

4. Statistical bulletin "Basic indicators of activity of higher educational institutions of Ukraine". Archive. 2016 year // State Statistics Service of Ukraine. — К., 2017. — 204 p.
5. Law of Ukraine "On Education" // Holos Ukrayiny. — 2017. — № 178–179. — P. 10–22.
6. Radkevich V. Businesses are increasingly in need of universal workers / V. Radkevich // Uryadovy Courier. — 2012. — No. 200. — P. 12.
7. Law of Ukraine "On Higher Education" [Electronic resource]. Access mode: // <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1556-18>
8. Statistical bulletin "Training of scientific personnel". Archive. 2016 year // State Statistics Service of Ukraine. — К., 2017. — 42 p.
9. Education of adults in Ukraine through the prism of European experience: materials // Project "Improving the quality of life in Ukraine through the development of adult education and lifelong learning". — К., 2011. — 117 p.

Стаття надійшла до редакції 15.04.18 р.

УДК 364.45

**Барабаш Ю.Ю.,**  
науковий співробітник,  
Науково-дослідний інститут праці і зайнятості  
населення Мінсоцполітики та НАН України  
[yulia\\_b84@ukr.net](mailto:yulia_b84@ukr.net)  
**Барабаш Ю.Ю.,**  
научный сотрудник,  
Научно-исследовательский институт труда и занятости  
населения Минсоцполитики и НАН Украины  
**Barabash Y.Y.,**  
Researcher,  
The scientific research institute of labor and employment  
of the population of the Ministry of social policy of Ukraine  
and National academy of science of Ukraine

**ШЛЯХИ ОПТИМІЗАЦІЇ ОБСЛУГОВУВАННЯ В ІНТЕРНАТНИХ  
УСТАНОВАХ: ВІТЧИЗНЯНІ РЕАЛІЇ ТА КРАЦІ СВІТОВІ ПРАКТИКИ**

**ПУТИ ОПТИМИЗАЦИИ ОБСЛУЖИВАНИЯ В ИНТЕРНАТНЫХ  
УЧРЕЖДЕНИЯХ: ОТЕЧЕСТВЕННЫЕ РЕАЛИИ  
И ЛУЧШИЕ МИРОВЫЕ ПРАКТИКИ**

**WAYS OF OPTIMIZATION OF SERVICE IN INTEGRATED  
INSTITUTIONS: NATIONAL REALITIES  
AND THE BEST WORLD PRACTICES**

*У статті розглянуто аналіз показників задоволеності отримувачів соціальних послуг в інтернатних установах на базі дослідження та проведено короткий аналіз міжнародного досвіду переходу від стаціонарного типу обслуговування до інших форм і методів надання послуг.*

*В статье рассмотрен анализ показателей удовлетворенности получателей социальных услуг в интернатных учреждениях на базе исследования и проведен краткий анализ международного опыта перехода от стационарного типа обслуживания к другим формам и методам предоставления услуг.*

*The article analyzes the indicators of satisfaction of recipients of social services in residential institutions on the basis of the study and provides a brief analysis of the international experience of transition from stationary type of service to other forms and methods of service provision.*

*The analysis of the degree of satisfaction with the quality of service is conducted with the aim of identifying the main directions of improving the quality of service provided in the institution and for the consistent actions of the staff of the institution.*

**Ключові слова.** Соціальні послуги, інтернатні установи, методичні рекомендації, обслуговування, підопічні.

**Ключевые слова.** Социальные услуги, интернатные учреждения, методические рекомендации, обслуживание, подопечные.

**Keywords.** Social services, boarding schools, methodical recommendations, services, wards.

**Вступ.** Демографічні зміни, що відбуваються в розвинених країнах, свідчать про стрімке зростання відносної частки і абсолютного числа літніх людей. В умовах відносного скорочення народжуваності відбувається процес старіння населення, що породжує комплекс складних проблем. Особи похилого віку та особи з інвалідністю перебувають у фокусі соціальної політики як України так і всіх розвинених країн. Основне завдання полягає в тому, щоб оптимізувати витрати на стаціонарне обслуговування цих груп населення та допомогти соціально адаптуватися до сьогодення. Урядами систематично вживаються соціально-економічні заходи, спрямовані на те, щоб особи похилого віку та особи з інвалідністю якомога довше продовжували жити і отримували необхідну допомогу.

Виходячи з того, що Україна наразі перебуває в стадії трансформації та побудові нових напрямів розвитку країни, данна тематика є надзвичайно актуальною. На замовлення Міністерства соціальної політики України у 2011<sup>4</sup> році та у 2017<sup>5</sup> році НДІ ПЗН були проведені анкетні опитування підопічних інтернатних установ.

**Постановка завдання.** Метою статті є метод визначення оптимізованих підходів до обслуговування в інтернатних установах для якості та рівня життя підопічних і короткий огляд досвіду розвинених країн, щодо переходу від стаціонарного типу обслуговування до нових методів і форм надання послуг.

---

<sup>4</sup> Опитування проводилось з травня 2011 року по вересень 2011 року в 17 областях України, АР Крим, м.Києві та м.Севастополі, які репрезентують регіони України.

Згідно розрахункової вибіркової моделі було опитано 1936 респондентів віком від 18 років, відповідно визначених категорій одержувачів соціальних послуг: 1) громадяни похилого віку, які не здатні до самообслуговування; 2) одинокі хворі громадяни, які не здатні до самообслуговування; 3) одинокі інваліди, старші за 18 років, які не здатні до самообслуговування.

<sup>5</sup> Опитування підопічних інтернатних установ проводились (методом анкетування) в період з квітня по червень 2017 року.

Згідно розрахункової вибіркової моделі було опитано 1382 підопічних інтернатних установ. в опитуванні підопічних взяли участь 138 інтернатних установ. Анкетуванням охоплено 23 області України (окрім Житомирської) та м. Київ (окуповані території, через об'єктивні причини, не представлені в опитуванні).

**Результати дослідження.** Одним з найголовніших питань була якість обслуговування в установі. Так підопічних запитували — чи задоволені вони якістю обслуговування в установі; зміни щодо рівня задоволеності якістю обслуговування наведені далі в табл. 1.

Таблиця 1

**РІВЕНЬ ЗАДОВОЛЕНОСТІ ПІДОПІЧНИХ ЯКІСТЮ ОБСЛУГОВУВАННЯ В УСТАНОВІ, %**

		2011	2017
1	зовсім не задоволений	0,1	1,0
2	скоріше не задоволений	2,7	2,9
3	скоріше задоволений	23,6	37,6
4	цілком задоволений	67,2	52,7
5	важко відповісти	6,3	5,3

Виходячи з варіантів відповідей ми бачимо певні зміни щодо перетікання відсотків, які відбулись між варіантами «скоріше задоволений» (набрав 14 %) і «цілком задоволений» (втратив 14,5 %). Рівень задоволеності якістю обслуговування знизився, але залишився в межах позитивних відповідей.

Процес обслуговування в установі порівнюється за такими окремими складовими як «відповідність потребам підопічного», «регулярність надання послуг» та «повнота, достатність обслуговування» (табл. 2).

Таблиця 2

**РІВЕНЬ ЗАДОВОЛЕНОСТІ ПІДОПІЧНИХ ОКРЕМИМИ СКЛАДОВИМИ ПРОЦЕСУ ОБСЛУГОВУВАННЯ В УСТАНОВІ, %**

	так		частково		ні		важко відповісти	
	2011	2017	2011	2017	2011	2017	2011	2017
відповідність потребам підопічного	45,9	75,5	36,8	16,9	5,7	1,7	11,4	1,3
регулярність надання послуг	53,1	71,1	37,2	17,1	4,6	1,9	4,9	1,7
повнота, достатність обслуговування	55,1	52,3	36,4	37,2	1,8	1,2	6,4	0,9

Як бачимо, за двома першими складовими відбулося зменшення (в два рази) відповідей у варіанті «частково», і суттєвий зріст відсотків у відповіді «так». Тобто, за даними складовими суттєво підвищився рівень задоволеності підопічних. А розподіл відповідей щодо «повноти, достатності обслуговування» фактично не змінився.

З опитування 2011 року можна виокремити частину показників щодо обслуговування в інтернатній установі, які мають місце і в анкеті 2017 року. Їх всього п'ять, один стосується умов проживання в установі, інші чотири — роботи персоналу. Оцінки за цими показниками наведено у табл. 3. Оцінки 2017 року дещо нижчі по всіх показниках, продивляючись дані одномірних розподілів, було ви-

явлено, що дане зниження відбулось за рахунок перетікання відсотків від оцінки «відмінно» до «добре».

Таблиця 3

**ОЦІНКА ОБСЛУГОВУВАННЯ В УСТАНОВІ ЗА ОКРЕМИМИ ПОКАЗНИКАМИ**

	<i>назва показника</i>	2011	2017
1	умови проживання в установі	4,71	4,51
2	наявність необхідних спеціалістів	4,55	4,23
3	рівень професіоналізму персоналу	4,71	4,52
4	доброзичливе ставлення з боку персоналу	4,82	4,6
5	швидкість реагування на потреби підопічного	4,69	4,42

Дивлячись на відповіді постає питання — за рахунок яких чинників відбулось хай і не суттєве, але зниження оцінок загального рівня задоволеності обслуговуванням? Можливо, через певні соціально — економічні труднощі останніх років змінюється якість обслуговування, можливо підопічні стають більш вимогливими, можливо в дослідженні 2017 року були надані більш відверті відповіді тощо. У будь-якому разі, по одному чи в комплексі, зазначені чинники чи інші, але постає питання про запровадження постійного моніторингу якості обслуговування.

З табл. 4 видно, що підопічні високо оцінюють результати обслуговування в контексті вирішення проблемної життєвої ситуації. Як бачимо, розподіл по роках фактично не змінився. Вони чудово розуміють безальтернативність обслуговуванню в інтернатній установі, приймаючи життєву ситуацію і вдячні тому, що є. Зокрема, в анкетах часто надавалась інформація, що як би не установа, вони б давно були на вулиці/кладовищі. Усвідомлення цього є стабільним.

Таблиця 4

**СТУПІНЬ ВИРІШЕННЯ ПРОБЛЕМНОЇ ЖИТТЄВОЇ СИТУАЦІЇ  
ЯК РЕЗУЛЬТАТ ОБСЛУГОВУВАННЯ, %**

	2011	2017
цілком допомагає	48,7	43,2
переважно допомагає	37,1	39,6
переважно не допомагає	1,6	1,2
взагалі не допомагає	0,8	0,6
важко відповісти	11,5	10,3

Останніми результатами для порівняння є чинники, що можуть суттєво вплинути на підвищення якості обслуговування в установі. Порівнюючи ранги, що були присвоєні чинникам в різні роки опитування (табл. 5), бачимо — незмінним є перше місце у «збільшення штату працівників». Напевно для більшості підопічних такий вибір обумовлений ситуацією, коли нездатність до самообслуговування підвищує потребу у постійній сторонній допомозі, піклуванні та увазі, що може бути реалізоване лише за умови достатньої кількості персоналу.

З одного боку — це цілком логічно, з іншого — неможливо реалізувати в умовах обмежених ресурсів.

Таблиця 5

**РАНГОВИЙ РОЗПОДІЛ ЧИННИКІВ, ЩО МОЖУТЬ СУТТЄВО  
ВПЛИНУТИ НА ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ОБСЛУГОВУВАННЯ В УСТАНОВІ**

	ранг	
	2011	2017
збільшення штату працівників	1	1
розширення переліку послуг	2	4
орієнтація на потреби підопічних	4	3
посилення контролю за якістю обслуговування	5	5

Серед лідерів показників, як ми бачимо, зберегли свої позиції варіанти «розширення переліку послуг» та «орієнтація на потреби підопічних». Відповідь «посилення контролю за якістю обслуговування» не піднімається вище п'ятого місця. Для підопічних інтернатних установ пріоритетність чинників, які можуть вплинути на підвищення якості обслуговування, є незмінною, отже, формується певна стабільна потреба, запит, що акцентує увагу на конкретних заходах у процесі обслуговування [1].

Отже, потреба є і буде, але треба змінювати умови діяльності інтернатних установ, багато питань залишаються відкритими. Тому постає необхідність в оптимізації діяльності в інтернатних установах, пошуку нових підходів і форм обслуговування. Багато розвинених країн уже пройшли цей шлях і їх досвід буде цікавим і доречним. Наприклад у США вже в 70-і роки були виділені дотації на здійснення дослідницьких програм для підопічних інтернатних установ. Мета експерименту полягала у тому, щоб вишукати економніші форми стаціонарного догляду у великих інтернатних установах. Сьогодні значного поширення набувають нові форми соціального обслуговування, що являють собою розвинену систему спеціальних організацій, об'єднаних територіально, які забезпечують потреби осіб похилого віку та осіб з інвалідністю відповідно до їх специфічних потреб. Ці нові інституціональні заклади отримали назву «поселення по догляду за престарілими» [2].

Найбільша категорія з усіх існуючих у Великобританії будинків-інтернатів призначена для осіб похилого віку, які не мають сімей, або якщо їх родичі не можуть доглядати за ними, навіть якщо їм надана допомога соціальних служб, що працюють за місцем проживання. В інших будинках здійснюється догляд за людьми з особливими потребами, такими як сліпота, глухота, розумові недоліки, але більша частина будинків для осіб похилого віку та осіб з інвалідністю — не спеціалізованого типу.

Забезпечення також надається для активніших резидентів для здійснення догляду за ними в спеціальних поселеннях, які, по суті, являють собою групи маленьких будиночків, квартир або одноповерхових будівель з верандою, де мешканці можуть жити незалежно, їм надаються різного роду зручності, а доглядач, який проживає за місцем служби, надасть їм термінову допомогу у разі потреби.

До числа найпоширеніших організаційних форм надання соціальної допомоги у Великобританії особам похилого віку та особам з інвалідністю слід віднести "соціальні клуби" або "соціальні кафе", зазвичай створені релігійними та суспільно-благодійними організаціями. Основні напрями їх роботи — організація спілкування, дозвілля, надання недорогих обідів, медичних, юридичних, соціально-психологічних консультацій. Єдиної структури або програми діяльності цих установ немає. Деякі клуби мають медичні та фізіотерапевтичні кабінети, зали лікувальної фізкультури, кімнати соціальних працівників, інші тільки їдальню або приміщення для відпочинку.

Заслуговує на увагу досвід, накопичений по створенню оптимальних умов проживання осіб похилого віку та осіб з інвалідністю. У тих випадках, коли житло перестає відповідати їх потребам, місцеві органи влади або громадські організації можуть провести переобладнання житла або надати за помірну плату спеціально пристосовані квартири, оснащені засобами зв'язку з працівниками служби допомоги або з родичами. При наявності в одному районі великого числа переобладнаних для резидентів квартир територіальні комітети соціальних послуг часто вводять оплачувану посаду спеціального керуючого таким житловим фондом, причому нерідко він має медичну освіту і може при необхідності надати першу медичну допомогу, що дозволяє уникнути направлення людини до інтернатної установи та знижує навантаження на установи.

У Японії, як в одній з високорозвинених країн, тривалість життя за період після Другої світової війни суттєво зросла. Зміна демографічної ситуації спричинила і вдосконалення системи соціального обслуговування осіб похилого віку та осіб з інвалідністю. Різні служби охорони здоров'я для осіб від 40 років і більше діють на місцевому рівні. Медична допомога особам віком від 65—70 років і 70 років і старше забезпечується місцевою владою і через системами страхування. На даному етапі політика в сфері соціального обслуговування передбачає швидкий розвиток мережі проміжних між будинком і госпіталем медико-соціальних установ для осіб похилого віку [3].

Узагальнюючи досвід розвинених країн щодо оптимізації стаціонарного догляду, можна виділити *найпоширеніші типи поселень*:

- *будинки сімейного догляду (FCR)* — житловий будинок, у якому проживає від 2 до 6 резидента, допомога надається навченим персоналом із спеціалізованих соціальних агентств, благодійних асоціацій або волонтерів. Поселення складається з кількох або великого числа будинків сімейного догляду. Фінансування спільне — частину сплачує держава, частину сам проживаючий, тако ж можливе повне фінансування за рахунок Міністерства охорони здоров'я, коштів соціального страхування чи федеральних програм медичного страхування осіб похилого віку;

- *добровільні поселення з асистанською допомогою (ALF)* — являє собою проміжну форму поселень між будинками незалежного проживання і інтернатними установами. Забезпечується допомога у повсякденному житті резидента, управлінні або контролі за лікуванням, наданні індивідуальних медичних послуг підготовленим персоналом. Поселення може організовуватися всередині одного великого будинку або складатися з кількох окремо розташованих будинків для невеликих груп проживаючих чи безлічі апартаментів для індивідуального проживання та догляду. Передбачена централізована кухня та їдальня, які

надають триразове харчування, хоча є можливість самостійно готувати. Постійного медичного персоналу та спеціального медичного обладнання для моніторингу немає, виклик лікаря здійснюється в цілодобовому режимі по телефону або по e-mail;

- *будинки сестринського догляду або будинки престарілих (SNU)* — включає будинки престарілих, спеціалізовані санаторії з кваліфікованим доглядом, що забезпечують проживання для осіб які потребують постійного догляду і мають значні проблеми у повсякденній діяльності. Фінансування поселень здійснюється по — різному;

- *пенсійні спільноти безперервного догляду (CCRCs)* — ці типи поселень, також відомі як спільноти довічного догляду, є одним з видів поселень, де потрібно одночасно багато різних типів догляду, включаючи асистанський догляд, допомога при незалежному проживанні і сестринському догляді. Всі ці види догляду можуть бути зібрані в одному поселенні, що несе в собі ознаки всіх раніше розглянутих типів. Служби, що забезпечують різні рівні догляду, можуть бути розташовані на різних поверхах або в різних частинах будівель, а також у суміжних будівлях, таких як одноповерхові апартаменти, котеджі, середньо- і малоповерхові будівлі, приміщення типу кампуса. Основним джерелом фінансування є пожертвування благодійних організацій і приватні вкладення осіб, однак поселення цього типу є дорогими, тому доступні не для всіх, оскільки, не фінансуються в рамках державних програм [4].

**Висновки.** Як показав аналіз, оцінювання якості обслуговування було необхідним для того, щоб зрозуміти які є недоліки в інтернатних установах України. Акумулюючи відповіді ми бачимо, що обслуговування в установах потребує нових та інноваційних форм і методів удосконалення. Він повинен охопити всі сфери життєдіяльності (харчування, проживання, соціальне оточення, медичне обслуговування, вільний час та інше). Основною метою опираючись на світовий досвід повинно стати підвищення незалежності осіб похилого віку та осіб з інвалідністю шляхом надання їм грошових виплат на покупку догляду у своєму власному будинку чи для оплати догляду в інтернатних установах. Оптимізація системи значно полегшить навантаження на місцеві бюджети. Враховуючи досвід більшості розвинених країн і країн з трансформаційною економікою у деяких країнах досягнуто значного зменшення витрат на стаціонарний догляд.

Повністю відмовитись від стаціонарних установ Україна наразі не може, так як це повлече за собою вивільнення великої кількості працівників і підопічних. Тому для якіснішого надання послуг в інтернатних установах пропонується зробити таке:

- *приміщення* — привести всі приміщення до Державних будівельних стандартів, забезпечити наявність пандусів, підйомних пристроїв, звукових, тактильних і візуальних пристроїв, провести реконструювання вбиральних кімнат з урахуванням усіх потреб підопічних, встановити кнопку екстреного виклику персоналу біля кожного, провести утеплення приміщень як зовні, так і всередині, відмовитись від використання слизьких та об'ємних матеріалів;

- *харчування* — збільшити кількість прийомів їжі від 3-х до 5—6-ти разів на добу, переглянути та розширити меню, облаштувати кімнату для самостійного приготування їжі, на території чи в приміщенні установи встановити магазин;

- *проживання* — кімнати повинні бути розраховані на одного чи трьох проживаючих не більше, постільні принадлежности, одяг, натільна білизна, взуття повинно бути зручним, відповідати розміру та з натуральних тканин, меблі повинні бути не старими та поламаними;

- *адміністрація* — інформаційна відкритість, співпрацювати з іншими закладами та спільнотами в тому числі міжнародними, збільшити кількість штату, підвищувати кваліфікацію співробітників, використовувати передові інноваційні технології.

### **Література**

1. НДР «Розроблення проекту методичних рекомендацій щодо підвищення якості обслуговування підопічних, які проживають в інтернатних установах системи соціального захисту населення, та усунення недоліків в організації обслуговування»// — К.: НДІ ПЗН., 2017. — С. 85–88.

2. Зарубежный опыт обслуживания пожилых и престарелых людей. — [Електронний ресурс] — Режим доступу: [http://otherreferats.allbest.ru/sociology/00103151\\_0.html](http://otherreferats.allbest.ru/sociology/00103151_0.html)

3. Зарубежный и отечественный опыт социальной работы. — М.: Социально-технологический институт, 1999 г.

4. Попович Л.Д. Новые формы оказания медицинской помощи населению старших возрастных групп и инвалидам в зарубежных странах. — [Електронний ресурс] — Режим доступу: [http://ni-s-in.ru/d/90807/d/pomosch\\_pozhilym\\_i\\_invalidam.pdf](http://ni-s-in.ru/d/90807/d/pomosch_pozhilym_i_invalidam.pdf), стр. 5–14.

### **References**

1. NDR (2017) Rozroblennya proektu metodychnykh rekomendatsiy shchodo pidvyshchennya yakosti obsluhovuvannya pidopichnykh, yaki prozhyvayut' v internatnykh ustanovakh systemy sotsial'noho zakhystu naseleennya, ta usunennya nedolikiv v orhanizatsiyi obsluhovuvannya [GDR Development of draft methodological recommendations for improving the quality of service of the wards living in boarding schools in the system of social protection of the population and eliminating disadvantages in the organization of the service]. Kyiv: [in Ukrainian].

2. Zarubezhnyy opyt obsluzhyvaniya pozhylykh y prestarelykh lyudey (2011) [Foreign experience in servicing elderly and elderly people, [Online], available at: [http://www.otherreferats.allbest.ru/sociology/00103151\\_0.html](http://www.otherreferats.allbest.ru/sociology/00103151_0.html)

3. Zarubezhnyy y otechestvennyy opyt sotsyal'noy raboty (1999) [Foreign and domestic experience of social work], — Socio-technological institute.

4. Popovich L.D. (2012), New forms of medical care for the population of older age groups and people with disabilities in foreign countries. — [Online], available at: [http://ni-s-in.ru/d/90807/d/pomosch\\_pozhilym\\_i\\_invalidam.pdf](http://ni-s-in.ru/d/90807/d/pomosch_pozhilym_i_invalidam.pdf), pp. 5–14.

Стаття надійшла до редакції 16.01.18 р.