

## ОРГАНІЗАЦІЯ НАДАННЯ СОЦІАЛЬНИХ ПОСЛУГ ЛЮДЬМ ПОХИЛОГО ВІКУ У СОЦІАЛЬНИХ СЛУЖБАХ: МІЖНАРОДНИЙ ДОСВІД

*У статті розглянуто підходи та досвід надання соціальних послуг людям похилого віку в різних країнах. Проаналізовано існуючі типи організації надання послуг, структура організації, що надають послуги, моделі та програми, які використовуються, особливості їх фінансування тощо. Також увага приділяється можливостям застосування зарубіжного досвіду в Україні.*

**Ключові слова:** послуги людям похилого віку, денний центр для людей похилого віку, організаційна структура закладів та програми підтримки для людей похилого віку.

**Постановка проблеми.** Проблеми підтримки та допомоги людям похилого віку останнім часом набувають особливої актуальності у зв'язку із збільшенням частки людей похилого віку у складі населення розвинутих країн. Тому питання розробки системи заходів, спрямованих на надання соціальних послуг цій групі населення, потребують детального вивчення. Багато західних країн, зокрема розвинені Європейські країни та США, мають багатий досвід розвитку системи підтримки людей похилого віку і на рівні держави, і на місцевому рівні із залученням ресурсів місцевих громад. Для України, яка перебуває в процесі реформування системи соціального забезпечення, такий досвід має велике значення, оскільки може стати в нагоді при розробці державної політики та механізмів, що визначають сутність та структуру надання допомоги та підтримки цій групі.

**Мета** нашого дослідження полягає в узагальненні досвіду зарубіжних країн в організації та визначенні концептуальних підходів і механізмів надання соціальних послуг людям похилого віку в контексті української політики та практики діяльності Територіальних центрів.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Важливий внесок у вивчення проблем людей похилого віку, надання їм послуг і розвитку необхідних програм зробили науковці, серед яких відомі своїми дослідженнями D. Atkinson, R. Butler, P. Benner, J. M. Corbin, A. Strauss, S. Davies, M. Nolan та інші. Серед українських дослідників можна послатися на публікації В.Чайковської та автора цієї статті.

**Не вирішені раніше частини загальної проблеми.** Міжнародний досвід організації та надання соціальних послуг людям похилого

віку в розвинутих зарубіжних країнах досить обмежено висвітлений в українській науковій літературі. Питання організаційної структури надання послуг, взаємодії різних програм та закладів в наданні послуг, роль родичів-доглядальників та можливі послуги для них у вітчизняній науковій літературі практично не розглядалися.

**Виклад основного матеріалу.** Традиційно в більшості західних країн виділяють різні типи закладів, призначених для надання послуг такій соціальній групі, як люди похилого віку. У таких країнах, як, скажімо, Франція для цієї групи використовують додаткову класифікацію: люди похилого віку (без спеціалізації), люди похилого віку автономні, люди похилого віку залежні (від догляду).

Однією із найпоширеніших моделей надання соціальних послуг людям похилого віку є Денний центр для людей похилого віку або Денний центр для людей похилого віку та дорослих з проблемами фізичного здоров'я, діяльність якого є подібною до діяльності ТЦ в Україні.

Основною метою діяльності такого Центру є створення безпечного середовища для людей, що знаходяться в ситуації ризику, оскільки більшу частину часу вони проводять на самоті у власних помешканнях. Основні завдання, які виконують такі центри, стосуються забезпечення спілкування, подолання ізоляції та самотності, допомоги в підтримці стосунків з громадою, подоланні бар'єрів, що ускладнюють можливості для взаємодії з іншими людьми, залучення самих клієнтів до планування заходів Центру, щоб послуги відповідали їх інтересам та бажанням. Їхня діяльність, програми та Положення про діяльність (regulation) визначаються на рівні штату, але при наданні послуг вони керуються

Стандартами, розробленими Національною асоціацією надавачів послуг дорослим у денних центрах (*National Adult Day Services Association (NADSA)*), як, наприклад, у США (хоча чи використовують організації стандарт, залежить від власного рішення, оскільки далеко не всі з них мають достатньо ресурсів, щоб завершити процес ліцензування) [1].

У таких Центрах отримувачам послуг пропонують участь в різноманітних реабілітаційних вправах, іграх, що сприяють підтримці чи покращенню певних функцій (дрібної моторики рук, покращенню пам'яті, зору, збереженню рухової активності тощо), заняття з арт-терапії, лекції на теми, що цікавлять отримувачів соціальних послуг, зокрема на теми підтримки здоров'я, харчування при певних захворюваннях. Організуються зустрічі з цікавими людьми, представниками місцевої влади, святкування особистих подій отримувачів послуг тощо. Також заходи можуть стосуватися спільного відвідування закладів культурного призначення, наприклад у формі екскурсій. Деякі з Центрів можуть укладати договори з відповідними фахівцями та пропонувати своїм отримувачам послуги перукаря, масажиста та спеціалістів з педикюру/манікюру за умови, що мають спеціально обладнані приміщення. Тут можуть пропонувати другий сніданок чи обід залежно від часу перебування отримувачів у Центрі.

Центри можуть мати і програми з надання послуги догляду вдома<sup>1</sup>. Як правило, персонал Центру та його чисельність залежить від наявних програм та кількості клієнтів, що отримують послуги, їхніх потреб. До персоналу Центру, як правило, належать його директор, директори кожної програми та її персонал, соціальний працівник, медична сестра (доцільно зауважити, що в західних країнах медична сестра має вищий статус і повноваження, ніж медична сестра в Україні, оскільки може ставити діагноз, робити лікувальні призначення тощо). Якщо йдеться про центри з великою кількістю клієнтів, то тут може працювати водій, секретар та бухгалтер тощо.

Усі працівники, залучені до надання послуг, мають відповідну освіту, а ще, як у багатьох країнах, відповідні ліцензії, що надають їм право працювати з певною групою отримувачів соціальних послуг. Окремо варто згадати участь значної кількості волонтерів в організації надання послуг, причому дехто з них самі люди літнього віку.

Що стосується тих працівників Центрів, які надають послуги з догляду вдома (*home aid*)

(а їх функції є частиною діяльності соціального робітника в Україні), то, наприклад, за результатами дослідження, проведеного у США, більш ніж 4/5 опитаних брали участь у тренінговому навчанні під час прийому на роботу (*initial training*) перш ніж почати працювати [2].

Професійне навантаження в більшості Центрів складає 4–6 отримувачів соціальних послуг на одну особу персоналу, але при визначенні навантаження до уваги також береться важкість стану отримувачів.

Як правило, в європейських країнах такі Центри фінансуються з місцевих бюджетів громади, пожертв та за рахунок оплати послуг самими отримувачами. Плата, що вноситься самими отримувачами соціальних послуг, є мінімальною й може складати від 3 до 7 євро на місяць, залежно від часу перебування в Центрі. Окремо може вноситися плата за обід, яка може складати 1 євро.

У США середня плата за користування послугами Денних центрів складає близько \$65 на день, але ця сума відрізняється залежно від місця проживання отримувача і переліку послуг, які надаються (оскільки сюди може включатися плата за харчування, транспорт, послуги медичної сестри тощо). Однак багато організацій надають послуги згідно з диференційованою шкалою. Це означає, що отримувач соціальних послуг вносить плату відповідно до його доходів та можливості сплачувати за послуги.

Багато таких Центрів утримуються громадськими організаціями чи фондами. Тоді вони можуть отримувати часткове фінансування від місцевої влади на надання якоїсь спеціальної послуги чи на утримання Центру. Управління Центрами передбачає наявність Громадського комітету чи ради. До їх функціонування, як правило, залучається велика кількість волонтерів, серед яких можуть бути і родичі отримувачів соціальних послуг.

Процедура оформлення для надання послуг у таких Центрах є дуже простою, вона часто навіть не передбачає оцінку потреб. Основним критерієм є вік понад 60 років, але пріоритетом користуються ті особи, що страждають на хворобу Альцгеймера, втрату пам'яті, відсутність догляду впродовж дня тощо. Бажаючі повинні заповнити заяву та відповідну форму, яку можна отримати в Департаменті у справах людей похилого віку, в місцевого соціального працівника чи знайти на сайті Центру. Документи можна відправити поштою, надати особисто чи передати іншою особою. Уповноважений працівник розглядає їх у визначений термін (може становити 7–14 днів) і телефонувє заявнику, інформуючи

<sup>1</sup> Під програмою в цьому контексті можна розуміти діяльність відділень в ТЦ, оскільки ці поняття дуже схожі.

його про умови, можливості, плату за послуги тощо. Багато Центрів, як і Департаментів з надання соціальних послуг, зустрічаються з проблемою наявності черги (waiting list), яка включає бажаючих отримувати послуги, але для їх надання на час звернення бракує ресурсів.

Допомога з догляду вдома є найбільш поширеною моделлю надання послуг людям похилого віку та людям з обмеженими фізичними можливостями. Вона передбачає персональний догляд (він надається немедичним працівником) та неважку домашню роботу, яка може включати також приготування їжі за додаткову плату. Для отримання цієї послуги необхідно подати заяву та заповнити відповідну форму. Отримавши їх, соціальний працівник відповідного Департаменту, відповідальний за роботу з догляду вдома, відвідує заявника вдома та проводить оцінку потреб. Після цього він подає документи на розгляд відповідної ради чи комісії, що збирається раз на два тижні, яка й приймає рішення про надання такої послуги.

Для отримання цієї послуги потенційний отримувач має ознайомитися з процедурою її надання та укласти відповідну угоду, де вказується тривалість надання послуги.

Допомога з догляду вдома може бути також короткотерміною, коли йдеться про необхідність замінити неформального доглядача через хворобу, відрадження, відпустку чи інші обставини.

Іншими поширеними послугами є послуга з ремонту, яка передбачає залучення електрика, сантехніка, столяра, а також послуга з вантаження та перевезення вантажів. Ці послуги можуть надаватися на безоплатній чи платній основі, а отримувач послуг сплачує їх вартість безпосередньо майстру на підставі документа про виконану роботу. Матеріали для ремонту, як правило, оплачуються замовником, але спеціаліст з ремонту може їх купувати самостійно й забезпечувати доставку.

Також пропонуються послуги, що передбачають як підбір та установку додаткового обладнання та пристосувань, що полегшують функціонування отримувачів послуг, так і навчання їх використанню. Це може бути установка поручнів для ванної, туалету, зміна висоти меблів, різноманітні пристосування, що повертають людині можливість бути незалежною в здійсненні повсякденних функцій. Популярними у європейських країнах стають послуги з догляду з використанням телефонних мереж, що передбачає встановлення спеціальних пристроїв, оснащених великою кнопкою, натиснувши яку абонент може зв'язатися із центром

телефонної допомоги (Telecare), який після надходження дзвінка відрядить працівника для надання допомоги.

Специфічною послугою багатьох Центрів є консультування, надання підтримки та навчання неформальних доглядачів (родичів, близьких), які здійснюють догляд за особами похилого віку та особами з обмеженими можливостями. Цей вид діяльності доцільно було б проводити й у вітчизняних ТЦ, створивши для цього відповідну методичну базу та організувавши навчання працівників.

У Чеській республіці особам похилого віку та дорослим з фізичними обмеженнями пропонуються такі послуги:

- *Соціальне консультування*, в процесі якого надається необхідна інформація, здійснюється спрямування до закладів – надавачів необхідних послуг, де отримувачам пропонується широкий спектр можливостей для задоволення їхніх потреб. Зазвичай, соціальне консультування є частиною усіх видів соціальних послуг, але воно може бути і незалежною послугою. Особливістю соціального консультування є те, що воно завжди надається на безоплатній основі.
- *Догляд вдома* передбачає допомогу особам з обмеженими можливостями в забезпеченні харчуванням, веденні домашнього господарства, у вирішенні інших питань, пов'язаних з особистим доглядом та організацією побуту. Ця послуга надається отримувачам вдома, і вони можуть частково чи повністю сплачувати її вартість.
- *Персональна допомога / послуги персонального асистента*, що надається людям з обмеженими можливостями (через хворобу, старечий вік, інвалідність) у сфері персонального догляду, відвідуванні публічних місць, організації побуту, контактів з родичами, громадою тощо. Отримувачі соціальних послуг можуть частково чи повністю сплачувати її вартість. Ця послуга є дуже поширеною.
- *Догляд для надання відпочинку доглядальникам*, що передбачає допомогу членам сім'ї, які здійснюють довготривалий догляд за особою з інвалідністю чи особою літнього віку. Послуга надається на час перебування доглядача на роботі, у відпустці чи під час виконання ним інших видів діяльності поза межами дому. Ці послуги можуть надаватися вдома чи у спеціальних резидентних закладах (короткотерміновий, до 3-х місяців, догляд у стаціонарному закладі). Отримувачі соціальної послуги можуть частково чи повністю сплачувати її вартість.

– *Центр денного догляду та центр тижневого догляду*, що призначені для осіб, які мають обмежені можливості для самообслуговування вдома та ведення домашнього господарства і не можуть вести повсякденне життя без сторонньої допомоги. Передбачається перебування отримувачів соціальних послуг у Центрі протягом дня чи частини дня. Також можливе надання тимчасового проживання. Отримувачі можуть частково чи повністю сплачувати вартість послуги [3].

Варто зазначити, що у західних країнах багато послуг, призначених для осіб похилого віку та осіб з інвалідністю, стосуються організації різних форм проживання в громаді (підтримане проживання / проживання з підтримкою). Це може бути організація проживання в помешканні (квартирі), пристосованого для однієї особи (однокімнатна квартира) відповідно до її потреб, чи для двох осіб (двокімнатна квартира), а також організація проживання в помешканні з посиленням медичним наглядом, у хоспісах. У деяких країнах (як-от Франція) діють спеціалізовані центри допомоги та відпочинку для тих, хто здійснює догляд за особами похилого віку, де так само, як у стаціонарному відділенні ТЦ, створено умови для тимчасового перебування.

Поширеними є послуги з надання *захищеного проживання* для осіб похилого віку, які потребують підтримки. Захищене проживання – це один із багатьох термінів, які використовуються для визначення моделі довготривалої підтримки незалежного проживання в захищеному оточенні. Наприклад, у Великій Британії захищене проживання надається у звичайних будинках чи квартирах, але їх особливістю є те, що особа має безбар'єрний доступ до свого житла, що робить повсякденне життя зручним і дозволяє бути самостійним, незалежним від сторонньої допомоги. Приміщення також обладнані «системою тривоги» чи переговорним устаткуванням, а поблизу мешкає особа, яка може негайно надати підтримку та викликати у разі потреби «швидку допомогу». Зазвичай, така особа не має фахової підготовки, а може прослухати лише певний курс спеціальної підготовки й мешкати по сусідству, працюючи вдома, або бути домогосподаркою тощо. Таке житло може належати як місцевій владі, так і громадським чи приватним організаціям.

Інший тип житла – *це будинки готельного типу*, де є приміщення спільного користування (вітальня, їдальня тощо), і де особи, що здійснюють догляд, мешкають постійно. Варто зауважити, що це житло розміщене на території тієї ж громади, де особа мешкала раніше, де

вона може орієнтуватися та має можливість спілкуватися з друзями, колишніми сусідами, знайомими. Наприклад, у США спектр можливостей для людей похилого віку розвинений ще більше і включає різні можливості для незалежного чи напівнезалежного проживання.

Одна з програм спрямована на надання можливості особам похилого віку жити у власному помешканні. Програмою передбачено спорудження будинків, які людина може придбати. Ці будинки зведені за спеціальною технологією і являють собою розбірний блок чи відсік, призначений для використання особами похилого віку та особами з фізичними обмеженнями. Вони досить компактні для того, щоб бути встановленими поблизу іншого будинку чи у дворі, і пристосовані для перевезення з місця на місце.

Інша можливість – спеціальний будівельний блок, що комплектується як додатковий простір (прибудовується) до іншого односімейного будинку.

Поширеною формою проживання людей похилого віку є спільне проживання, коли двоє чи більше осіб, які не є родичами, за домовленістю поділяють будинок чи квартиру. Зазвичай, кожен має окрему спальню та туалетну кімнату, а решта житла використовується спільно.

Закон України «Про житловий фонд соціального призначення» передбачає створення спеціалізованих будинків для ветеранів війни та праці, осіб похилого віку та осіб з інвалідністю, покликаних діяти як установи соціального обслуговування [4]. У такому будинку, крім приміщень для проживання, передбачається наявність комплексу служб соціально-побутового призначення та медичного обслуговування. Тут варто наголосити, що це не обов'язково має бути великий багатоквартирний будинок.

Оцінюючи перспективи створення нових житлових програм в Україні, варто починати з будівництва чи створення будинків (умов) для компактного проживання 12–15 осіб, кожна з яких мала б свою власну кімнату з кухонним блоком (він може бути розрахований на 2–3 мешканців). У будинку мають бути їдальня, пральня та вітальні, які використовуються мешканцями спільно. Разом з тим, мешканці будинку могли б мати підтримку у веденні господарства та отримували б відповідну медичну допомогу, мали б доступ до систем термінового виклику для надання допомоги тощо. Доцільно звернути увагу і на необхідність обладнання таких будинків зручними безбар'єрними під'їздами, поручнями тощо. Варто також подбати про невеликий двір коло будинку із садком та місцем для відпочинку й прогулянок.

Ці заклади могли б бути як державними, так і недержавними. Наприклад, такі будинки можуть утримуватися громадською організацією та працювати за державним замовленням. Місцева влада повинна мати широкі можливості для модифікації та розвитку житлових програм для людей похилого віку, орієнтуючись на потреби членів територіальної громади, свої можливості та наявні ресурси. Зокрема, такі будинки могли б стати частиною структури вже існуючих ТЦ, що дало б змогу мінімізувати витрати на їх адміністрування та оптимально використовувати наявні ресурси.

Застосування таких підходів дозволяє зменшити навантаження на ТЦ, покращити якість життя особам похилого віку та особам з інвалідністю.

Порівнюючи організацію надання послуг у європейських країнах і в Україні, варто вказати, що основна відмінність полягає у кількості й спеціалізації тих закладів та організацій, які надають послуги. Оскільки, наприклад, у районних центрах практично немає інших організацій (ані громадських, ані державних), які б надавали послуги і тим групам отримувачів, які є цільовими для ТЦ, й іншим (наприклад, особам з наркотичною залежністю, особам, які зазнають насильства в сім'ї), то чимало їх звертається за послугами саме до ТЦ. З другого боку, за умови, що ТЦ не має ресурсів для надання послуг, необхідних отримувачам, соціальні працівники не можуть переадресувати особу до інших надавачів, тому змушені самостійно намагатися їй допомогти. Це може негативно впливати як на якість послуг, що надаються, так і на стан самих працівників, що зазнають перевантаження та браку професійної підтримки.

Також у системі надання послуг особам похилого віку та особам з інвалідністю значне місце відводиться волонтерам, а в багатьох організаціях є спеціально призначений працівник, відповідальний за роботу з волонтерами, до якої входить їхнє навчання, менеджмент діяльності, контроль та заохочення. Тому пропонуємо внести до Положення про ТЦ відповідні зміни, які нададуть ТЦ більше можливостей для включення волонтерів у процес надання соціальних послуг.

Разом з тим, у багатьох західних країнах, наприклад, у Великій Британії, багато послуг не надаються безпосередньо державними закладами, а закуповуються відповідними департаментами місцевої влади, відповідальними за надання соціальних послуг, у недержавних чи приватних організаціях. Така практика розглядається як один із основних напрямів скорочення витрат на надання послуг з догляду,

оскільки погодинна оплата за послуги, яку пропонують недержавні надавачі послуг, є набагато меншою. Ця тенденція набула активного розвитку протягом останніх років. Так, наприклад, недержавним сектором у Великій Британії за державні кошти в 1992 році надавалося 2 % від усіх послуг з догляду вдома, а в 2008 році – більше 80 %. Це стало можливим завдяки змінам в законодавстві, згідно з яким основними функціями, що покладаються на департаменти із соціальних послуг, є оцінка потреб, фінансування та контроль якості послуг, а не безпосереднє їх надання. Але у тій самій Великій Британії є графства, де більше 80 % послуг надаються безпосередньо місцевою владою за рахунок коштів місцевого бюджету.

Аналіз практики закупівлі соціальних послуг, насамперед тих, що стосуються догляду вдома, і є надзвичайно важливими для осіб похилого віку та осіб з інвалідністю, свідчить про те, що односторонньої оцінки подібної практики серед фахівців та отримувачів послуг немає. Існують докази, що вона підвищує якість послуг, також є свідчення того, що, коли послуги надаються недержавними організаціями (приватними, благодійними), їх якість погіршується. Так, за даними Комісії з якості догляду, в Англії 91 % послуг з догляду, які надавалися муніципальною владою та благодійними організаціями, були оцінені як добрі чи відмінні, а серед надавачів приватного сектору таких було 80 %. Важливим чинником зниження якості послуг, як показують дослідження, є те, що недержавні надавачі послуг для мінімізації вартості своїх послуг скорочують витрати на персонал та час для візитів з надання догляду від 30 до 15 хв., а цього недостатньо для надання якісної допомоги.

Очевидно, коли йдеться про ТЦ, то там, де є можливість закупівлі послуг належної якості, доцільно впроваджувати подібну практику та вивчати досвід таких організацій шляхом проведення оцінювальних досліджень. Варто зауважити, що коли навіть у державних закладах в Україні спостерігається невисокий рівень професійної підготовки фахівців, які надають соціальні послуги, то ситуація у недержавному секторі не є кращою. Саме ця обставина може суттєво стримувати можливості для закупівлі соціальних послуг. Разом з тим, окремі складові послуг можуть бути предметом закупівлі уже сьогодні за умови забезпечення директорів ТЦ відповідними методичними розробками й поширення успішного досвіду. Насамперед це може стосуватися транспортних послуг, забезпечення гарячою їжею, побутових послуг тощо.

Найдоцільнішим визнано поєднання різних схем фінансування та організації надання соціальних послуг, яке застосовується у більшості розвинених країн світу залежно від контексту діяльності організацій – надавачів послуг.

**Висновки.** Отже, спектр соціальних послуг для людей похилого віку є досить широким і відрізняється від країни до країни. Якщо зміст послуг у дечому схожий, то підходи до їх організації, взаємодія фахівців та різних закладів у процесі надання послуг, фінансування значно варіюють. Важливу роль тут відіграють як усталені традиції, так і та обставина, що в наданні послуг людям похилого віку важливу роль відіграє саме місцева влада та громада, які багато в чому і визначають зміст та структуру послуг, умови їх надання тощо. Тому для України важливим є не лише запозичення досвіду інших країн, а й перегляд та реформування підходів до їх надання з тим, щоб значна частина повноважень, зокрема і тих, що стосуються фінансових питань, могла вирішуватися на місцевому рівні, тоді як Міністерство соціальної політики могло б зосередитися на питаннях якості, контролю тощо. Очевидно, що

заходи з удосконалення системи надання соціальних послуг можуть бути ефективними лише за умови об'єднання зусиль та побудови партнерських стосунків між різними міністерствами та їх структурами на місцях, оскільки стосуються також житлових питань, проблем, пов'язаних з охороною здоров'я, зокрема розвитком геріатрії, захистом прав людей похилого віку тощо.

**Перспективи подальших досліджень** цієї теми пов'язані з організацією як якісних, так і кількісних досліджень, які мають на меті вивчити практику вітчизняних надавачів послуг людям похилого віку та порівняти її з кращим досвідом надання подібних послуг в європейських країнах та США. Особливу увагу доцільно приділяти порівняльним дослідженням, які б дозволили аналізувати досвід колишніх соціалістичних країн Європи. Поглибленого вивчення вимагає діяльність із надання послуг людям похилого віку недержавними організаціями, приватними надавачами послуг, питання координації функцій між органами державної влади та місцевого самоуправління, можливості використання кращих зарубіжних практик в Україні тощо.

#### Список літератури

1. Georgia Adult Day Services Licensing Standards [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.gadsa.org/joomla/public-policy/georgia-adult-day-services-licensing-standards>. – Назва з екрана.
2. Bercovitz A, Moss A, Sengupta M, et al. An overview of home health aides: United States, 2007. Hyattsville, MD: National Center for Health Statistics. 2011; National Health Statistics Reports № 34. – Режим доступу: <http://www.cdc.gov/nchs/data/nhsr/nhsr034.pdf>. (дата звернення: 12.09.2011) – Назва з екрана.
3. Social Services [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.mpsv.cz/en/1613>. – Назва з екрана.
4. Закон України «Про житловий фонд соціального призначення» [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/3334-15>. – Назва з екрана.

*N. Kabachenko*

## ORGANIZATION OF SOCIAL SERVICES FOR ELDERLY PEOPLE

*The paper examines the approaches and experience of providing social services for elderly people in different countries. The existing types of providing social services, the structure of organizations which provide social services, models and programs being used, the specialties of their financing etc are being analyzed. Additionally, attention is drawn to the possibilities of foreign experience application in the Ukraine.*

**Keywords:** services for elderly people, day centre for elderly people, organizational structure of social services and support programs for elderly people.

*Матеріал надійшов 18.10.2013*