіб, але починаючи з 2026 р. воно знову почне змінюватись у зворотній бік. Загалом протягом 2012-2030 рр. чисельність осіб похилого віку в регіоні зросте на 13,3% (чоловічої статі зросте на 18,2%, жіночої – на 10,1%). Виявлено, що зростання чисельності осіб похилого віку, яке спостерігалось у Львівській області до цього часу мало значно нижчі темпи ніж ті, які очікувано будуть мати місце з 2015-2025 р. [1, с. 11]. Окрім того, беручи до уваги світові особливості старіння населення, а саме те, що в країнах, які розвиваються, воно проходить значно швидше, ніж у високорозвинутих країнах, можна очікувати також гостру відсутність часу для адаптації економіки країни до пов'язаних із цим проблем. Відтак, для висвітлення мети даного дослідження вважаємо доцільним дати визначення сутності старіння населення та організації системи геріатричної допомоги.

Старіння населення розглядають як руйнівний процес, що призводить до зниження фізіологічних функцій організму та розвитку

вікової патології. Його ще визначають як процес суперечливого розвитку живих клітин від моменту зародження життя до його закінчення, а також є соціально-обумовленим процесом, який тісно пов'язаний зі ступенем адаптації в попередні періоди (молодості та середнього віку) [7, с. 56-58].

Таким чином, основним критерієм надання геріатричної допомоги особі є її "похилий вік" – вік настання старості. А отже, основними споживачами геріатричних послуг є особи похилого віку. Зазначимо, що геріатричні послуги – це особливий вид діяльності, напруженої на задоволення специфічних потреб населення у діагностиці, лікуванні та профілактиці вікових патологій, а також організації соціально-медичної, реабілітаційної, психологічної та соціально-побутової допомоги особам старших вікових груп.

Суть геріатричної допомоги населенню полягає у здійсненні лікування та веденні медико-санітарного догляду за особами похилого віку, включаючи комплекс діагностичних заходів, а також у наданні цілого спектру соціальних, у т. ч. побутових та психологічних, послуг населенню, з урахуванням стану здоров'я. Виникнення потреб у соціальних послугах населенню похилого віку здебільшого спричиняється появою труднощів у самообслуговуванні внаслідок певних патологій.

Під організацією системи геріатричної допомоги, на нашу думку, слід розуміти підвищення рівня та якості життя населення похилого віку шляхом його забезпечення якісною та своєчасною медико-санітарною та соціально-побутовою допомогою. Для визначення необхідності забезпечення населення геріатричною допомогою зазначимо, що станом на 1 січня 2013 р. ця демографічна група склала трохи більше чверті постійного населення України (12 793,7 тис. осіб похилого віку, або 28,2% населення) [3]. Збільшення частки осіб похилого віку у загальній чисельності населення України або старіння населення є чи не найістотнішою рисою довготривалих змін у віковому складі населення нашої країни. У 1959 р. населення України за шкалою ООН належало до населення на порозі старості: частка осіб у віці 65 років і більше становила 6,9% (5,3% у чоловіків і 15,4% у жінок). За даними перепису 1970 р. за цією шкалою Україна характеризувалась демографічною старістю, а її населення розцінювалось як старе [4, с. 112]. У наступні роки показники старіння населення продовжували зростати. Україна за шкалою Е. Розета [6, с.267], яка більш підходить для оцінювання демографічно старіючих країн, ще з 1989 р. відноситься до країн з дуже високим рівнем демографічної старості (рис. 1).

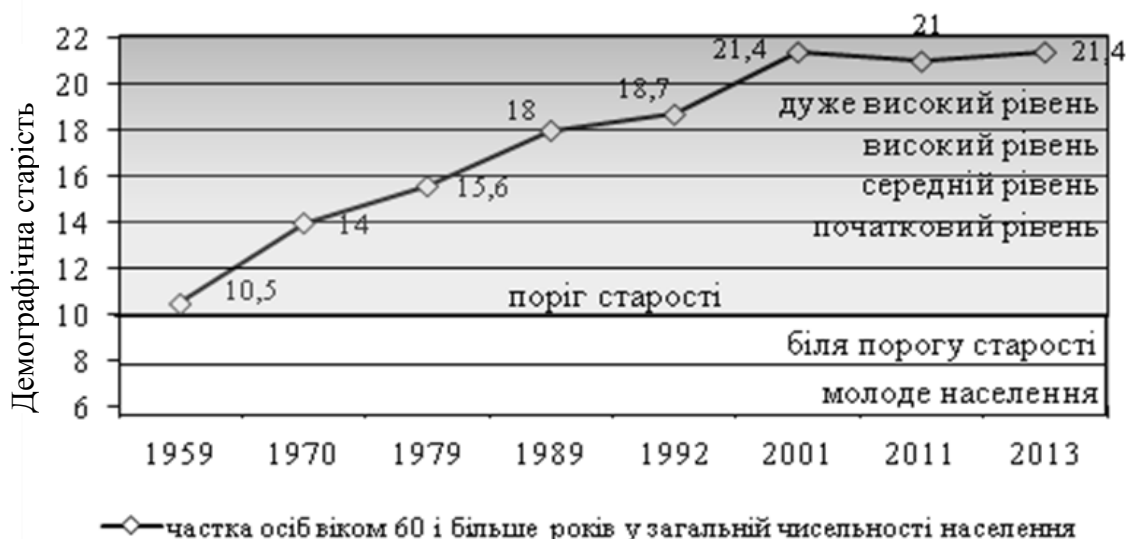


Рис. 1 Старіння населення України за шкалою Е. Розета у 1959-2013 рр.\*

Примітка: \*Статистичні дані за переписами (1959, 1970, 1979, 1989, 2001 років) та на початок (1992 р., 2013 р.)

Складено на основі [3]

Із числа осіб похилого віку, близько однієї чверті – це особи, що потребують ретельного геріатричного догляду (особи старечого віку та довгожителі). Станом на 2013 р. їх чисельність становила 3 095 199 осіб, у т. ч. 1 602 315 осіб віком 80 років і старші [3].

Враховуючи наростаючу потребу у забезпеченні населення похилого віку геріатричною допомогою, зазначимо, що ґрунтовна робота з надання геріатричної допомоги в Україні проводиться Інститутом геронтології НАМН України. Зокрема, в лабораторії соціальної геронтології проведено ряд досліджень, спрямованих на розробку стандартів надання геріатричних послуг населенню. Також основну частину по забезпеченню населення геріатричною допомогою припадає на систему закладів Міністерства соціальної політики України, особливо коли мова йде про надання соціально-побутової допомоги самотнім особам похилого віку. В системі цього міністерства функціонують будинки-інтернати для громадян похилого віку та інвалідів і територіальні центри соціального обслуговування. Станом на 2012 р. в Україні працювало 268 будинків-інтернатів для громадян похилого віку та дорослих інвалідів, із загальною чисельністю 50,3 тис. місць, функціонувало більше 700 територіальних центрів і 800 відділень соціального обслуговування вдома, які допомагали близько 2 млн. непрацевдатних осіб. У межах цих закладів функціонують відділення медичної реабілітації та психотерапевтичної підтримки. У Львівській області функціонує 28 територіальних центрів соціального обслугову-

вання пенсіонерів та одиноких непрацевдатних громадян, які упродовж 2012 р. обслужили понад 70 тис. осіб. Кількість видів послуг порівняно з 2011 р. зросла на 5%. Впродовж останнього часу територіальні центри для наближення соціальних послуг до споживачів створили філіали відділень соціально-побутової адаптації, а також розширили практику виїзних бригад по селах із надання соціально-побутових послуг. У ТЦСОП області відповідно до типового положення обслуговують одиноких (мають далеких родичів) повносправних пенсіонерів на дому. За бажанням осіб, які по закону не мають право на безкоштовну допомогу в ТЦСОП, допомога надається на основі договору на платній основі. До прикладу, станом на 2012 р. послуги проплати субсидій коштують 70 грн., комунальних послуг – 12 грн., купівля продуктів харчування – 13 грн., косметичне прибирання – 5 грн. Окрім того на таких засадах приймаються до обслуговування лише особи при здоровому розумі та здатні себе обслуговувати. Лежачими із тяжкими захворюваннями центри регіону не опікуються. Відносини оформлюються з особою, яка потребує обслуговування або з її родичами, у вигляді договору, в якому зазначаються: вид послуг, їх вартість, стан здоров'я підопічного.

При територіальних центрах соціального обслуговування пенсіонерів Львівщини також організовано пункти прийому від населення, підприємств, установ, організацій продуктів харчування, одягу та взуття, предметів першої необхідності, коштів для подальшого адресного розподілу серед громадян похилого віку, інвалідів, малозабезпечених та інших соціально незахищених верств населення, пунктів прокату засобів пересування та реабілітації, предметів догляду за хворими.

Потребує населення Львівщини має можливість також, звернувшись із заявою в управління з соціального захисту за місцем проживання, отримати довготривалу допомогу та опіку у обласному геріатричному пансіонаті, в якому постійно проживає близько 400 осіб. Річний бюджет утримання пансіонату становить близько 5-6 млн. грн. Утримання однієї людини складає не менше як у 1,5 тис. грн. на місяць, що частково за типовим положенням пансіонату покривається за кошти пацієнтів. Щомісяця утримання у геріатричному пансіонаті коштує особі похилого віку не менше 75% розміру отриманого нею пенсійного забезпечення.

Однак недостатня кількість місць у спеціалізованих закладах, необізнаність про види геріатричних послуг та недоступність, а також неналежне їх фінансування виступають одними з найважливіших

проблем організації надання геріатричної допомоги населенню як у Львівській області так і в Україні.

Рівень геріатричної допомоги населенню у всіх країнах світу визначається якістю, переліком, доступністю геріатричних послуг, а також ступенем охоплення осіб похилого віку геріатричною допомогою. Він залежить від рівнів соціально-економічного розвитку та загального благоустрою країни. Проблеми забезпечення геріатричною допомогою потребуючого населення країн Західної Європи здійснюється традиційно з використанням різного роду власних або залучених ресурсів усіх суб'єктів у сфері геріатричних послуг. При цьому суб'єктами, які надають відповідні послуги, є: держава, ринок (в т. ч. обов'язкове та добровільне соціальне страхування), громадянське суспільство (мережа різноманітних асоціацій, об'єднань, співтовариств), неформальні об'єднання (сім'я, друзі, сусіди) [9].

Останнім часом у багатьох країнах світу, особливо у Швеції, Фінляндії, Нідерландах, Франції, США, значно більше уваги приділяється забезпеченню літнього населення висококваліфікованою медичною допомогою на дому. Для цього створюються необхідні колективи спеціалістів (команда фахівців: лікар-геронтолог, няня-санітар, соціальний працівник, психолог і реабілітолог), які здійснюють медичний нагляд осіб похилого віку. У Ісландії, наприклад, у такий медичний колектив входить лікар-геронтолог, няня-санітар та соціальний працівник. У США до складу таких бригад також входить психолог та реабілітолог. Як правило, налагодження та функціонування такого виду допомоги є набагато витратнішим, оскільки кожна така команда оснащується необхідними приладами та апаратурою, інколи навіть спрощеною виїзною лабораторією, транспортними засобами тощо. Проте, вона є і більш ефективною в плані ранньої діагностики та доступності медико-санітарної допомоги особам похилого віку. У Великій Британії, Іспанії, Італії розповсюджені платні геріатричні послуги. У Франції, як правило, надають грошову допомогу як компенсацію на витрачений час і втрачений заробіток при догляді за особами похилого віку. У Німеччині розповсюджена самоорганізація осіб похилого віку і вони теж залучаються до співпраці по догляду самих пенсіонерів (товариства).

Джерелами фінансового забезпечення геріатричної допомоги у світі є (в рейтинговому порядку): фонди пенсійного страхування, фінансові ресурси системи добровільного страхування на обслуговування в похилому віці, державні, місцеві (муніципальні) бюджети, кошти благодійних організацій та громад, міжпоколінні трансферти та власні

кошти осіб похилого віку. При цьому, чим вищий рівень організаційної структури геріатричної допомоги населенню в країні, тим менші впливання міжпоколінних трансфертів у загальну систему послуг і тим вищі показники якості життя осіб похилого віку. В Україні на сьогоднішній день основними джерелами фінансування виступають: державний та місцеві бюджети (забезпечення геріатричними послугами включається у міжбюджетні трансферти), міжпоколінні трансферти, власні кошти, фінансові ресурси благодійних організацій, страхові фонди добровільного страхування. Останні на ринку забезпечення геріатричних послуг з'явилися нещодавно і займають зовсім мізерну частку усього обсягу фінансування.

Таким чином, розуміння зарубіжного досвіду організації системи геріатричної допомоги в розвинених країнах та загалом незадовільний досвід її розвитку в Україні змушує шукати пріоритети адаптації кращих іноземних зразків до вітчизняних реалій із гострим ресурсним обмеженням та численними інституціональними деформаціями. Рекомендаційні рішення повинні концентруватись навколо:

- пошуку альтернативних джерел ресурсного забезпечення реалізації програм геріатричної допомоги з відходом від виключного бюджетного фінансування державою, який перебуває у неперервному та наростаючому дефіцитному стані;

- концептуальної відповідальності держави за нормативно-правове регламентування обов'язку дітей догляду за престарілими батьками з супровідними мотиваторами часової та фінансової можливості надання геріатричних послуг або особисто, або через спеціалізовані інститути;

- інформаційного забезпечення розвитку системи геріатричної допомоги з формуванням достатньої правової культури населення в можливостях доступу до відповідного роду послуг, особливо в сільській місцевості.

Звичайно, труднощі адаптації зарубіжного досвіду до вітчизняних реалій здебільшого виникають через значно гірші соціально-економічні умови проживання громадян України супроти розвиненіших країн. Проте поступовий розвиток системи геріатричної допомоги в регіонах України дозволить спочатку в міських поселеннях, а надалі і в сільських, розбудувати необхідне інфраструктурне забезпечення із максимально можливим пониженням частки осіб похилого віку, що матимуть обмежені можливості повного задоволення особистісних потреб, особливо тих, що стосуються доступу до ліків, соціально-побутового догляду та одержання базових, необхідних для життя вигод.

*Висновки.* Отже, розглянувши функціонування геріатричної допомоги та її організацію в економічно розвинених країнах, а також використовуючи досвід її забезпечення, можна сформулювати такі рекомендації щодо покращення організації геріатричної допомоги населенню в регіоні, а також і в Україні, загалом:

I. Заохочення розвитку приватних підприємств з надання соціально-побутових послуг:

1) створення умов для конкурування фірм з надання геріатричних послуг;

2) надання права особі, яка потребує опіки, самій обирати надавача послуг, що сприяє підвищенню якості та зниженню ціни самої послуги;

3) запровадження частково платні послуги внаслідок відмови від загальноприйнятих послуг із переходом на адресну допомогу. Це означає, що особи похилого віку самі будуть обирати перелік необхідних послуг і самі будуть вирішувати, які послуги їм необхідні, хто і за якою ціною їх надаватиме.

Роль держави полягає у підготовці нормативно-законодавчої бази, формування механізму налагодження взаємозв'язаної діяльності, координації діяльності та встановленні нормативів ціни на послуги, а також відшкодуванні часткової вартості надавачам послуг для населення. Тоді ціна на послуги буде доступна для населення з різним рівнем добробуту і відбудеться детінізація приватного сектору на ринку геріатричних послуг, а також підвищення довіри до влади.

II. Підтримка близьких родичів щодо надання допомоги на дому:

1) надання допомоги або компенсації за втрачений зарібок;

2) надання тривалої оплачуваної відпустки, що є дешевшим, ніж підтримка і розвиток приватного сектору.

III. Підтримання діяльності співтовариств осіб похилого віку, які можуть комусь допомогти і відчутти себе потрібними і реалізованими.

IV. Періодичний збір інформації у віддалених сільських територіях, де значна частка осіб похилого віку, особливо самотньо проживаючих. Наприклад, у Швеції до соціальної роботи залучаються працівники пошти – до їхніх обов'язків належать: доставка товарів додому, регулярна разова допомога, надання інформації працівникам соціальної служби про становище, загальні характеристики життя осіб похилого віку.

#### Список використаних джерел

1. Бачинська М.В. Організація і розвиток системи геріатричної допомоги населенню регіону : автореф. дис. ... канд. екон. наук, 08.00.07 “Демографія, економіка праці, соціальна економіка і політика” / М.В. Бачинська Кіровоград, 2014. – 20 с.



2. Безруков В.В., Вороненко Ю.В. Шляхи вдосконалення медико-соціальної допомоги людям літнього віку в Україні / В.В. Безруков, Ю.В. Вороненко // Проблемы старения и долголетия. – 2004. – 13, №3. – С. 221-224.
3. Державна служба статистики України. Офіційний веб-сайт [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.ukrstat.gov.ua>.
4. Комплексний демографічний прогноз України на період до 2050 р. (колектив авторів) [Електронний ресурс] / за ред. Е.М. Лібанової. – К. : Український центр соціальних реформ. – 2006. – Режим доступу : <http://www.idss.org.ua/monografii/Prognoz%20Ukrain.pdf>.
5. Народонаселение. Энциклопедический словарь. – М. : Большая Российская Энциклопедия. – 1994. – 640 с.
6. Россет Э. Процесс старения населения. – М. : 1968. – 510 с.
7. Стешенко В., Піскунов С., Піскунов В. Старіння населення України: стан, етнічні особливості, перспективи / В. Стешенко, С. Піскунов, В. Піскунов // Демографічні дослідження: Вип. 20. – К. : Вид. Ін-ту економіки НАН України. – 1998. – С. 125-146.
8. Чайковська В. В., Вержиковська Н. В., Хаджинова Н. А. Стан організації геріатричної допомоги населенню літнього віку в Україні (2005 р.) / В. В. Чайковська, Н. В. Вержиковська, Н. А. Хаджинова // Проблемы старения и долголетия. – 2006. – 15, № 4. – С. 358-366.
9. Moss, P. (Ed.) (2002). Care work in Europe; Current understandings and future directions. Available at: <http://144.82.35.228/carework/uk/reports/index.htm>.

**Bachynska M. V. Organization of the system of geriatric assistance to the population: the European experience.**

*The geriatric care system necessity is discussed in this article. Potential users of geriatric services in Ukraine are identified and analyzed. Functioning of the geriatric care system in Ukraine and certain others European countries is considered.*

**Key words:** *aging population, quality of life, the organization of the system of geriatric care, geriatric service, the elderly.*

**Бачинская М. В. Организация системы гериатрической помощи населению: опыт европейских стран.**

*Обоснована потребность в организации гериатрической помощи. Проанализированы и определены потенциальные потребители гериатрических услуг в Украине. Рассмотрено функционирование системы гериатрической помощи в Украине и в некоторых европейских странах.*

**Ключевые слова:** *старение населения, качество жизни, организация системы гериатрической помощи, гериатрическая услуга, лица пожилого возраста.*