

УДК 351.82:332.3

Парубчак Іван Орестович

завідувач кафедри публічного управління та адміністрування
Львівського національного університету ветеринарної медицини та біотехнологій
імені С.З. Гжицького,
доктор наук з державного управління

Харечко Дмитро Олексійович

старший викладач кафедри публічного управління та адміністрування
Львівського національного університету ветеринарної медицини та біотехнологій
імені С.З. Гжицького,
кандидат наук з державного управління

**ФОРМУВАННЯ ТА РЕАЛІЗАЦІЯ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ
СОЦІАЛЬНОГО ЗАХИСТУ В КОНТЕКСТІ ЗБЕРЕЖЕННЯ
ТА ПОЛІПШЕННЯ ЗДОРОВ'Я ОСІБ ПОХИЛОГО ВІКУ В УКРАЇНІ**

Анотація. Проаналізовано повноваження органів державної влади щодо збереження і підвищення рівня здоров'я населення та його соціального захисту в Україні. Установлено, що для забезпечення досягнення достатнього рівня суспільної опіки потрібно сприяти впровадженню соціально-економічних рішень обґрунтованої державної політики. Досліджено проблематику формування та реалізації державної соціальної політики на сучасному етапі щодо її змісту й напрямків діяльності в сенсі піклування за хворими на деменцію. Обґрунтовано основні принципи державної політики з удосконалення системи поліпшення здоров'я осіб похилого віку та їх соціального захисту в Україні.

Ключові слова: державна політика, хворі на деменцію, соціально-економічні чинники, особи похилого віку, соціальний захист, суспільна опіка, збереження здоров'я, сучасний етап.

Parubchak Ivan, Kharchenk Dmytro. Formation and implementation of state social protection policy in the context of conservation and improvement of health of the elderly in Ukraine

Annotation. The authorizations of the state authorities to preserve and improve the health of the population and its social protection in Ukraine are analyzed. It has been established that in order to achieve a sufficient level of public trusteeship, it is necessary to promote the implementation of socio-economic decisions of sound state policy. The problems of formation and implementation of the state social policy at the present stage concerning its content and directions of activity in the sense of caring for patients with dementia are investigated. The basic principles of the state policy for improving the system of improving the health of the elderly and their social protection in Ukraine are substantiated.

Key words: public policy, dementia sufferers, socio-economic factors, the elderly, social protection, social care, health care, current stage.

Постановка проблеми в загальному вигляді. Зростання частки осіб похилого віку в загальній структурі населення і збереження такої тенденції

змушує уряди періодично переглядати підходи до формування власних національних стратегій з урахуванням особливостей демографічного процесу. Хоч природне старіння населення спостерігається майже в усіх країнах світу, воно має певні причинно-наслідкові зв'язки: у розвинутих країнах населення старіє через збільшення тривалості життя, натомість в Україні це відбувається за рахунок зменшення народжуваності та збільшення смертності осіб працездатного віку.

Зміни в демографічній ситуації пояснюються ще одним чинником, властивим для України, – міграційним скороченням чисельності молодих людей [4]. Основним негативним наслідком зовнішньої трудової міграції працездатного населення є старіння населення, що супроводжується зростанням чисельності осіб похилого віку в загальній кількості населення. Українське суспільство внаслідок цього суттєво втрачає свій потенціал розвитку, значно збільшується ризик самотності осіб похилого віку, спостерігається зміщення соціальних видатків до пасивної підтримки людей старших вікових груп і відповідна переорієнтація соціальної політики.

Державна монополія в соціальній сфері обмежує сьогодні використання альтернативних можливостей у фінансуванні, розширенні спектру послуг, підвищенні їх якості. Нині більшість вітчизняних інтернатних установ не співпрацюють або неефективно залучають ресурси недержавного сектору на місцях. Справа в тім, що органи державної влади не сприймають громадянське суспільство як рівного партнера в системі організації та надання соціальних послуг і не готові передавати фінансові ресурси й частину повноважень у цій сфері недержавним громадським організаціям.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Міжнародні дослідники обґрунтували потребу в обмеженому використанні спеціальних закладів закритого типу для осіб похилого віку, які мають когнітивні порушення, та можливості їхньої інтеграції в первинну ланку медико-санітарної допомоги й

соціального захисту. Окрім того, потрібно розвивати альтернативні форми медико-соціальної допомоги, наближеної до місця проживання людей похилого віку. Складний період політичних і соціальних трансформацій, економічна нестабільність, яких зазнає сьогодні Україна, позначилися на розвитку нових форм участі громади в розв'язанні соціальних проблем.

Виділення не вирішених раніше частин загальної проблеми. За сучасних економічних і політичних умов Українська держава часто уникає розгляду широкого кола питань про життя вразливих верств населення, зокрема осіб похилого віку, і, будучи фактично монополістом у соціальному обслуговуванні цієї групи, вона залишає за собою функції замовника, надавача послуг і контролю за їх виконанням. Незадовільний стан надання медичної та соціальної допомоги людям, хворим на деменцію, та їхнім сім'ям зумовлений не лише соціально-економічними чинниками, а й передусім неготовністю медичних закладів до роботи з цими пацієнтами [2]. Знаючи про майбутні демографічні зміни, що стосуються зростання кількості населення похилого віку, органи місцевого самоврядування, які найбільш наближені до людей, мусять вивчати й аналізувати їхні потреби, планувати свої майбутні дії, аби сприяти проживанню людей, хворих на деменцію, у громаді разом із рідними.

Формулювання мети статті. Мета статті – обґрунтувати соціальні чинники формування та реалізації державної політики збереження та підвищення рівня здоров'я осіб похилого віку в Україні.

Виклад основного матеріалу. Відсутність альтернативних механізмів надання спеціалізованої комплексної допомоги хворим на деменцію збільшує навантаження на медичні й соціальні установи і навантаження на сім'ї та тих, хто доглядає за цими хворими. Прогнозоване зростання чисельності та відсоткової частки осіб похилого віку, формування політики зі створення відповідних умов їх проживання і забезпечення належної якості життя становлять серйозну міжгалузеву комплексну проблему для політиків та

управлінців усіх рівнів. Рішення, що ухвалюються на національному й регіональному рівнях з метою адаптації національних заходів до місцевих потреб осіб похилого віку, стають усе складнішими.

Уже сьогодні слід урахувувати збільшувану кількість молодих людей з обмеженими можливостями, що є потенційними кандидатами на отримання довготривалої геріатричної допомоги. Загальні видатки, які спрямовуються на підтримку осіб похилого віку, становлять в Україні близько 65% загальних видатків на соціальний захист населення. Наголосимо також, що у зв'язку з наявними демографічними тенденціями ці видатки зростатимуть надалі, створюючи значний тиск на суспільство [6]. Соціальні послуги для геріатричної групи населення тісно пов'язані з наданням медичних послуг, обсягом і доступністю профілактичних та реабілітаційних програм, іншими видами підтримки, спрямованими на поліпшення умов проживання, харчування, збільшення витрат на стаціонарний догляд і пов'язану з ним діяльність.

Громадянам похилого віку державою надаються додаткові можливості для того, щоб скористатися правом на соціальну допомогу й соціальний захист. Передбачено також допомогу особам, що доглядають за хворим, і відповідальність членів сім'ї за хворого, який потребує сторонньої допомоги. Для забезпечення надання соціальних послуг особам похилого віку створено інституційно-організаційну систему, що представлена державним і комунальним секторами [8]. До державного сектору входять суб'єкти, що перебувають у державній власності, управління якими здійснюють центральні та місцеві органи виконавчої влади.

Центральні й місцеві органи виконавчої влади, органи місцевого самоврядування під час організації надання соціальних послуг співпрацюють між собою, а також із суб'єктами, що надають соціальні послуги, іншими юридичними та фізичними особами. Органи місцевої влади, установи й організації, до компетенції яких належать питання соціального захисту

окремих груп населення, відповідно до законодавства мають змогу змінювати місцеву політику. У цьому контексті місцеві органи виконавчої влади, органи місцевого самоврядування можуть установлювати за рахунок власних коштів і благодійних надходжень додаткові гарантії із соціального захисту громадян похилого віку.

Регіони, як одиниці регіонального рівня управління, відповідно до чинного законодавства мають максимально враховувати потреби місцевих жителів під час ухвалення рішень, перебравши на себе частину повноважень органів центральної влади. Оптимальний розподіл повноважень між органами місцевого самоврядування й органами виконавчої влади за принципами передання владних повноважень на найнижчий рівень управління для найефективнішої реалізації дає змогу вирішувати всі місцеві питання, зокрема з доступності та якості медико-соціальних послуг для осіб пенсійного віку, та нести за це відповідальність.

Місцеві органи виконавчої влади, органи місцевого самоврядування можуть змінювати стратегію надання соціальних послуг, ґрунтуючись на визначенні потреб у соціальних послугах, їх видах і обсягах, що відбувається через збирання, узагальнення й аналіз інформації про становище та життєві обставини особи або соціальної групи, оцінювання впливу послуг на процес подолання складних життєвих обставин [1]. Не менш важливий етап – упровадження і фінансово-ресурсне забезпечення надання цих послуг, зокрема через соціальне замовлення.

З метою ухвалення управлінських рішень щодо розвитку системи надання соціальних послуг, визначення пріоритетів з організації їх надання, планування й перерозподілу бюджетних коштів між напрямками діяльності на адміністративно-територіальній одиниці визначаються потреби в соціальних послугах. Порядок визначення потреб населення адміністративно-територіальної одиниці в соціальних послугах затверджено профільним Міністерством і зареєстрований у Міністерстві юстиції, а тому

має застосовуватися місцевими органами виконавчої влади, органами місцевого самоврядування й соціальними службами для організації та планування надання соціальних послуг.

Для фінансування відповідних соціальних послуг передбачено механізм соціального замовлення соціальних послуг, що надаються недержавними суб'єктами за рахунок бюджетних коштів [5]. У разі залучення бюджетних коштів до фінансування соціальних послуг, що надаються в установленому порядку недержавними суб'єктами чи фізичними особами, місцеві органи виконавчої влади, органи місцевого самоврядування на конкурсній основі укладають із суб'єктами, які надають соціальні послуги, договір з умов фінансування та вимог до обсягу, порядку і якості надання соціальних послуг.

Територіальні громади сіл, селищ, міст, районів у містах безпосередньо або через органи місцевого самоврядування можуть об'єднувати на договірних засадах на праві спільної власності об'єкти права комунальної власності, а також кошти місцевих бюджетів із метою виконання спільних проектів чи спільного фінансування комунальних підприємств, установ та організацій і створювати для цього відповідні органи й служби. Районні та обласні ради від імені територіальних громад сіл, селищ, міст здійснюють управління об'єктами їхньої спільної власності, що задовольняють спільні потреби територіальних громад.

Місцеві органи виконавчої влади здійснюють загальнодержавні цільові програми соціального розвитку. Ці програми охоплюють усю територію держави або значну кількість її регіонів і мають довгостроковий період виконання. Ініціаторами розроблення державної цільової програми можуть бути обласні державні адміністрації. У такому разі вони розробляють, організовують громадське обговорення концепції програми й подають Кабінету Міністрів України погоджений із центральними органами виконавчої влади, що забезпечують формування державної політики у сфері

соціального захисту населення, а в разі потреби – також з іншими міністерствами, центральними та місцевими органами виконавчої влади, проект концепції програми [3].

Узагальнюючи норми чинного законодавства із соціального обслуговування населення й новоухвалений Закон і беручи до уваги той факт, що існує висока ймовірність зростання потреб у довгостроковому догляді за людьми похилого віку, зокрема з когнітивними порушеннями/деменцією, а також ураховуючи потребу розвитку стаціонарних видів догляду, є підстави стверджувати: повноваження місцевої адміністрації та органів місцевого самоврядування в цьому контексті «розмиті», дублюються, а інколи суперечать одні одним і не підкріплені уточнювальними підзаконними нормативно-правовими актами.

Серед делегованих повноважень, тобто повноважень органів місцевого самоврядування, які передаються відповідним місцевим державним адміністраціям за рішенням районних, обласних рад, не враховано повноважень щодо розвитку соціальних послуг для осіб похилого віку. Організація для малозабезпечених громадян похилого віку, осіб з інвалідністю з будинків-інтернатів належить до власних повноважень виконавчих органів сільських, селищних, міських рад. Стратегії розвитку медико-соціальної допомоги особам із когнітивними розладами містять особливі умови догляду за цими громадянами. Для того, аби хворі на деменцію могли щонайдовше залишатися вдома, потрібно гарантувати забезпечення їхніх особливих потреб щодо безпеки і соціальної підтримки.

Під час зниження функціональної здатності до рівня, за якого людина не може без сторонньої допомоги виконувати основні завдання, потрібні для щоденного життя, виникає залежність від сторонньої допомоги. Надання такої допомоги підвищує функціональну здатність особи, хворої на деменцію, до рівня, коли зберігається можливість виконувати основні життєво належні завдання. Принагідно зазначимо, самостійність може

зберігатися навіть у разі залежності від сторонньої допомоги, але за умови, що людина зберігає здатність ухвалювати рішення з питань, які активно та безпосередньо впливають на якість життя, і може контролювати виконання обраного нею рішення. Хоча така самостійність не зберігається в осіб, хворих на деменцію.

Саме тому, щоб допомогти людям похилого віку зі значною втратою життєздатності, особи, які їх доглядають, мають володіти відповідними знаннями, підготовкою і підтримкою. Люди, хворі на деменцію, потребують довгострокової допомоги. Більшість оцінок кількості й потреби таких людей суттєво занижені, оскільки передбачається, що ця потреба виникає лише за суттєвої втрати життєздатності, коли люди починають зазнавати труднощів у процесі виконання основних завдань (наприклад, можливість устати з ліжка). Тому такі оцінки не стосуються людей похилого віку з менш суттєвою втратою життєздатності, зокрема з когнітивними розладами, але таким людям, особливо їхнім сім'ям, потрібна допомога й підтримка.

Суб'єктами громадського контролю можуть бути громадські об'єднання та політичні партії, професійні спілки, органи самоорганізації населення, трудові колективи, збори громадян за місцем проживання й окремі громадяни. З управлінських позицій громадський контроль, як і кожен інший контроль, належить до функцій управління. Він здійснюється через зіставлення діяльності підконтрольних об'єктів із певними соціальними нормами, що обрані за еталонні, на підставі чого робиться висновок про відповідність цієї діяльності встановленим вимогам [9]. Проте завдання громадського контролю не зводиться лише до виявлення розходжень між заданими та фактичними результатами. Основна його мета – усунути та попередити причини, що зумовлюють таку невідповідність, забезпечити дотримання об'єктами контролю відповідних норм.

Громадський контроль як один із видів соціального контролю і засіб забезпечення законності в діяльності органів державної влади й органів

місцевого самоврядування суттєво різниться від інших видів контролю. Ця відмінність полягає насамперед у тому, що всі суб'єкти громадського контролю діють як представники громадськості, а не держави; їх контрольні повноваження зазвичай не мають юридично владного змісту, і рішення за результатами перевірок становлять рекомендаційний характер. Вагомою ознакою громадського контролю є запобігання порушень у сфері державного управління за допомогою засобів суспільного впливу.

Акцентуємо увагу на тому, що важливу складову діяльності установ, організацій, підприємств державного сектору зі створення суспільних благ становлять закупівлі. Саме громадяни – кінцеві споживачі державних послуг, вони насправді платять за такі товари через податки. Тому забезпечення роботи державних установ, що здійснюють закупівлі, вважають значущим об'єктом громадського контролю. Однак потрібно мати інструменти, що дають змогу громадянам визначати, скільки коштів й на які цілі витрачає заклад.

У контексті деменції найбільша увага громадськості може бути зосереджена на закладах системи соціального захисту населення, зокрема геріатричних пансіонатах і психоневрологічних інтернатах, де переважно зосереджуються хворі на деменцію для постійного проживання. З метою аналізу діяльності цих закладів, ефективності використання бюджетних коштів чи лобіювання розвитку медико-соціальних послуг у цих закладах цінним інструментом для громадськості (і не тільки), з нашого погляду, може бути використання системи державних закупівель, за якою пильно стежать експерти, журналісти й громадські активісти.

До закладів соціального захисту осіб похилого віку належать, як уже згадувалося, будинки-інтернати для громадян похилого віку й інвалідів, геріатричні пансіонати, пансіонати для ветеранів війни і праці, психоневрологічні інтернати, територіальні центри соціального обслуговування пенсіонерів та одиноких непрацездатних громадян. Ці

спеціальні заклади надають соціальні послуги зазначеній групі населення, що потребує стороннього догляду. Крім побутового обслуговування, заклади системи соціального захисту мають повноваження забезпечувати підопічних медичним обслуговуванням.

На відміну від медичних послуг, що надаються безкоштовно в державних закладах охорони здоров'я, у закладах соціального захисту ці ж послуги можуть надаватися і за плату, і безоплатно, оскільки відповідно до законодавства про соціальні послуги їх трактують як соціально-медичні послуги. Безоплатно соціальні послуги надають державні та комунальні суб'єкти лише громадянам, які не здатні до самообслуговування у зв'язку з похилим віком, хворобою, інвалідністю і не мають рідних, які мають забезпечити їм догляд і допомогу. Отже, придбання лікарських засобів державним закладом у такий спосіб частково покривається за рахунок пенсії.

Заклади соціального захисту – місце для постійного проживання підопічних, тому їх можна зарахувати до закладів охорони здоров'я первинного рівня. Положення про геріатричні пансіонати підопічним таких закладів гарантує цілодобове медичне обслуговуванням та консультативну допомогу. Крім цього, стаціонарне лікування передбачене на базі закріплених лікувально-профілактичних закладів охорони здоров'я. Однак за умов такого штатного розпису й відсутності ліцензії цим закладам практично неможливо стати учасниками медичної реформи й отримати фінансування від Національної служби здоров'я для впровадження інновацій, що значно зменшує ймовірність поліпшення якості надання медичних послуг, поліпшення фінансового забезпечення медичного персоналу та порушує право мешканців пансіонатів на вільний вибір лікаря.

Перелік й обсяг гарантованого рівня медичної допомоги громадянам у державних і комунальних закладах охорони здоров'я, нормативи й показники якості надання медичної допомоги, нормативи пільгового забезпечення окремих категорій населення лікарськими засобами й іншими спеціальними

засобами, нормативи забезпечення медикаментами визначаються державними стандартами, і адміністрація соціальних закладів має задовольнити якісне надання цих послуг своїм підопічним. Однак стандартизація процесів надання медичної допомоги й система медикаментозного забезпечення, тобто створення переліку лікарських засобів, є проблемним і також неврегульованим питанням у соціальних закладах.

Сьогодні відчувається нестача в самостійності й зацікавленості установ в ефективному використанні коштів. Загалом кошти розподіляють органи влади між стаціонарними установами без належного аналізу чинників, які визначають потреби цих установ у коштах [7]. Тому доступні методи громадського контролю можна застосовувати не лише для аналізу ефективності використання бюджетних коштів, а й з метою з'ясувати, куди саме могли би бути спрямовані позабюджетні кошти чи інші види допомоги. Багато недержавних організацій мають досвід залучення додаткової фінансової та технічної допомоги від міжнародних донорів та організацій, приватного бізнесу, послуговуються адаптованими новітніми технологіями соціальної роботи й підготовлені людські ресурси.

Водночас, інтернати також не мають стимулів до ефективного використання державних коштів, унаслідок чого спостерігається значна різниця в обсязі послуг, які отримують на одиницю державних коштів підопічні окремих закладів, а також різниця в забезпеченні базових потреб підопічних. Звідси доходимо висновку, що за нинішніх умов існує недостатня ефективність у використанні державного фінансування, низька мотивація керівників установ залучати позабюджетні кошти і звітувати про їх використання. Для постійного поліпшення якості соціальних послуг доцільно запровадити чергування внутрішньої та зовнішньої оцінки й зіставлення їх результатів, що допоможе забезпечити процес поступового впровадження змін у діяльність суб'єктів, які надають соціальні послуги.

У нашій державі, водночас, у стаціонарних установах системи соціального захисту не повною мірою використовується механізм управління якістю соціальних послуг, практично не проводиться оцінювання ефективності й не досліджується вплив таких послуг на підвищення рівня життя підопічних, які отримують послуги. Хоча функцію контролю за діяльністю суб'єктів, що надають соціальні послуги, і контролю за цільовим використанням бюджетних коштів покладено на центральні й місцеві органи виконавчої влади, органи місцевого самоврядування, але не прописано механізми моніторингу, оцінювання ефективності діяльності соціальних служб та їх працівників, механізми контролю за якістю обслуговування та дієві санкції за порушення якості надання послуг. Тому єдиним механізмом для громадськості, з нашого погляду, з метою контролю та аналізу за діяльністю закладів, що надають соціальні послуги, залишається система державних закупівель, яка до того ж відкриває значні можливості для цих закладів.

Висновки з даного дослідження. До кола основних проблем сучасної вітчизняної системи соціального обслуговування належить її централізованість, фрагментарність надання соціальних послуг, обмежена їх доступність, орієнтованість на стаціонарні форми догляду, відсутність індивідуального підходу. Держава нині майже не запроваджує розширення спектру послуг з урахуванням адресності, специфіки регіону, соціально-демографічних характеристик споживачів послуг та їхніх потреб у різних видах послуг. Хворі на деменцію та їхні рідні часто не мають альтернативи стаціонарним інституціям. Відсутність альтернативних механізмів надання допомоги хворим збільшує навантаження на медичні й соціальні установи, сім'ї й тих, хто доглядає за такими особами.

Сьогодні в Україні на державному рівні не функціонують заклади, що надавали б амбулаторну допомогу пацієнтам, хворим на деменцію, окремі будинки догляду за пацієнтами з такою нозологією. Значна кількість

пацієнтів мешкають удома, опікуються рідними й не отримують належного медичного супроводу. Відсутність соціальної та психологічної підтримки рідних спричиняє зростання тягарю опіки за хворим на деменцію. Зазвичай родичі не володіють навичками спілкування й догляду, саме тому важливим є вивчення й аналіз дистресу доглядача за хворим на деменцію з метою створення механізмів полегшення догляду, сприяння якнайдовшому проживанню пацієнта в домашніх умовах, серед рідних.

Перспективи подальших розвідок. Дієвим механізмом вирішення проблеми може бути залучення представників недержавної сфери, які мають змогу і ресурси надати соціальні послуги вдома, а не в стаціонарному закладі, що розташований далеко від оселі, рідних і близьких отримувача соціальних послуг. Можемо стверджувати, що спостерігається недооцінка державою ролі громадських, благодійних, релігійних організацій і місцевих ініціатив у наданні соціальних послуг у громаді, хоча від них значно залежить ефективність і якість надання послуг, а не лише від діяльності органів виконавчої влади.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Вороненко Ю.В., Шекера О.Г., Стаднюк Л.А. та ін. Актуальні питання геронтології і гериатрії у практиці сімейного лікаря. Київ: Видавець Заславський О.Ю, 2015, 530 с.
2. Кравченко М. SWOT – аналіз реформування вітчизняної системи соціальних послуг. *Збірник наукових праць*. 2015. Вип. 43: Ефективність державного управління. URL : http://www.lvivacademy.com/vidavnistvo_1/edu_43/fail/20.pdf
3. Микола Іжа, Наталя Кадук, Олег Овчар. Сучасні тенденції та перспективи розвитку міжрегіонального співробітництва: актуальні проблеми державного управління. *Збірник наукових праць Одеського регіонального інституту державного управління*. URL : [http://www.oridu.odessa.ua/9/buk/zbirnik4\(56\).pdf](http://www.oridu.odessa.ua/9/buk/zbirnik4(56).pdf)
4. Про соціальні послуги: Закон України від 17 січня 2019 р. № 2671-VIII. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2671-19>
5. Про затвердження критеріїв діяльності суб'єктів, що надають соціальні послуги: Постанова КМУ від 14 листопада 2012 р. № 1039. URL : <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1039-2012-%D0%BF#n8>
6. Про затвердження Мінімальних норм забезпечення предметами, матеріалами та інвентарем громадян похилого віку, інвалідів та дітей-інвалідів в інтернатних установах та територіальних центрах соціального обслуговування (надання соціальних послуг) системи соціального захисту населення: Наказ Міністерства соціальної політики України 19.08.2015 р. № 857. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1068-15>

7. Про схвалення Концепції реформування місцевого самоврядування та територіальної організації влади в Україні: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 1 квітня 2014 р. № 333-р. URL : <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/333-2014-%D1%80>
8. Соціологічне дослідження щодо якості обслуговування в інтернатних установах (витяг). URL : <http://ipzn.org.ua/sotsiologichne-doslidzhennya-shhodo-yakosti-obslugovuvannya-v-internatnyh-ustanovah-vytyag/>
9. Про забезпечення доступності лікарських засобів: Постанова КМУ від 17 березня 2017 р. №152. URL : <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/152-2017-%D0%BF>

Statement of the problem. Improving both the socio-economic standard of living and living conditions has led to an increase in the life expectancy of the population, on the one hand. However, on the other hand, this process has stipulated an increase in the likelihood of illnesses, inherent to the elderly, which in turn affects the quality of this population's life and accordingly becomes the burden, especially for the medical and social spheres. The society is facing an important global problem of how to counteract dementia. The main reason for drawing attention to dementia is to provide worthwhile living conditions for people having dementia, to improve as much as possible the quality of their lives, as well as to maintain respect and support of their loved or caregivers.

Urgency. The tasks of such structures, one of which is the World Health Organization, are based on the development of approaches to the formation of national policies and the regulation of legal relations in the sphere of healthcare. In addition, they affect the coordination of different international stakeholders' measures and common activities on a particular issue. On the basis of the studies of some WHO countries' events and policies, with the participation of academics, there is formed the perception of how the international community constructs the responses to global needs in the field of healthcare and how the concepts change over time.

The purpose of the article are analyzed the authorizations of the state authorities to preserve and improve the health of the population and its social protection in Ukraine. It has been established that in order to achieve a sufficient level of public trusteeship, it is necessary to promote the implementation of socio-economic decisions of sound state policy.

Our task was to study the problems of formation and implementation of the state social policy at the present stage concerning its content and directions of activity in the sense of caring for patients with dementia.

Summary. Dealing with global non-communicable diseases that became simultaneously huge social problems, such as dementia, requires enormous and growing human and financial resources. With limited funding of healthcare systems in developing countries, to which Ukraine belongs, this problem in the sphere of healthcare can be addressed through the cooperation with international organizations. Therefore, the adoption of strategic measures and their successful implementation is stipulated by the socio-economic factors and the coherence of measures between the different international stakeholders. At the same time, the global healthcare system and its management have become more complex in the context of many aspects, due to the increase in the number of international actors, in particular, non-governmental participants.

The impact of global initiatives is largely reflected in the processes of the relationship between national and transnational institutions, as well as changes approaches and trends in managing the healthcare sphere. The role and significance of international intergovernmental organizations for the development of international cooperation among states in overcoming the medical and social diseases threatening for socio-economic development, in particular, dementia, is increasing steadily. Such organizations are recognized by the subjects of international law as active participants in the global dimension and are quite influential in making decisions on various issues of the medical field development.

Ukraine has assumed a wide range of responsibilities in the healthcare by ratifying the constituent documents of the organizations of global influence, such as the United Nations or its specialized agency – WHO. The implementation of these responsibilities should facilitate Ukraine's integration into the world community. At the same time, non-enforcement or improper implementation of decisions made within these organizations should also entail the full liability or the imposition of certain sanctions on the government.

Conclusions and outcomes. In the context of the development of democratic processes, various indicators of the physical or mental health of the population serve as important ones for comparative analysis of the growth of countries. The country's competitiveness is ensured by maintaining the highest level of health of its population by improving the quality and accessibility of medical services. Participation of Ukraine in intergovernmental networks provides the opportunity to borrow experience from the advanced countries on the development of managerial strategies and to create its effective system of providing medical and social services to people with dementia and their caregivers.