HaDEA

caregIVR

ESSATLA
Atlântica Health School

РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО РОЗРОБКИ НАСТАНОВ ДЛЯ ПІДТРИМКИ НЕФОРМАЛЬНИХ ДОГЛЯДАЧІВ.

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI FIRENZE

uhu.es
Universidad de Huelva
OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE

SGH

Co-funded by the European Union

Номер проєкту	101129454
Назва проєкту	Сприяння серцево-судинному здоров'ю: вплив віртуальної реальності
Назва	EU4H-2022-PJ-3
Предмет	EU4H-2022-PJ-11
Тип дії:	Гранти на проекти EU4H
Надання повноважень	Грант Європейського виконавчого агентства охорони здоров'я та цифрових технологій, керований за рахунок фінансування та тендерів ЄС
Дата початку проекту	01/10/2023
Тривалість проекту	36 місяців
Робочий пакет 5	**ЗМЕНШЕННЯ НЕРІВНОСТІ У ЗДОРОВ'Ї**
Завдання 5.2	**Рекомендації щодо громадського здоров'я**
Дата доставки	30/11/2025
Категорія доставки	Звіт

Цей проект фінансується у рамках Програми охорони здоров'я ЄС через контракт на послуги з Європейським агентством з питань охорони здоров'я та цифрових технологій (HaDEA), що діє за мандатом Європейської комісії. Інформація та погляди, викладені в цій публікації, належать автору(ам) і не обов'язково відображають офіційну думку Комісії/Виконавчого агентства. Комісія/Виконавча агенція не гарантують точність даних, включених у цю публікацію. Ні Комісія/Виконавчий орган, ні будь-яка особа, що діє від імені Комісії/Виконавчого агентства, не можуть нести відповідальність за використання інформації, що міститься в ній.

ІНДЕКС

Введення ***5***

Коротка презентація проєкту caregIVR **5**

Етапи розробки проекту 6

Потреби опікунів 7

Розробка найкращих транснаціональних практик і цифрових інструментів 7

Підтримка опікуна **8**

Рекомендації ***9***

ПІДГОТУВАТИСЯ **11**

Хто є неформальним опікуном 11

Підготовка допомоги 12

для ПІДТРИМКИ **14**

Гарантія тривалої підтримки 14

Адаптація дому 15

Перебіг хвороби 18

Підтримка режиму 19

Розуміння потреб особи під опікою 19

Захист добробуту опікуна 21

Емоційна напруга опіки 22

щоб ВІДНОВИТИ **25**

Що робити, коли особа під опікою помирає 25

Як впоратися з горем і втратою 26

Висновки ***29***

Додаток – Підтримка неформальних опікунів у чотирьох країнах проєкту caregIVR 31

Введення

Коротка презентація проєкту caregIVR

Проект caregIVR має на меті надати можливості неформальним опікунам та людям з особливими потребами покращити їх знання та навички, які пов'язані із серцево-судинними та цереброваскулярними захворюваннями, особливо в контексті післяінсультної допомоги. Проект має на меті зміцнити навички та впевненість у собі опікунів через інноваційні освітні стратегії, з акцентом на віртуальну реальність (IVR) як інструмент імерсивних технологій у навчанні.

Створюючи надзвичайно реалістичні та інтерактивні середовища, caregIVR дозволяє опікунам «поставити себе на місце» тих, хто пережив інсульт - на власному досвіді переживаючи щоденні виклики, з якими стикаються ті, хто потребує допомоги. Завдяки цим симуляціям опікуни можуть краще розуміти та керувати складними аспектами догляду, включно з мобілізацією пацієнтів, гігієнічним доглядом, дотриманням терапії, годуванням і комунікацією. Такий підхід до навчання на основі досвіду сприяє емпатії, компетентності та підготовці, водночас заохочуючи прийняття здорового способу життя, який може допомогти запобігти вторинним серцево-судинним та цереброваскулярним ускладненням.

Проект також має на меті сприяти розвитку грамотності у сфері громадського здоров'я шляхом поширення доказової інформації щодо профілактики, реабілітації та довгострокового лікування інсульту та споріднених станів. Метою реалізації проекту caregIVR є: підвищити якість неформальної допомоги, зменшити медичне навантаження та покращити якість життя пацієнтів.

Партнери проекту походять із чотирьох країн ЄС - Португалії, Італії, Іспанії та Польщі - вибір яких зумовлений поєднанням спільних демографічних викликів та накопиченого досвіду у сфері профілактики, лікування й реабілітації після інсульту. У Португалії, Італії, Іспанії та Польщі інсульт залишається провідною причиною смерті та тривалої інвалідності, створюючи значний соціальний та економічний тягар для сімей і систем охорони здоров'я. Аналогічно, ситуація в Україні особливо складна через триваючу війну, яка порушила інфраструктуру охорони здоров'я та доступ до реабілітаційних послуг. Хоча Україна історично має добре розвинену систему охорони здоров'я, регіональні розбіжності у доступності та якості реабілітації після інсульту зберігаються, що посилюється військовим конфліктом.

У всіх цих країнах неформальні опікуни — часто члени сімей — відіграють важливу і незамінну роль у підтримці тих, хто пережив інсульт. Вони надають практичну допомогу, емоційну підтримку та безперервність догляду, включаючи допомогу у вирішенні повсякденних справ та транспортуванням на медичні прийоми. Однак роль опікуна часто супроводжується високим рівнем стресу, фізичного виснаження та емоційного виснаження, особливо коли вони не мають достатньої кваліфікації, фінансових ресурсів або підтримки інституції.

Проект caregIVR безпосередньо вирішує ці виклики, пропонуючи доступні та якісні навчальні рішення, масштабовані в різних національних контекстах. Покращуючи знання та самоефективність опікунів, проект зміцнює їхню здатність сприяти одужанню та реабілітації, а також забезпечувати кращий доступ до медичних послуг для близьких, яких вони підтримують. Зрештою, проект caregIVR є кроком вперед у створенні стійких, інклюзивних і освічених спільнот у галузі охорони здоров'я у Європі та за її межами.

Етапи розробки проекту

Проект був структурований і реалізований через низку послідовних і взаємопов'язаних кроків, кожен з яких спрямований на розвиток попередніх і сприяння загальним цілям підвищення **грамотності у сфері здоров**'я, **розширення можливостей неформальних опікунів** і **зменшення нерівності у сфері здоров'я** в країнах-учасницях. Основні кроки підсумовані нижче:

1. ***Етап оцінки та досліджень***
   Перший етап був зосереджений на глибокому розумінні стану неформальних опікунів у країнах-учасницях, а також на аналізі **національних регуляторних баз, що** регулюють системи громадського здоров'я. Цей етап мав на меті виявити прогалини, виклики та можливості у підтримці та освіті опікунів. Результати стали основою для просування грамотності **у сфері здоров**'я, встановлення **доказових найкращих практик** та розробки стратегій для **зменшення нерівності** та **покращення** знань серед опікунів і вразливих груп населення.

2. ***Розвиток освітніх та навчальних ресурсів***
   На основі отриманих інсайтів другий етап передбачав **створення інноваційних навчальних матеріалів і інструментів**, інтегруючи як цифрові, так і досвідні формати. Ключовим для цього було створення **сесій віртуальної реальності (IVR**), які дозволяли опікунам відчувати реалістичні сценарії догляду та розвивати практичні навички. Додаткові ресурси включали **інтерактивні** майстер-класи, **спеціальний вебсайт із чат-кімнатою**, мобільний **додаток (APP**), **електронну книгу** та **інформаційні брошури - усе це було розроблено для підтримки безперервного та гнучкого навчання.**

3. ***Розвиток потенціалу та підвищення грамотності у сфері здоров'я***
   Третій етап був зосереджений на **підвищенні грамотності та компетентності опікунів у сфері здоров**'я шляхом використання вже розроблених ресурсів. Залучаючи **учасників до використання шолому віртуальної реальності під час навчальних процесів** та **інтерактивних освітніх заходів**, проєкт сприяв як теоретичному розумінню, так і практичному набуттю навичок. Такий підхід допоміг підвищити впевненість у собі, емоційну стійкість і здатність опікунів надавати ефективну та емпатичну допомогу пацієнтам після інсульту та із серцево-судинними захворюваннями.

4. ***Сприяння рівності та інклюзії***
   Останній етап передбачав впровадження цільових заходів для **зменшення нерівності у сфері медичної грамотності** серед **вразливих та соціально-ізольованих груп осіб.** Особливу увагу приділяли особам і сім'ям, які постраждали від переміщення — таким як **переміщені з України,** а також **біженці, сільське населення та люди з інвалідністю**. Забезпечуючи рівний доступ до інформації, навчання та цифрових ресурсів, проект мав на меті сприяти інклюзії, соціальній згуртованості та створенню сталої мережі опікунів по всій Європі.

Потреби опікунів

Для визначення освітніх та інформаційних потреб неформальних опікунів було проведено ґрунтовний огляд літератури, який супроводжувався анкетуванням відповідних зацікавлених осіб. Цей комбінований методологічний підхід дозволив комплексно зрозуміти виклики, з якими стикаються опікуни в різних умовах.

На європейському рівні бракує єдиних співставних даних щодо умов неформальних опікунів та регуляторних рамок, що регулюють їх роль. Ситуація суттєво відрізняється від країни до країни, залежно від таких факторів, як структура системи охорони здоров'я, наявність формальних підтримуючих послуг та ставлення соціуму до догляду.
Без сумніву, транскордонні порівняння є необхідними, оскільки здатні пом'якшити негативний вплив обов'язків неформальних опікунів на їх ментальне та фізичне здоров'я та добробут. Розуміння щоденних реальних викликів та потреб неформальних опікунів, дозволило розробити та впровадити цільові ініціативи з поглиблення медичної грамотності, що сприятиме підвищенню ефективності надання допомоги у догляді за хворими.
В зв'язку з цим, у рамках проекту caregIVR було проведено порівняльний аналіз місцевих контекстів країн-учасниць, враховуючи кілька аспектів, зокрема:

- Епідеміологічні дані, пов'язані з цереброваскулярними та серцево-судинними захворюваннями;
- Організація та управління національними системами охорони здоров'я;
- Соціально-економічні та культурні характеристики, що впливають на роль опікуна;
- Заклади та допоміжні послуги для існуючих опікунів;
- Чинне законодавство та державна політика;
- Розробка формальних програм підтримки для неформальних опікунів;
- А також ініціативи з популяризації медичної грамотності у національних контекстах.

По завершенні аналітичного етапу було започатковано систематичне порівняння емпіричних доказів і теоретичних рамок, що дозволило зробити аналіз більш ефективним, послідовним і заснованим на доказах. Це структуроване порівняння даних і перспектив дозволило команді проекту виявити найкращі практики та спільні прогалини, що, у свою чергу, сприяло розробці інноваційних та контекстних освітніх інструментів, таких як імерсивні VR-застосунки, майстер-класи та цифрові навчальні платформи.

Розробка найкращих транснаціональних практик і цифрових інструментів

Для розробки найкращих транснаціональних практик, адаптованих до конкретних реалій кожної країни-учасниці, було проведено серію фокус-груп за участю неформальних і формальних опікунів, професорів університетів, студентів, вразливих груп та відповідних зацікавлених сторін. Ці сесії були спрямовані на збір інсайтів і відгуків щодо мобільного додатку (APP), дизайну Immersive Virtual Reality (IVR) та інших компонентів проекту, враховуючи результати, досягнуті на попередніх етапах.
Кожен партнер проекту організував три сесії фокус-груп, по десять учасників у кожній сесії, охопивши загалом 120 учасників, приблизно третина з яких належали до вразливих груп.
Після цього етапу участі проект перейшов до створення програмного контенту, який буде реалізований за допомогою технології імерсивних VR-застосунків (IVR). Це включало переклад матеріалів національними мовами та застосування алгоритмів ШІ для оптимізації адаптивності та персоналізації користувачів.

Паралельно було створено вебсайт проєкту caregIVR як комплексну цифрову платформу, що надає доступ до інформації, оновлень проекту та ресурсів. На сайті також є інтерактивна чат-кімната, створена для полегшення спілкування та підтримки між опікунами, професіоналами та студентами.
Крім того, особливу увагу приділяли розробці віртуальних сесій, спрямованих на популяризацію фізичної активності та реабілітаційних вправ, які є критично важливими для відновлення після інсульту та серцево-судинних захворюваннях.

Крім того, створено додаток для популяризації здорового способу життя, зосереджений на фізичній активності, збалансованому харчуванні та якісному сні — ключових елементах профілактики серцево-судинних та цереброваскулярних захворювань.
Для подальшого поширення основних результатів проекту caregIVR та підтримки впровадження навчання на основі IVR було розроблено набір комунікаційних та освітніх матеріалів, включно з електронною книгою та серією інфографічних брошур. Ці ресурси спрямовані на підвищення доступності, видимості та довгострокового впливу результатів проекту серед опікунів, професіоналів і громадськості.
Ці інструменти, які мають бути надані опікунам для того, щоб допомогти їм у практичний спосіб реагувати на виявлені потреби хворих, можуть повною мірою задовольнити потреби самих опікунів лише за умови, що вони є складовою інтегрованого підходу держав-членів.

Підтримка опікуна

Проект caregIVR має на меті використати потенціал і можливості використання імерсивних VR-застосунків для підтримки опікунів у їхній щоденній праці.
Очікуваний вплив Проекту — це збільшення кількості заходів громадського здоров'я в країнах-членах (Італія, Польща, Португалія, Іспанія) та покращення профілактики захворювань і зміцнення здоров'я опікунів осіб з інвалідністю після інсульту, а також зміцнення медичної грамотності, пов'язаної з профілактикою супутніх захворювань, таких як серцево-судинні захворювання. Очікуваний вплив проекту caregIVR насамперед пов'язаний із його результатами і включатиме ініціативи з інтеграції зусиль держав-членів у розробку, планування та впровадження найкращих практик, таких як підтримка розробки рекомендацій громадського здоров'я для опікунів осіб з інвалідністю після інсульту, пілотне тестування IVR як інноваційної освітньої практики для опікунів, а також розробку підтримуючих заходів для зменшення впливу серцево-судинних захворювань, таких як пропаганда здорового способу життя, медична грамотність та навчання.
Рекомендації щодо громадського здоров'я розроблені для підтримки опікунів у покращенні якості догляду та лікування пацієнтів із серцево-судинними захворюваннями, з акцентом на осіб з постінсультними інвалідностями.
Ці Настанови з громадського здоров’я є остаточним формальним підсумком проекту, узагальнюючи його основні результати для держав-членів ЄС та надаючи їм операційні рекомендації, які сприятимуть розробці і впровадженню ефективних та доцільних моделей підтримки опікунів.

Рекомендації

Значення підготовки формальних опікунів, які займаються доглядом за неповносправними літніми людьми, широко відоме та виправдане часом, але, на сьогодні, питання підготовки неформальних опікунів набувають дедалі більшої популярності. Члени сімей осіб, які перебувають у неповносправному стані, раптово змушені брати на себе роль опікунів без спеціального навчання. Ця інформація є важливою та свідчить про існування потреб в навчанні. Залучення країн до підготовки таких настанов (або їх посилення), які на національному чи міжнародному рівні забезпечують неформальним опікунам легкий доступ до інформації, необхідної для надання допомоги, зокрема, щодо доступності грантів (соціальних, медичних, економічних) або навчальних курсів для здобуття базових знань з догляду є необхідним для всієї спільноти та особливо важливим для тих, хто лише готується до виконання ролі опікуна або нещодавно її розпочав.

Експоненційне зростання потреби в догляді, зокрема внаслідок старіння населення та високої поширеності хронічних захворювань, не завжди супроводжується пропорційним зростанням ресурсів, доступних європейським соціальним системам і системам охорони здоров'я, що дозволило б їм повною мірою задовольнити цей попит. У зв'язку з цим роль неформального опікуна стає дедалі важливішою для забезпечення необхідної допомоги. Насправді є вкрай імовірним, що кожен громадянин Європи в певний момент свого життя, поряд із ролями громадянина, працівника, партнера та батька/матері, змушений буде також виконувати роль опікуна протягом коротшого або тривалішого періоду.

У 2018 році Європейська комісія у програмному документі «Неформальна опіка в Європі[1] » окреслила підґрунтя для запуску таких ініціатив на європейському рівні, порівнюючи сучасний стан допомоги неформальних опікунів та визнання цієї особи в різних країнах Союзу. Виходячи з уже викладеного референтного контексту, метою цього документа є обмін рекомендаціями, визначеними дослідницькою групою проєкту caregIVR, з європейськими інституціями та всіма державами-членами Європейського Союзу, корисними для підготовки та впровадження вищезазначених рекомендацій щодо проактивної та інтегрованої підтримки неформальних опікунів, щоб їх інформаційні та навчальні потреби були оперативно задоволені.

Ці рекомендації насамперед спрямовані на надання інституціям практичних порад для започаткування інформаційних кампаній, адресованих усьому громадянському суспільству, з метою підкреслення соціальної значущості неформальних опікунів, а також на впровадження реформ та/або покращення національного добробуту, спрямованих на підтримку самих опікунів. З часом такі заходи мають підготувати ґрунт для інформаційних і навчальних сервісів, покликаних відповідати на виникнення нових потреб опікунів.

Для впровадження ефективних, інтегрованих моделей підтримки опікунів окремі держави мають визначити та просувати модульні, неформальні траєкторії супроводу й консультування опікунів, що складаються з кількох взаємопов'язаних етапів. Відповідно до цієї логіки рекомендації були структуровані у три основні розділи, які враховують специфічні потреби опікуна залежно від стадії догляду, на якій він перебуває (Рисунок 1):

[1] Неформальний догляд у Європі. Вивчення формалізації, доступності та якості. ISBN: 978-92-79-86583-1 doi: 10.2767/78836

1. *ЯК ПІДГОТУВАТИСЯ.* Перший розділ містить рекомендації для соціальних і медичних установ і урядів європейських країн, корисні для підготовки інформаційних кампаній, орієнтованих на весь колектив, щоб надати базову інформацію про те, хто є неформальним опікуном і яка мінімальна інформація про догляд. Доступність цієї інформації для широкому колу осіб дозволить подолати труднощі у підготовці допомоги.

2. *ЯК ПІДТРИМАТИ.* Другий розділ, містить рекомендації для соціальних і медичних установ і урядів європейських країн, корисні для впровадження послуг і інструментів у контексті інтегрованої підтримки неформальних опікунів, які допомагають у вирішенні щоденних задач, таких як:
    1. Підготовка до допомоги
    2. Адаптація дому
    3. Перебіг хвороби
    4. Підтримання режиму особи, якій допомагають
    5. Розуміння потреб особи, за якою доглядають
    6. Захист власного добробуту
    7. Управління емоційним тягарем догляду

    Запропоновані послуги та інструменти мають підтримувати навчання неформального опікуна з метою набуття ним знань, умінь і навичок, необхідних для повсякденного надання догляду, а також сприяти впровадженню практик емоційної та соціальної самодопомоги, щоб не обтяжувати його надмірним навантаженням.

3. *Щоб ВІДНОВИТИСЯ.* Нарешті, третій розділ містить рекомендації щодо допомоги людям, які виконали обов'язок неформального опікуна до моменту смерті особи (пацієнта), та прагнуть повернути своє життя і почати новий шлях до добробуту.

Цифра 1 - Окреслення проблем, для яких рекомендації пропонують можливі рішення, які можуть бути прийняті кожною країною

ПІДГОТУВАТИСЯ

У абзаці «ЯК ПІДГОТУВАТИСЯ» представлено заходи з підвищення обізнаності щодо ролі неформальних опікунів, а також інформаційні кампанії, присвячені підготовці щодо надання допомоги людям похилого віку або особам із інвалідністю. Метою є надання потенційним неформальним опікунам базових знань про сутність цієї ролі, а також забезпечення орієнтирів для оцінки власної готовності до догляду, щоб уникнути почуття розгубленості, яке часто супроводжує раптове входження в цю роль. Завдяки належній підготовці передбачається зменшення відчуття нервового перевантаження, пов'язаного із процесом догляду, а також стресу й тривожності, що виникають через труднощі поєднання потреб догляду з особистим життям (рисунок 2).

Цифра 2 - Проблеми, які розглядаються у розділі «ПІДГОТУВАТИСЯ»

Хто є неформальним опікуном

Перш ніж розпочати підготовку заходів, спрямованих на надання загальної інформації, корисної для будь-якої особи, яка в майбутньому може на короткий або тривалий час надавати допомогу літній людині чи особі, що не є повністю самостійною, доцільно визначити, ким є неформальний опікун. **Неформальний опікун** — це особа, яка на постійній основі та у непрофесійний спосіб здійснює догляд за членом сім'ї, другом або родичем, який потребує допомоги через хворобу, інвалідність або інші стани ослаблення, зокрема у випадку людей похилого віку, осіб з інвалідністю чи хронічно хворих (A).

Такий вид допомоги надається безоплатно й часто зумовлений емоційними мотивами, без спеціалізованої підготовки у сфері охорони здоров'я чи соціального догляду. Основні дії неформального опікуна включають супровід особи, за якою здійснюється догляд, до закладів охорони здоров'я, допомогу в управлінні лікуванням і прийомом лікарських засобів, підтримку у побуті, зокрема, особистій гігієні, веденні домашнього господарства та здійсненні покупок, а також надання психологічної й емоційної підтримки. Неформальний опікун часто отримує підтримку з боку формальних опікунів, зокрема працівників системи охорони здоров'я та

соціальної сфери, у забезпеченні щоденного догляду, виконуючи для них роль посередника, що отримує допомогу та сприяє комунікації.

Роль неформального опікуна нерідко пов'язана зі значними емоційними, фізичними та соціальними навантаженнями для особи, яка її виконує, в умовах повної відданості догляду, з ризиком соціальної ізоляції, стресу й депресії, а також можливими негативними наслідками для професійного життя та сімейних відносин через повне самопожертвування (B).

У європейському контексті неформальний догляд є явищем, що стрімко розвивається, та становить фундаментальний елемент системи підтримки багатьох залежних осіб. За наявними оцінками, загальний тягар неформального догляду в Європі становитиме близько 10,3 мільйона еквівалентів років життя (YLC) у 2025 році, і очікується, що до 2050 року він зросте приблизно на 50%, досягнувши майже 12 мільйонів YLC.

Це зростання зумовлене головним чином старінням населення та збільшенням хронічних захворювань, які є основною причиною потреби в лікуванні.

Тягар догляду вищий у віковій групі від 50 до 59 років, з значною гендерною різницею: жінки мають більшу відданість, ніж чоловіки, хоча ця різниця, як правило, зменшується з віком (C).

В Європі оцінюється більший зріст тягаря неформальної допомоги в країнах Сходу, ніж у середземноморському басейні, що, у свою чергу, більший, ніж у північних і західних країнах, хоча з значними відмінностями між окремими країнами.

Отже, неформальний догляд є важливою складовою соціальної та медичної системи Європи, але він також несе зростаючий виклик для сімей і суспільств, які повинні балансувати між потребами догляду людей, які потребують догляду, із захистом здоров'я та якості життя опікунів.

Підготовка допомоги

Попри гетерогенність, що випливає з різних внутрішніх моделей організації надання послуг, запроваджених у кожній окремій європейській країні, спільною проблемою залишається складність доступу до інформації, на основі якої медичні та соціальні служби підтримують неформальну допомогу, якою можуть скористатися як особа, що отримує підтримку, так і сам опікун у межах національних систем соціального захисту.

Труднощі з доступом до інформації зумовлені передусім трьома чинниками:
– розумінням того, на яку саме інформацію слід звертати увагу;
– знанням, де шукати потрібну інформацію та як її знайти;
– здатністю розуміти та систематизувати цю інформацію з метою формування цілісного уявлення про процес догляду.

Пересічний громадянин має лише загальне й нечітке уявлення про те, що таке неформальна допомога та інтегрований соціально-медичний догляд за особою, яка не є повністю самостійною. Він не знає, до яких інституційних суб'єктів слід звертатися, а також не поінформований про протоколи та операційні процедури, що забезпечують доступ до відповідних послуг (D).

Фактично й досі теми допомоги, опікунів і взяття на себе ініціативи не відображені ані в кампаніях з промоції та профілактики здоров'я, ані в програмах громадянської освіти, попри те що знання про них активно сприяють ухваленню більш усвідомлених і доцільних рішень у сфері здоров'я. Людина зазвичай отримує знання про догляд лише тоді, коли вже стає опікуном, і на момент прийняття цієї ролі значною мірою є непідготовленою щодо своїх прав і обов'язків. Часто бракує й чітких вказівок, де шукати інформацію про подальші практичні дії або поглиблення знань з окремих аспектів. Вища невизначеність означає більший рівень стресу й

тривоги для опікуна в, і без того складній та обтяжливій ситуації, що ще більше ускладнює розуміння власних потреб і звернення по допомогу.

Кожна держава має розробити національні настанови з підтримки опікунів, починаючи з підвищення обізнаності щодо ролі усього суспільства, аби кожен громадянин чітко усвідомлював, що означає взяття на себе ролі опікуна та як найкраще підготуватися до її виконання. Практична реалізація таких настанов може включати реалізацію **інформаційних** кампаній, зокрема в межах уже існуючих програм з промоції та профілактики здоров'я, з метою ознайомлення спільноти з тим, що означає виконання ролі неформального опікуна, які базові знання потрібні для надання допомоги та де їх можна отримати у простий і вичерпний спосіб. Для цього необхідно створити **національні інформаційні платформи**, які чітко й комплексно пояснюватимуть механізми ініціювання догляду за особами, що не є самостійними, особливо людьми похилого віку, щоб неформальні опікуни могли легко орієнтуватися в соціальній і медичній системах та мати **цілісне** уявлення про них.

Дуже часто необхідна інформація вже доступна у фрагментарний спосіб на різних вебсайтах установ, оскільки кожен надавач послуг оприлюднює відомості про діяльність виключно в межах своєї компетенції. У результаті доглядальник змушений самостійно розуміти та інтегрувати інформацію, знайдену в різних джерелах, ризикуючи її втратити або неправильно інтерпретувати (E).

Бібліографія

A. Pinquart M, Sörensen S. Differences between caregivers and noncaregivers in psychological health and physical health: a meta-analysis. Psychol Aging. 2003 Jun; 18(2):250-67. doi: 10.1037/0882-7974.18.2.250. PMID: 12825775.
B. Carretero S, Garcés J, Ródenas F, Sanjosé V. The informal caregiver's burden of dependent people: theory and empirical review. Arch Gerontol Geriatr. 2009 Jul-Aug; 49(1):74-9. doi: 10.1016/j.archger.2008.05.004. Epub 2008 Jul 1. PMID: 18597866.
C. Cattaneo A, Vitali A, Regazzoni D, Rizzi C. The burden of informal family caregiving in Europe, 2000-2050: a microsimulation modelling study. Lancet Reg Health Eur. 2025 Apr 9;53:101295. DOI: 10.1016/J.Lanepe.2025.101295.
D. Costa-Font J, Vilaplana-Prieto C. The Hidden Value of Adult Informal Care in Europe. Health Econ. 2025 Apr; 34(4):791-812. DOI: 10.1002/HEC.4928.
E. European Association Working for carers (Access on November 26th, 2025: https://eurocarers.org/)

для ПІДТРИМКИ

Особи, які виконують роль опікунів, потребують супроводу та підтримки в повсякденному житті, щоб із більшою обізнаністю та впевненістю справлятися з різними завданнями догляду, а також долати фізичне й психологічне навантаження, пов'язане з доглядом, не допускаючи їх надмірності.

Необхідно, щоб інституції, як на європейському, так і на національному рівнях, відповідальні за соціальну та медичну підтримку громадян, приділяли належну увагу потребам цих осіб, проактивно ініціюючи їх комплексну підтримку. У розділі **«ЯК ПІДТРИМАТИ»** подано рекомендації для опікунів, спрямовані на реагування на основні логістичні, організаційні, операційні та емоційні труднощі, з якими вони стикаються щодня. Інституції можуть використовувати ці рекомендації для розробки європейських і національних настанов щодо проактивної та інтегрованої підтримки неформальних опікунів, які передбачають надання конкретних інструментів, таких як спеціалізовані інформаційні канали, навчальні курси, лекції та інші цільові послуги з метою задоволення їх потреб (рисунок 3).

Цифра 3 - Проблеми, які розглядаються у розділі «ПІДТРИМАТИ»

Гарантія тривалої підтримки

Взяття на себе ролі опікуна полягає не лише в наданні матеріальної допомоги особі, яка її потребує, а й (якщо не передусім) у виконанні бюрократичних, складних процедур, що забезпечують доступ до медичних і соціальних послуг, наявних у конкретному контексті, та можливість їх отримання.

Навіть коли особа знає, яку інформацію шукати, де її шукати й, зрештою, після усвідомлення того, якими послугами вона може скористатися, вона фактично здобуває лише початкові знання, які окреслюють ключові орієнтири для пересування в «джунглях» інституцій, установ, процедур, формулярів, документів і фахівців (як соціальної, так і медичної сфери), необхідних для отримання допомоги.

Насправді кожна країна сформувала власну модель соціального та медичного догляду з конкретними регуляторними механізмами, що ґрунтуються на національному законодавстві.

Тому недоцільно розглядати можливість формулювання універсальних, детальних рекомендацій щодо оптимізації доступу та користування цими послугами для всієї спільноти.
У додатку до цього документа, виключно як ілюстративний приклад, здійснено порівняння політик підтримки доглядальників, запроваджених в Італії, Іспанії, Португалії та Польщі (чотири країни проєкту **caregIVR**), а також доступних у них соціальних і медичних послуг. Хоча в усіх чотирьох країнах функціонують подібні національні системи громадського охорони здоров'я та схожі моделі організації соціальних послуг, у яких громади виступають основними їх надавачами, відсутні спільні, а отже й порівнювані, елементи щодо адміністративно-бюрократичних практик, застосовуваних у кожній країні.
Однак, якщо проаналізувати зусилля, спрямовані на забезпечення безперешкодного доступу до інформації та її зрозумілості без зайвої формалізації, можна побачити суттєві відмінності між країнами. У деяких державах інформація доступна через численні канали (вебсайти, мобільні застосунки, подкасти, інформаційні листівки, посібники, інформаційні кампанії, навчальні заходи тощо) і є взаємопов'язаною, а для її повного розуміння передбачена допомога фахівців (працівників систем охорони здоров'я та соціальної допомоги, а також волонтерів). Це свідчить про наявність інфраструктури підтримки неформальних опікунів, спроєктованої таким чином, щоб полегшувати їм орієнтацію в інформаційному просторі, а не перекладати на них обов'язок самостійного пошуку відомостей, що дозволяє долати бар'єри доступу до інформації, визначені в попередньому розділі (A, B).
Державам-членам рекомендується посилювати співпрацю, сприяючи впорядкованому обміну найкращими практиками, технологічною інфраструктурою, ініціативами залучення, комунікаційними стратегіями та професійними ресурсами. Така співпраця має підтримувати формування спільного права на доступ до інформації на європейському рівні, а також створення інтегрованої й скоординованої системи підтримки, здатної суттєво посилити компетентності неформальних опікунів. Кінцевою метою є забезпечення більш ефективних і професійних втручань, що сприятиме рівномірному підвищенню загальної якості неформального догляду вдома в Європейському Союзі та кращому задоволенню потреб осіб, які отримують допомогу, і їхніх родин.

Адаптація дому

Допомога особі, яка не є повністю самостійною, є частиною адаптації домогосподарства опікуна до нової ситуації. Забезпечення безпечного середовища дає змогу особі, яка отримує підтримку, зберігати якомога більшу свободу пересування під час виконання повсякденних дій за зниженого ризику падінь, а також полегшує опікуну надання допомоги завдяки наявності корисних допоміжних засобів, які суттєво спрощують догляд (C). Водночас пристосування житла для догляду за літньою особою з обмеженими можливостями потребує врахування низки аспектів, аби забезпечити безпеку, комфорт і легкість пересування. Нижче наведено корисні рекомендації щодо належного переоблаштування житлового простору.

Мобільність і доступність

- Подбайте про вільні проходи, усунувши будь-які перешкоди, зокрема невеликі килими, рослини чи декоративні елементи, які можуть спричинити падіння.
- За потреби використовуйте протиковзкі стрічки на плитці або дерев'яних підлогах і надійно фіксуйте великі килими.
  Встановіть міцні поручні по обидва боки сходів і в коридорах для підтримки під час ходьби.

- Розгляньте можливість встановлення пандусів замість зовнішніх або внутрішніх сходів, щоб полегшити доступ і пересування на інвалідних візках або з ходунками.
- За необхідності розширте дверні отвори для зручного проїзду візків або проходу з ходунками.
- Потрібно також забезпечити належне освітлення; доцільно встановити світильники з датчиками руху, які під'єднуються до розеток і автоматично вмикаються під час проходу.

Ванна кімната та туалет

- Замініть ванну на душ на рівні підлоги або інший варіант з легким доступом.
- Використовуйте протиковзкі душові сидіння, бажано стаціонарні або зі стійкою основою, а також протиковзкі килимки, накладки чи доріжки на поверхнях, які можуть намокати.
- Надавайте перевагу важільним змішувачам замість поворотних ручок, оскільки ними легше користуватися.
- Встановіть поручні біля унітаза та в душі для запобігання падінням.
- Залишайте світло у ванній кімнаті увімкненим уночі або використовуйте нічник, що автоматично вмикається в темряві.

Спальня

- Переконайтеся, що ліжко має відповідну висоту для легшого вставання; за потреби використовуйте бокові опори або захисні поручні.
- Забезпечте вільний простір навколо ліжка для зручності допомоги та можливого використання допоміжних засобів.
- Розмістіть меблі так, щоб полегшити вільне пересування.
- Встановіть освітлення з датчиками руху або вимикачі, розташовані в легкодоступних місцях.

Житлова зона та кухня

- Розмістіть меблі так, щоб забезпечити вільний рух.
- Використовуйте освітлення з датчиками руху або зручні вимикачі.
- Розгляньте встановлення систем домашньої автоматизації для полегшення керування домом.
- Користуйтеся віртуальними асистентами, які дають змогу встановлювати нагадування про початок терапії, візити до лікаря або, за потреби, про звернення до екстрених служб.
- Не залишайте кабелі у місцях проходу.

Інші рекомендації

- Майте під рукою систему екстреного виклику, наприклад кнопки або носимі пристрої, або встановіть голосове керування домашньою автоматикою.
- Організуйте зберігання ліків і медичних виробів у впорядкований та безпечний спосіб.
- Оцініть необхідність адаптації електромережі та встановлення розеток у легкодоступних місцях.
- Підтримуйте тепле та добре вентильоване середовище, приділяючи особливу увагу вологості та циркуляції повітря.

Як уже зазначалося, адаптація житла за допомогою цих заходів зменшує ризик падінь, полегшує повсякденні дії та максимально підвищує автономність особи, яка отримує підтримку, покращуючи загальну якість її життя.
Водночас підготовка інтимного й знайомого домашнього контексту догляду за особою, що потребує допомоги, вимагає також доступності низки «заходів», які гарантують гідний стиль життя як для особи, що отримує підтримку, так і для опікуна. Ці «заходи» по суті полягають в адаптації звичок родини до нових потреб догляду без порушення балансу взаємин, зберігаючи

мінімальну гармонію, необхідну для оптимального управління станом крихкості та вразливості з плином часу, що впливає не лише на особу, яка отримує допомогу, а й на всіх її близьких та залучених до догляду осіб. Такі «заходи» підкріплюються наданням комплексу соціальних і медичних послуг, якими мають мати змогу користуватися і особа, що отримує підтримку, і доглядальник (D).

Для особи, що отримує підтримку, це може включати, зокрема:
– забезпечення догляду вдома, який охоплює як надання медичних послуг (медикаментозну терапію, фізіотерапію, базові діагностичні обстеження) безпосередньо вдома, щоб уникнути переведення до інших закладів, мінімізувати логістичні труднощі та стрес, а також періодичну оцінку здатності опікуна виконувати свою роль у часі;
– соціальну підтримку, що допомагає та відстежує ефективність допомоги в усіх аспектах життя особи і захищає її соціальне оточення;
– правового опікуна, який захищає волю та інтереси особи, що отримує підтримку, на всіх етапах її життя;
– допомогу в управлінні фінансами, яка може охоплювати як оплату рахунків, так і звернення по фінансову підтримку, необхідну для забезпечення догляду.

Опікун, своєю чергою, має право доступу до наступних послуг підтримки:
– постійний діалог зі службами домашнього догляду для оцінки його ефективності та, за потреби, отримання необхідного навчання;
– соціальну допомогу, що забезпечує економічну, фізичну та психологічну підтримку, необхідну для збереження психічного й фізичного здоров'я, яке є передумовою якісного догляду;
– наявність особи, яка може замінювати опікуна, по черзі допомагаючи особі, що отримує підтримку, у щоденних діях з особистого догляду, таких як миття, одягання, заспокоєння, харчування та пересування;
– допомогу з домашніми обов'язками, зокрема прибиранням, роботою в саду, покупками, приготуванням їжі, пранням та іншими подібними справами;
– спільнотне середовище, яке запобігає ізоляції, забезпечуючи збереження соціальної та міжособистісної сфери.

Звісно, важливо підкреслити, що надання допомоги вдома можливе лише тоді, коли стан здоров'я пацієнта, а також фізичні, емоційні й організаційні можливості опікуна це дозволяють. З віком або за наявності інших захворювань потреби можуть істотно змінюватися, інколи вимагаючи пошуку рішень, відмінних від початково передбачених. Тому вкрай важливо, щоб особа, яка отримує підтримку, та опікун завчасно розпочали відкрите й чесне обговорення, що дасть змогу обом сторонам висловити очікування, потреби та обмеження. Попереднє узгодження «подальших дій» допомагає уникнути поспішних рішень у кризових ситуаціях і сприяє більш усвідомленому вибору, який поважає волю обох сторін. Надзвичайно корисним може бути залучення досвідчених фахівців: лікарів, соціальних працівників, психологів чи сімейних консультантів, які здатні об'єктивно оцінити ситуацію, пояснити доступні варіанти та супроводжувати родину в плануванні траєкторії догляду. Такий підхід дає змогу спільно визначити подальші кроки, забезпечуючи якнайкращу підтримку особи у потребі, та належну допомогу для опікуна з метою виконання обов'язків, пов'язаних з його роллю. Підтримка такого типу має бути гарантована в кожній державі Європейського Союзу.

Перебіг хвороби

Інформування та навчання опікунів щодо захворювання та перебігу хвороби у особи, за якою здійснюється догляд, і є ключовим, оскільки це дає змогу глибше зрозуміти подальший шлях і виклики, з якими доведеться зіткнутися. Докладні знання про хронічні або гострі захворювання дозволяють опікунам розпізнавати різні стадії хвороби, своєчасно виявляти погіршення стану та відповідно реагувати, тим самим поліпшуючи якість життя як особи, що отримує підтримку, так і власну.

Навчання надає практичні інструменти та необхідні знання для ефективного здійснення догляду, зменшує ризик помилок, допомагає правильно діяти в екстрених ситуаціях і підвищує рівень безпеки під час догляду за іншими. Мінімальна підготовка також сприяє кращому управлінню психологічним і фізичним стресом, пов'язаним із цією роллю, оскільки опікун розуміє не лише, чого очікувати від перебігу хвороби, а й як долати щоденні емоційні та організаційні труднощі. Усвідомлення власної ролі та можливих проблем є необхідним для запобігання вигоранню й захворюванням, пов'язаним зі стресом, які є поширеними серед осіб, залучених до довготривалого догляду (E).

Добре поінформований опікун також здатен ефективно взаємодіяти з працівниками системи охорони здоров'я, активно брати участь у прийнятті рішень щодо догляду та уважніше відстежувати клінічний стан особи, що перебуває під опікою.

Підсумовуючи, інформування й навчання опікунів не лише покращує повсякденне управління захворюванням, а й позитивно впливає на здоров'я та добробут усієї родини. Підготовка та поінформованість дають змогу здійснювати догляд з більшою впевненістю та компетентністю, навіть якщо він є тривалим у часі, а також своєчасно помічати й проактивно управляти труднощами, які неминуче виникають у процесі розвитку хвороби.

У зв'язку з цим доцільно, щоб кожна держава-член Європейського Союзу активно сприяла розробленню, впровадженню та поширенню програм терапевтичної освіти й безперервних навчальних курсів, спеціально призначених для опікунів. Такі інструменти мають забезпечувати доступ до базових знань, необхідних для надання належного та високоякісного догляду особам, які його потребують, водночас сприяючи захисту фізичного й психічного добробуту самих опікунів. Освітні траєкторії повинні проєктуватися з врахуванням реальних потреб опікунів, мати практичний і дидактичний характер, щоб сприяти ефективному та сталому навчанню (F, G).

Важливо, щоб ці інструменти були простими у використанні, регулярно оновлювалися та були гнучкими до різних соціокультурних потреб опікунів, зокрема передбачали різні формати: онлайн-курси, багатомовні інформаційні матеріали, очні заняття та інтерактивну цифрову підтримку. Запропоновано розпочати з розроблення інструментів, здатних задовольнити базові інформаційні й освітні потреби кожного опікуна незалежно від конкретної патології, на яку страждає особа під опікою, наприклад щодо принципів правильного харчування та гідратації, знеболення, лікування нетримання сечі або закрепів, подолання дезорієнтації. Надалі кожна держава несе відповідальність за надання поглиблених матеріалів щодо захворювань із найбільшою поширеністю або найбільшим соціальним впливом.

Якщо розглядати інсульт, держава може впроваджувати інструменти, розроблені в межах проєкту **caregIVR**, такі як вебсайт і мобільний застосунок, де неформальні опікуни осіб, які перенесли інсульт, можуть отримувати інформаційні матеріали, навчальні заняття щодо розвитку та перебігу захворювання, детальні електронні посібники з мобільності особи, що отримує допомогу, а також сесії з промоції фізичного й психічного здоров'я. Ці матеріали, створені в межах програми **EU4Health**, можуть використовуватися національними урядами (H).

Те саме стосується ресурсів платформи **EPALE** для освіти дорослих у Європі (I) або матеріалів **Всесвітньої організації охорони здоров'я** (J).

Держави-члени запрошуються до співпраці, обміну найкращими практиками та ресурсами з метою створення інтегрованої системи підтримки, яка посилює компетентності опікунів і сприяє підвищенню загальної якості домашнього догляду в Європейському Союзі.

Підтримка режиму

Наявність усталеної **рутини догляду** приносить користь як особам, які отримують допомогу, так і **опікунам**. З точки зору особи, що перебуває під опікою, прості дії, які опікун може впроваджувати в повсякденному житті, здатні забезпечити суттєві позитивні ефекти:

- підтримання звичних ритмів, таких як режим сну, прийом їжі та улюблені заняття, сприяє формуванню відчуття безпеки й знайомості;
- заохочення до активної участі в щоденних діях, зокрема під час одягання чи приготування перекусу, а також залучення до планування, наскільки це можливо, підтримує залишкову самостійність і допомагає зберегти відчуття контролю;
- чітка, терпляча й заспокійлива комунікація зменшує тривожність, пов'язану зі змінами;
- рутина має бути послідовною, але гнучкою, адаптованою її до до нових потреб без створення плутанини чи стресу.

У зв'язку з цим доцільно включати модуль, присвячений цьому аспекту, до навчальних курсів, оскільки він навіть опосередковано впливає на психологічний добробут як особи, що отримує підтримку, так і опікуна. Запровадження таких заходів можна полегшити шляхом надання простих і водночас ефективних інструментів, зокрема робочих аркушів, які допомагають управляти численними змінними догляду та оптимізувати використання наявних ресурсів (фінансових, часових, кадрових). За допомогою таких робочих аркушів можна здійснювати контроль за:

- відповідністю житлового простору щодо прогресування захворювання з використанням чек-листів, які дозволяють виявляти потенційні ризики та усувати їх;
- застосування медикаментозної терапії має бути розподілене між усіма опікунами, формальними та неформальними, з метою забезпечення повного дотримання призначеного лікування;
- адміністративним супроводом процедур, включно з графіками та переліком документів, які необхідно збирати, зберігати та поновлювати;
- оцінюванням послуг шляхом визначення пріоритетних аспектів для аналізу;
- координація заходів допомоги між кількома опікунами з метою забезпечення безперервності догляду для особи, що отримує допомогу, та одночасного врахування потреб усіх залучених до догляду осіб.

З огляду на важливість таких інструментів, підготовка уніфікованих моделей на європейському рівні дала б змогу стандартизувати підходи до діяльності опікунів, що створило б умови для порівняння результатів і досягнутих медичних ефектів, корисних для оцінювання якості догляду та визначення напрямів інвестування в ширше впровадження цих інструментів, зокрема шляхом розроблення їх цифрових версій (K).

Розуміння потреб особи під опікою

Опікуни в процесі прогресування захворювання особи, яка перебуває під їхньою опікою, та наближення її смерті дуже часто відчувають, що невід'ємною складовою допомоги є потреба зрозуміти специфічні потреби підопічного, а також на завершальних етапах життя - вислухати

його останні побажання та забезпечити їх повне виконання. Нижче наведено кілька корисних інструментів для ефективного управління цими складними моментами (K).

Індивідуальний план догляду (PAI). Догляд має відповідати цілям, визначеним у PAI — структурованому, персоналізованому документі, який визначає потреби людини в догляді, цілі догляду та способи їх досягнення. Він розробляється мультидисциплінарною командою фахівців у сфері охорони здоров'я та соціальних питань, до складу якої також входять зацікавлені особи та/або її родини чи опікуни. Мета PAI — запропонувати персоналізований і орієнтований на людину шлях, який спеціально відповідає унікальним умовам і потребам кожного (L). Це дає змогу покращити якість життя, сприяти добробуту та полегшити управління складними ситуаціями через скоординовану та безперервну допомогу. Отже, PAI є інструментом планування та управління доглядом, який інтегрує клінічні, психологічні, соціальні та комунікативні оцінки для визначення мультидисциплінарного втручання; Він забезпечує постійний моніторинг і перегляд цілей і заходів для ефективної реакції на зміни у стані здоров'я людини, забезпечуючи індивідуальний шлях догляду, спрямований на покращення якості життя та загального добробуту (M).

Кінець життя. Розмова з близькими про кінець життя, навіть до прийняття ролі опікуна, не є проявом відсутності такту чи близькості, а є жестом уваги та турботи, спрямованим на гарантування права на самовизначення кожного. Якщо опікун уже виконує свої обов’язки, а особа під опікою більше не здатна усвідомлювати ситуацію чи висловлювати волю, опікун зобов’язаний поважати її побажання, якщо вони зафіксовані в заповіті життя, або ухвалювати особисте рішення у разі їх відсутності (N).

Заповіт (living will). Заповіт узагальнює стан здоров’я особи, перелік прийнятих ліків, дані про опікуна на момент підписання та фіксує її побажання щодо реанімаційних заходів і так званої терапевтичної наполегливості (надмірного лікування).

Якщо особа під опікою залишила заповіт з чіткими інструкціями щодо подальших дій, опікун зобов’язаний своєчасно поінформувати:

- лікаря, відповідального за догляд, якщо особа госпіталізована, перебуває в установі або хоспісі;
- сімейного лікаря у разі домашнього догляду. У такому випадку саме він має зареєструвати й підтвердити заповіт пацієнта, щоб у разі необхідності реанімаційних заходів служби екстреної допомоги поважали волю цієї особи.

Усвідомлення того, що побажання особи під опікою будуть дотримані, може її заспокоїти та покращити якість останніх моментів життя.

Ухвалення рішень за відсутності вираженої волі пацієнта.. У ситуаціях, не передбачених у заповіті, або якщо особа його не підписувала чи ніколи раніше не висловлювала своєї позиції, опікун змушений брати на себе відповідальність за ухвалення рішень. Він може намагатися діяти з точки зору підопічного та обирати так, як, на його думку, зробила б сама ця особа — це називається **заміщувальним судженням**. Інший підхід, відомий як **принцип «найкращих інтересів»**, полягає в ухваленні рішень відповідно до того, що опікун, як законний представник, вважає найкращим для особи, яка помирає. В обох випадках рекомендується залучати медичний персонал та інших близьких, щоб, наскільки це можливо, розділити тягар ухвалення рішень.

Не всі опікуни здатні самостійно виконувати ці завдання. Тому вони мають отримувати підтримку з боку соціальних і медичних служб, які в межах інтегрованого догляду за особою, відповідно до національних і міжнародних настанов, супроводжують опікунів у виконанні цих складних обов’язків.

Захист добробуту опікуна

Кожна країна має передбачати серед соціальних і медичних послуг, доступних для осіб, які не є повністю самостійними, також ініціативи, спрямовані на **захист добробуту опікуна**. Регулярне забезпечення можливостей для повноцінного відпочинку, часу для роздумів і розмов, а передусім для соціалізації, дає змогу опікунам піклуватися про себе належним чином, підтримуючи психофізичну рівновагу, необхідну для продовження догляду з тією ж витривалістю та відданістю.
Нижче наведено прості й легко впроваджувані ініціативи, які кожна країна може реалізувати для досягнення цієї мети (O, P).

Турбота про фізичне здоров'я: Опікун може підтримувати своє психічне здоров’я, практикуючи щоденні релаксаційні техніки: йогу або медитацію, шукаючи підтримки в групах чи у фахівців та виділяючи час на відновлювальні хобі, що запобігає вигоранню й хронічному стресу. Ці стратегії є ключовими для опікунів осіб похилого віку, доповнюючи практики самодопомоги.
Фізична активність: Включення 30 хвилин руху на день, таких як короткі прогулянки, йога або домашні вправи, допомагає зняти напругу та покращити фізичну витривалість. Прийняття допомоги від членів родини для виділення перерв є надзвичайно важливим, починаючи з коротких сесій, якщо часу обмежено. Такі активності, як садівництво або танці з людиною, за якою доглядають, поєднують особисту користь і спільну вигоду.
Харчування та гідратація: Середземноморська дієта, багата на фрукти, овочі, рибу та цільнозернові продукти, підтримує серце та мозок, протидіючи втомі. Регулярне вживання води та прийом мультивітамінних добавок є поширеними дефіцитами у опікунів. Уникнення оброблених продуктів запобігає подальшим енергетичним дисбалансам.
Медичні огляди та відпочинок: Щорічний візит до лікаря, щеплення від грипу та моніторинг симптомів, таких як безсоння чи втома, запобігають ускладненням. Пріоритет 7-8 годин сну щоночі та коротких перерв між заняттями підтримує загальний самопочуття. Усвідомлення особистих обмежень уникає перевантажень, подовжуючи можливість допомагати.

Піклування про своє психічне здоров'я: Опікун може піклуватися про своє психічне здоров'я, практикуючи щоденні техніки релаксації, такі як усвідомленість або медитація, звертаючись за підтримкою в групах чи професіоналах, а також виділяючи особистий час для розслаблюючих хобі, запобігаючи таким чином вигоранню та хронічному стресу. Ці стратегії є надзвичайно важливими для опікунів літніх людей, доповнюючи фізичний догляд за собою та медитацію.
Техніки релаксації: Щоденні 5–10 хвилинні практики глибокого дихання, йоги або медитації зменшують тривожність і накопичене емоційне напруження. Відмова від перфекціонізму та встановлення реалістичних цілей допомагають впоратися з поширеним серед опікунів почуттям провини. Приємні заняття (читання чи тепла ванна) забезпечують емоційне відновлення без відчуття провини.
Емоційна та соціальна підтримка: Участь у групах підтримки опікунів дозволяє обмінюватися досвідом і зменшує ізоляцію. Звернення по допомогу до членів родини або служби тимчасового догляду дозволяє проводити відновлювальні перерви, як це вже обговорювалося раніше. Побудова емоційної мережі підтримки запобігає психічному перевантаженню.
Щоденне та професійне управління: Планування завдань із визначенням пріоритетів і делегування обов’язків допомагає зберігати ментальну рівновагу. Консультації з психологами або психотерапевтами у разі тривалого стресу, депресії, тривожних розладів чи панічних атак є

необхідними, особливо після втрати підопічного. Відстеження ознак вигорання (безсоння чи дратівливості) і своєчасні дії підвищують стійкість.

Підтримка соціальної активності: Опікун може дбати про соціальне життя, плануючи регулярні контакти з друзями та родиною через телефонні розмови чи короткі зустрічі, долучаючись до груп підтримки для опікунів і делегуючи опіку, щоб створювати «соціальні паузи» та протидіяти ізоляції. Ці практики доповнюють турботу про фізичне й психічне здоров'я, підтримуючи загальний добробут опікунів осіб похилого віку.
Щоденні контакти. Переписка, відеодзвінки або короткі телефонні дзвінки підтримують емоційний зв'язок без значних витрат часу, зменшуючи відчуття самотності. Швидкі візити родини чи друзів дарують моменти близькості та родинного затишку.
Групи підтримки. Участь у групах опікунів (онлайн або офлайн) дає можливість обмінюватися досвідом і налагоджувати нові контакти з людьми в подібних життєвих ситуаціях. Такі мережі забезпечують практичні поради й відчуття належності, запобігаючи емоційній ізоляції та покращуючи настрій.
Делегування та особистий час. Звернення за допомогою звільняє час для хобі або соціальних контактів, таких як вечері з друзями або групові заняття, що сприяють відновленню й турботі про себе, перериваючи цикл хронічного стресу. Створення сімейної мережі підтримки допомагає делегувати завдання, зберігаючи стосунки та активне соціальне життя.

Емоційна напруга опіки

Управління емоційною напругою, пов'язаною з виконанням опікунської ролі, безперечно є проблемою, якій слід приділяти особливу увагу в межах національних та європейських стратегій підтримки опікунів. Окрім надання економічної, соціальної та медичної допомоги, опікуни мають навчитися працювати і з власними емоціями, залишаючи простір для більш інтимного та глибокого виміру переживань, який, якщо його не враховувати на початкових етапах надання допомоги та в умовах невідкладності для підопічного (пацієнта), з часом стає фундаментальним для самовизначення самого опікуна як особистості.
Саме тому структуровані індивідуальні або групові програми психологічної підтримки можуть ефективно сприяти виявленню корисних стратегій подолання емоційного напруги. Нижче наведено кілька заходів, які, попри свою простоту, здатні мати істотне значення для опікуна, надаючи необхідну допомогу для зменшення емоційного тягаря, з яким він стикається (Q, R)(Питання, Відповідь).

Опікун літньої людини, яка залежна, може впоратися з емоційною напругою шляхом:

- **прийняття власних почуттів:** прийняття емоційного досвіду без уникнення його, розвиток глибшої усвідомленості власних внутрішніх реакцій. Проговорювання пережитих почуттів із довіреними людьми також сприяє їх усвідомленню, надає їм об'єктивності та зрозумілої форми. Будьте доброзичливими до себе - немає потреби постійно здаватися бадьорими. Почуття смутку, роздратування чи провини є нормальними й зрозумілими. Висловлюйте свої емоції, наприклад, ведучи щоденник або спілкуючись із близькою людиною.
- **прийняття смерті:** Прийняття втрати автономії літніх людей і зміни у стосунках, визнання цієї фази як нової реальності, яку потрібно контролювати, є конструктивним кроком. Надання цінності й сенсу повсякденним діям допомагає зміцнювати відчуття значущості й необхідності ролі опікуна в процесі догляду.
- **Визнання того, що було зроблено:** Опікун має щодня виділяти щонайменше 10–15 хвилин

на рефлексію, усвідомлюючи, що саме було зроблено для особи, яка отримує допомогу. Визнання власних зусиль і взятих на себе зобов'язань зміцнює самооцінку та допомагає з дня у день знаходити сили рухатися далі, не відчуваючи пригніченості всіма труднощами, з якими доводиться стикатися щодня. Пам'ятайте, що ви робите все, що у ваших силах, і ви не самі. Багатьом опікунам складно дбати про власне здоров'я й добробут, проте важливо визнавати свої заслуги — те, як ви допомагаєте, має величезне значення в житті іншої людини.

- **реалізація стратегій "подолання"**. Термін «подолання» стосується набору когнітивних і поведінкових стратегій, які люди використовують для вирішення складних, стресових або проблемних ситуацій. Опікун має сприймати себе як емоційного «марафонця», який навчається розпізнавати сигнали власного виснаження, раціонально дозувати енергію та встановлювати межі, щоб не вигорати. Важливо не уникати складних емоцій, таких як гнів, сум чи страх, а навчитися приймати їх і надавати їм сенс, приймаючи реальність, не намагаючись контролювати те, що не можна змінити.

Такі підходи полегшують управління емоційним навантаженням і допомагають зберігати баланс між турботою про інших і турботою про себе, запобігаючи вигоранню та підвищуючи якість життя як опікуна, так і особи, що перебуває під опікою.

Бібліографія

A. González-Fraile, E., Ballesteros, J., Rueda, J. R., Santos-Zorrozúa, B., Solà, I., & McCleery, J. (2021). Remotely delivered information, training and support for informal caregivers of people with dementia. Cochrane Database of Systematic Reviews, (1).
B. Online training course for informal carers: self-care and care competences for informal caregivers of older people (Access on November 28th, 2025: https://employment-social-affairs.ec.europa.eu/online-training-course-informal-carers-self-care-and-care-competences-informal-caregivers-older-2025-10-22_en)
C. Registered Nurses' Association of Ontario. Preventing falls and reducing injury from falls 2017 (4th ed.). (Access on December 11st, 2025: https://rnao.ca/bpg/guidelines/prevention-falls-and-fall-injuries)
D. Aging in Place: Growing Older at Home (Access on November 26th, 2025: https://www.nia.nih.gov/health/aging-place)
E. Aksoydan, E., Aytar, A., Blazeviciene, A., van Bruchem-Visser, R. L., Vaskelyte, A., Mattace-Raso, F., ... & Kiziltan, G. (2019). Is training for informal caregivers and their older persons helpful? A systematic review. *Archives of gerontology and geriatrics,* 83, 66-74. doi: 10.1016/j.archger.2019.02.006.
F. Pennacchini M, Petriccione A, Sisto A, Di Leo I, Di Santo S, Tartaglini D. (2014). Family caregiver education: an Italian experience. *Clin Ter.* 165(5):E357-61. doi: 10.7417/CT.2014.1763.
G. Teles, S., Ferreira, A., Seeher, K., Fréel, S., & Paúl, C. (2020). Online training and support program (iSupport) for informal dementia caregivers: protocol for an intervention study in Portugal. *BMC geriatrics,* 20(1), 10. doi: 10.1186/s12877-019-1364-z.
H. caregIVR website (Access on November 26th, 2025: https://caregivr.eu/)
I. EPALE (Access on November 28th, 2025: https://epale.ec.europa.eu/en/resource-centre/content/course-caregivers-promoting-healthy-aging)
J. WHO launches new online course to support informal caregivers across Europe (Access on November 28th, 2025:https://www.who.int/europe/news/item/27-10-2025-who-launches-new-online-course-to-support-informal-caregivers-across-europe)
K. Caregivers' Handbook (Access on November 27th, 2025: https://order.nia.nih.gov/publication/caregivers-handbook).
L. Registered Nurses' Association of Ontario. People-centred care 2025 (3rd ed.). (Access on December 11st, 2025: https://rnao.ca/bpg/guidelines/people-centred-care)
M. Registered Nurses' Association of Ontario. Transitions in care and services 2023 (2nd ed.). (Access on December 11st, 2025: https://rnao.ca/bpg/guidelines/transitions-in-care)
N. Goldberg R, Nissim R, An E, Hales S (2021). Impact of medical assistance in dying (MAiD) on family caregivers. *BMJ Support Palliat Care.* 11(1):107-114. doi: 10.1136/bmjspcare-2018-001686.

O. Hernández-Padilla, J. M., Ruiz-Fernández, M. D., Granero-Molina, J., Ortíz-Amo, R., López Rodríguez, M. M., & Fernández-Sola, C. (2021). Perceived health, caregiver overload and perceived social support in family caregivers of patients with Alzheimer's: Gender differences. Health & social care in the community, 29(4), 1001-1009. doi: 10.1111/hsc.13134.

P. Kayaalp, A., Page, K. J., & Rospenda, K. M. (2021). Caregiver burden, work-family conflict, family-work conflict, and mental health of caregivers: A mediational longitudinal study. *Work & Stress,* 35(3), 217-240. doi: 10.1080/02678373.2020.1832609.

Q. Cameron, J. I., Franche, R. L., Cheung, A. M., & Stewart, D. E. (2002). Lifestyle interference and emotional distress in family caregivers of advanced cancer patients. *Cancer,* 94(2), 521-527. doi: 10.1002/cncr.10212. PMID: 11900237.

R. McCurley, J. L., Funes, C. J., Zale, E. L., Lin, A., Jacobo, M., Jacobs, J. M., ... & Vranceanu, A. M. (2019). Preventing chronic emotional distress in stroke survivors and their informal caregivers. *Neurocritical care,* 30(3), 581-589. doi: 10.1007/s12028-018-0641-6.

щоб ВІДНОВИТИ

Вкрай важливо, щоб держави-члени Європейського Союзу розробляли цільові втручання, спрямовані на підтримку опікунів **навіть після завершення догляду**, визнаючи їхню центральну та безперервну роль у відносинах опіки (A). Нині підтримка часто обмежується лише періодом активного догляду, залишаючи поза увагою емоційні, психологічні та практичні потреби, які виникають після його завершення. Зокрема, для опікунів людей похилого віку етап догляду нерідко завершується смертю підопічного, що потребує особливої уваги та спеціалізованих послуг з метою запобігання ризикам ізоляції, тривалого стресу та психологічних страждань у період жалоби та проживання втрати.

Нижче наведено розроблені підходи, які можна використовувати для надання таких послуг підтримки опікунів, зокрема для управління періодом безпосередньо після смерті близької людини та подолання стану горя (Рисунок 4).

Цифра 4 - Проблеми, які розглядаються в розділі «ВІДНОВИТИ»

Що робити, коли особа під опікою помирає

Момент одразу після смерті є початком нової глави в житті опікуна. Коли біль від втрати близької людини поєднується з виснаженням, спричиненим тривалим доглядом, звична рутина раптово руйнується, і виникає відчуття розгубленості — ніби більше нічого не є таким, як раніше. У цей період надзвичайно важливо, щоб опікун мав орієнтир, який крок за кроком допомагає виконати необхідні першочергові дії, попри глибоке сум'яття та зневіру, що його охоплюють. Саме тому доцільно заохочувати опікунів заздалегідь підготуватися до цього моменту шляхом створення своєрідного «переліку дій», який слугуватиме практичним провідником (B, C).

Нижче наведено низку заходів, про які слід поінформувати опікунів і які необхідно здійснити в перші моменти після смерті підопічного:

1. Перші кроки після смерті підопічного. Враховуючи фізіологічні зміни, що відбуваються в тілі померлого, важливо оперативно виконати дії, спрямовані на збереження гідного вигляду тіла: покласти людину в положення лежачи, випрямити верхні та нижні кінцівки

вздовж тіла, розпрямити руки, вирівняти положення голови, закрити рот і очі до настання трупного задубіння. Якщо опікун присутній, він може забажати виконати ці дії особисто як останній акт турботи про близьку людину.

2. Офіційне підтвердження смерті: Якомога швидше смерть має бути офіційно засвідчена уповноваженою особою з фіксацією причини, часу та місця смерті, що є підставою для видачі свідоцтва про смерть. Цей юридичний документ є необхідним для багатьох подальших процедур, зокрема пов'язаних зі страхуванням життя, фінансовими та майновими питаннями.
3. Прощання. Опікунові варто заздалегідь визначитися, чи бажає він провести певний час із померлою людиною - наодинці, разом із близькими або за присутності священнослужителя, щоб попрощатися перед початком організації поховання.
4. Зв'язок із похоронними службами. Після попередньої оцінки місцевих похоронних агенцій необхідно звернутися до відповідної служби для організації похорону. Якщо померлий залишив певні вказівки щодо церемонії, настав час їх реалізувати..
5. Повідомлення про смерть: корисно підготувати список людей, яких ви хотіли б повідомити про смерть вашої близької людини.

Це прості, але корисні інструкції, які працівники системи охорони здоров'я можуть передавати опікунам у межах спеціалізованого навчання. Кожна держава, відповідно до свого національного законодавства, могла б розробити окремі навчальні курси (бажано акредитовані в системі безперервної медичної освіти) для медичних працівників з метою належного інформування опікунів про такі дії.

Упродовж тижнів після смерті опікун стикається і з іншими бюрократичними обов'язками, зокрема (D):

- Адміністративні процедури: Необхідно повідомити про смерть підопічного установи, що надавали соціальні виплати померлому (якщо це не було зроблено автоматично під час видачі свідоцтва про смерть), страхові компанії, банки та інші фінансові установи, а також постачальників комунальних послуг для припинення або переоформлення договорів.
- Економічні та юридичні питання: За участі фахівців, які забезпечують дотримання національного законодавства про спадщину, необхідно організувати передачу майна померлого шляхом спадкування відповідно до закону у разі відсутності заповіту, або відповідно до волі, викладеної в заповіті, якщо він існує.

Опікун може не мати змоги самостійно виконувати ці адміністративні та юридичні обов'язки. Тому важливо, щоб кожна країна підготувала національні рекомендації для супроводу опікуна як у перші моменти після смерті підопічного, так і в наступні місяці, чітко окресливши коло осіб і служб, які можуть компетентно супроводжувати опікуна на кожному з цих етапів.

Як впоратися з горем і втратою

Подолання горя є одним із найскладніших і найболючіших переживань, через які може пройти людина, однак існують стратегії та інструменти, що допомагають опрацювати втрату й відновити психічне здоров'я. Процес горювання не є лінійним і суттєво відрізняється залежно від людини, але зазвичай він охоплює кілька фундаментальних етапів, які, за умови їх усвідомлення та поваги, сприяють емоційному зціленню. Прийняття горя, вираження емоцій і пошук нового устрою життя після втрати є ключовими кроками на цьому шляху (E, F).

Етапи горя та їх значення.

Горе розгортається у фазах, які можуть накладатися одна на одну або повторюватися з часом, як це описує п’ятиетапна модель: заперечення, гнів, торг, депресія та прийняття. Заперечення є природною реакцією, що тимчасово захищає людину від надмірного болю. Згодом можуть виникати почуття гніву та несправедливості, часто спрямовані на себе, інших або саму ситуацію. Фаза «торгу» характеризується ментальними спробами домовитися з реальністю втрати, з надією на варіанти на кшталт «якби тільки все було інакше». Далі може наставати глибока депресія, коли біль відчувається повною мірою і людина почувається пригніченою. Зрештою настає прийняття, яке не означає забуття, а радше інтеграцію втрати в життєвий досвід і адаптацію до нової реальності. Усвідомлення цих фаз допомагає нормалізувати власні реакції та уникнути почуття провини або самотності у стражданні.

Вираження емоцій і соціальна підтримка.

Вільне вираження емоцій, пов'язаних із втратою, є ключовим для одужання. Пригнічення горя або вдавання, що його не існує, може призвести до «застигання» скорботи й блокування процесу зцілення. Спілкування з людьми, яким ви довіряєте, участь у групах підтримки або ведення щоденника — це ефективні способи висловити свої почуття. Не менш важливою є фізична присутність і вміння слухати з боку друзів і родини: не слід применшувати біль іншого чи нав’язувати поради, а потрібно залишати простір для емоційного проживання втрати та підтримувати людину конкретними жестами — обіймами чи допомогою в повсякденних справах. Створення емпатичного та неосудливого середовища дозволяє вам відчувати себе менш ізольованим і допомагає знайти мережу підтримки, яка підтримує вас у процесі роздумів.

Догляд за собою та щоденність

Піклуватися про себе часто важко під час горя, але це необхідний крок для підтримки доброго фізичного та психічного здоров'я. Збалансоване харчування, регулярний сон і фізична активність допоможуть вам справлятися з емоційним стресом. Поступове повернення до щоденних справ, навіть якщо спочатку з труднощами, допомагає відновити відчуття нормальності та уникнути ізоляції. Важливо дозволити собі необхідний час на відновлення, не форсуючи процес, але водночас м’яко стимулюючи повернення до щоденного життя.

Цінність ритуалів і пам'яті

Пам’ятні ритуали, зокрема, участь у похоронних церемоніях або створення спеціального простору для спогадів про померлого, можуть полегшити проживання горя. Вони дозволяють підтримувати символічний зв'язок і виражати своє горе та прихильність у відчутний спосіб. Творчі заняття, такі як написання листів, малювання або робота над проектомпам'яті, можуть стати корисним способом вираження для подолання горя. Ці моменти допомагають перетворити спогад із джерела страждання на присутність, прожиту більш спокійно.

Коли звертатися за фаховою допомогою

Якщо горе стає надто сильним, затягується без помітного прогресу або спричиняє сильний дискомфорт, доцільно звернутися до фахівця.Психологи та психотерапевти можуть надати підтримку за допомогою спеціальних технік, таких як когнітивно-поведінкова терапія (КПТ), терапія, орієнтована на прийняття та відданість (ACT) або терапія EMDR, яка дуже ефективна у лікуванні складного горя та травми. Терапія дозволяє переосмислити травму, зменшити інтенсивність болючих емоцій і відновити внутрішній баланс. Просити про допомогу — це не слабкість, а прояв усвідомлення та турботи про себе.

Подолання горя - болісний, але неминучий етап людського життя, що потребує поваги, терпіння та уважності до власних емоційних потреб. Дотримання природних етапів горювання, вільне вираження почуттів, підтримка значущих стосунків, турбота про себе та, за потреби, звернення до фахівців є базовими кроками до повернення до повноцінного й спокійного життя навіть після тяжкої втрати. Навчитися жити з горем означає перетворити біль на інтегровану пам'ять, простір для зростання та нової життєвої усвідомленості.

У зв'язку з цим доцільно на національному рівні, бажано в межах узгоджених європейських стратегій, сприяти створенню програм підтримки та супроводу після завершення опіки, зокрема психологічної допомоги, груп самодопомоги та спеціалізованого консультування для неформальних опікунів. Такі програми збагачують досвід опікуна як невід'ємної частини системи догляду та забезпечують безперервність підтримки навіть після завершення безпосередньої опіки.

Бібліографія

A. Holstein M. (1997). Reflections on death and dying. *Acad Med.* 72(10):848-55. PMID: 9347706.
B. Driessen A, Borgstrom E, Cohn S. (2021). Placing death and dying: Making place at the end of life. *Soc Sci Med.;*291:113974. doi: 10.1016/j.socscimed.2021.113974.
C. Lei L, Gerlach LB, Powell VD, Maust DT (2021). Caregiver support and place of death among older adults. *J Am Geriatr Soc.* 69(5):1221-1230. doi: 10.1111/jgs.17055.
D. What To Do After Someone Dies (Access on November 27th, 2025: https://www.nia.nih.gov/health/grief-and-mourning/what-do-after-someone-dies)
E. Skantharajah, N., Barrie, C., Baxter, S., Carolina Borja, M., Butters, A., Dudgeon, D., ... & Klinger, C. A. (2022). The grief and bereavement experiences of informal caregivers: A scoping review of the North American literature. *Journal of Palliative Care,* 37(2), 242-258. doi: 10.1177/08258597211052269.
F. Coping With Grief and Loss (Access on November 27th, 2025: https://www.nia.nih.gov/health/grief-and-mourning/coping-grief-and-loss)
G. Radwany, S., Albanese, T., Clough, L., Sims, L., Mason, H., & Jahangiri, S. (2009). End-of-life decision making and emotional burden: placing family meetings in context. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 26(5), 376-383. doi: 10.1177/1049909109338515.

Висновки

Аналіз потреб неформальних опікунів та ефективних практик на національному та європейському рівнях чітко свідчить про те, що підтримка опікуна є ключовим чинником забезпечення якості, безперервності та сталості догляду. Неформальні опікуни відіграють фундаментальну роль у збереженні догляду за особою в її звичному середовищі та у зменшенні навантаження на соціальну й систему охорони здоров'я. Водночас ця роль часто залишається невидимою, фрагментованою та недостатньо підтриманою.
З огляду на це, підготовка національних і регіональних настанов має ґрунтуватися на інтегрованому підході, який враховує не лише потреби особи, за якою здійснюється догляд, а й фізичні, психологічні, соціальні та економічні потреби опікуна. Запропоновані в цьому документі рекомендації покликані надати ідеї для розроблення національних настанов щодо проактивної та інтегрованої підтримки неформальних опікунів, що дасть змогу досягати поставлених цілей і слугуватиме рамкою для впровадження узгоджених, справедливих і сталих втручань (рисунок 5).

У цьому контексті особливо доцільним видається прийняття (сподіваємося, однозначного та чіткого) трьох фаз, у межах яких розподіляється відповідальність за догляд, а саме:

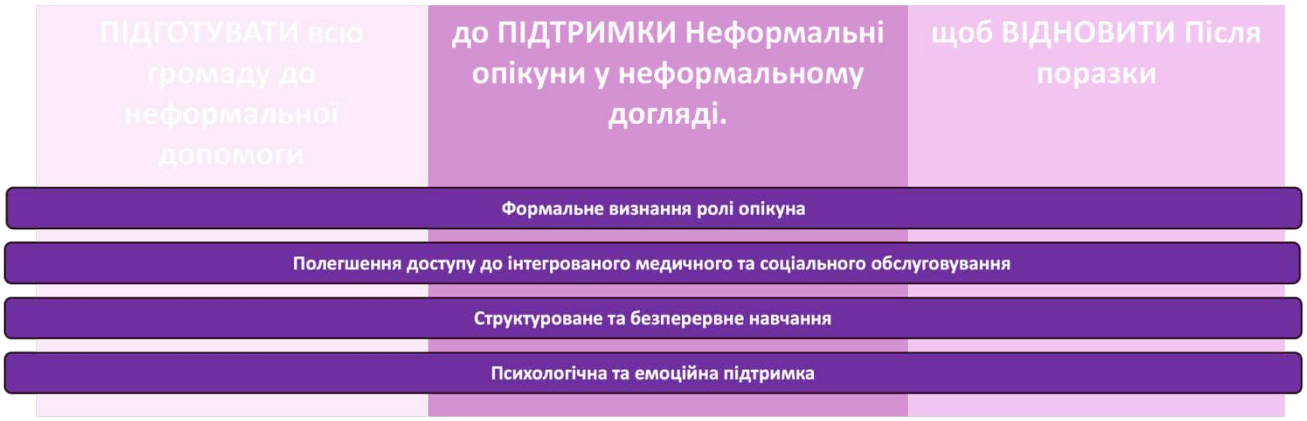
- **ПІДГОТУЙ все суспільство до неформальної допомоги(догляду);**
- **ПІДТРИМАЙ неформальних опікунів під час здійснення догляду;**
- **ВІДНОВИСЬ після втрати.**

На всіх етапах слід готувати дії, спрямовані на:

- ***Формальне визнання ролі опікуна.*** Необхідно чітко визначити, хто є неформальним опікуном, які права визнаються і які інструменти надаються для його підтримки. Інституційне визнання є основою доступу до послуг, соціального захисту та реальної інтеграції у шлях догляду.
- ***Спри у доступі до інтегрованої медичної та соціальної допомоги.*** Настанови мають сприяти організаційній моделі, у межах якої медичні, соціальні та територіальні служби постійно співпрацюють, забезпечуючи гнучкий і персоналізований догляд удома, послуги тимчасового полегшення догляду (respite care), підтримку в бюрократичному супроводі та плануванні догляду, а також пріоритетні маршрути оцінювання й моніторингу стану здоров'я.
- ***Структуроване та безперервне навчання.*** Неформальні опікуни повинні мати доступ до уніфікованих і доступних навчальних програм, що охоплюють базові навички догляду, кризове реагування, користування допоміжними засобами та технологіями, комунікацію з медичними працівниками, а також стратегії запобігання стресу й вигоранню. Таке навчання є інвестицією в безпеку та добробут усіх залучених сторін.
- ***Психологічна та емоційна підтримка.*** Необхідно розвивати служби, консультування, групи взаємодопомоги та психологічну підтримку. Захист психічного благополуччя опікуна є необхідним для запобігання ізоляції та емоційному виснаженню для забезпечення безперервності догляду в довгостроковій перспективі.

Хоча уніфікація не завжди можлива, впровадження настанов має постійно заохочуватися. Кожен опікун перебуває в унікальній ситуації; відтак настанови мають передбачати гнучкі

траєкторії, міждисциплінарні оцінювання та індивідуальні плани догляду, які враховують профіль як опікуна, так і особи, за якою здійснюється догляд.



Цифра 5 Основи документа

Рекомендації щодо підтримки неформальних опікунів мають виходити за межі простого списку послуг, стаючи стратегічним інструментом для визнання, покращення та захисту важливої складової системи догляду. Лише через інтегрований, партисипативний підхід, орієнтований на добробут опікуна, можна гарантувати більш гуманний, ефективний та сталий шлях догляду.
Запропоновані рекомендації, таким чином, є оперативним орієнтиром для розробки державних політик, здатних вирішувати нинішні та майбутні виклики у сфері неформальної допомоги та опіки.

Додаток – Підтримка неформальних опікунів у чотирьох країнах проєкту caregIVR

	Італія	Іспанія	Польща	Португалія
Політики підтримки неформальних опікунів	В Італії профіль опікуна вперше був визнаний і визначений законом у Бюджетному законі 2018 року, який у ст. 1, пункті 255 визначає його як «особу, яка допомагає та піклується про подружжя, іншу сторону цивільного союзу між особами однієї статі або фактичного співмешканця [...], член сім'ї або родич другого ступеня, або, за наявності серйозної інвалідності, член сім'ї третього ступеня, який через хворобу, неповноважність або інвалідність, включно з хронічною або дегенеративною, не є самодостатнім і здатним піклуватися про себе, визнається інвалідом, оскільки потребує довгострокової глобальної та постійної допомоги, або має право на супровідну допомогу». Щодо фінансових ресурсів, Фонд підтримки ролі сімейного опікуна (Закон No 205/2017) був спрямований до Єдиного фонду для включення осіб з інвалідністю (Закон No 213/2023). Цей декрет про розподіл ресурсів визначає критерії та методи використання ресурсів Фонду, встановлюючи, що суми використовуються з пріоритетним розподілом для опікунів, які допомагають людям із дуже серйозними інвалідностями або тим, хто не мав доступу до житлових закладів. Заохочуються супровідні програми,	Іспанія офіційно визнає неформальних опікунів головним чином через Систему автономії та догляду за утриманцями, встановлену Законом No 39/2006. У цьому контексті неформальні опікуни утриманців можуть мати право на фінансову підтримку, внески в соціальне забезпечення, можливості для навчання та доступ до послуг перепочинку та підтримки (Міністерство соціальних прав, у справах споживачів та Порядок денний до 2030 року: https://www.dsca.gob.es/es). Іспанське законодавство щодо неформальної опіки включає національний закон, відомий як *Ley de Dependencia,* Королівський указ і кілька регіональних правил. Закон 39/2006 про сприяння особистій автономії та догляду за підопічними (Ley de Dependencia, http://bit.ly/4nT9AUi) офіційно визнає неформального опікуна (*cuidador no profesional*) і встановлює фінансову вигоду від догляду в сімейному середовищі. У цьому контексті опікуни можуть підписати спеціальну угоду з соціальними службами, яка дозволяє державі покривати їхні пенсійні внески під час періодів догляду. Королівський указ 615/2007 (https://bit.ly/4n5ekF0) регулює положення про соціальне забезпечення для неформальних опікунів утриманців, визначаючи умови угод із соціальними службами (http://bit.ly/4h6kP97) та визначаючи умови,	Щоб отримати численні соціальні пільги та деякі послуги, люди подають заявки на отримання сертифіката про інвалідність. Рішення першої інстанції виносять окружні або муніципальні команди оцінки інвалідності, а апеляції адресуються командам Воєводств. Щодо Аліментної допомоги, компетентний орган визначає формальний «рівень підтримки та потреби», який потім визначає діапазон виплат особі з інвалідністю. Польща не має єдиного юридичного статусу, який називається «неформальним опікуном». Натомість права та підтримка опікунів визнаються через низку законів. Серед них — Закон про соціальну допомогу (для муніципальних домашніх послуг), Закон про державні медичні послуги (для прав, що фінансуються NFZ), Фонди солідарності, Закон про підтримку допомоги (для фінансової підтримки) та Трудовий кодекс (для прав на відпустку). Разом ці закони забезпечують практичне визнання та доступ до підтримки навіть без єдиного статусу «опікуна». Неформальні опікуни можуть подати заявку на отримання картки доглядача. Це документ, який дозволяє доглядальнику особи з інвалідністю або хворобою отримувати різні пільги та знижки, зокрема ті, що стосуються транспорту та доступу до державних	Неформальні опікуни в Португалії зазвичай є членами сім'ї, які часто без оплати беруть на себе щоденну відповідальність за добробут підопічних. Неформальні опікуни становлять більшість у країні і стикаються з широким спектром особистих, професійних, економічних та емоційних труднощів. З 2019 року Португалія впровадила Статут неформального наставника (Закон No 100/2019, Офіційний вісник No 171/2019, Серія I від 6 вересня 2019 року та Регуляторний указ No 1/2022, Офіційний вісник No 6/2022, Серія I від 10 січня 2022 року), що є важливою віхою у визнанні центральної ролі помічників та визначенні їхніх прав і обов'язків. Статут встановлює соціальні, психологічні та освітні механізми підтримки та включає заходи, такі як потенціал фінансової допомоги, яка наразі перебуває на пілотній стадії, а також програми перепочинку для опікунів. Незважаючи на ці зміни, практичне впровадження залишається непослідовним, і багато домогосподарств продовжують повідомляти про труднощі з доступом до пов'язаних пільг. Португалія пропонує опікунам різні форми підтримки , хоча покриття та доступність відрізняються залежно від регіону. На рівні соціальної політики кілька пільг спрямовані на отримувача допомоги — наприклад, соціальні інтеграції або додатки для несамозабезпечення, які опосередковано

	спрямовані на деінституціоналізацію та возз'єднання опікуна з особою, яка отримує допомогу. Нова дисципліна вводить можливість з боку регіонів підтримувати сімейного опікуна також шляхом прямого надання економічних внесків «допомоги», «допомоги на догляд» та соціальних і медичних бонусів, а також усунення посередників. Нарешті, Закон про бюджет 2025 року (Закон No 207/2024) передбачав внесення змін до законодавства про створення Бюджетного фонду, яке здійснює сімейний опікун, передбачаючи, що ресурси цього Фонду, до визнання непрофесійної діяльності сімейного опікуна, спрямовуються на ті ж цілі, що й Фонд для самозабезпечення, зокрема з метою забезпечення надання соціальної допомоги, орієнтованої на неповносправних літніх людей, з конкретним посиланням до: - соціальний догляд вдома та соціальна допомога, інтегровані з медичними послугами, орієнтовані на несамодостатніх літніх людей або літніх людей з меншою автономією або ризиком маргіналізації; - соціальні служби відпочинку для несамодостатніх літніх людей та їхніх родин; - Соціальні послуги підтримки для літніх людей та їхніх сімей, які не можуть бути самодостатніми. Другим напрямком, що впливає на опікуна, є	вимоги до права на участь і механізми фінансування цих державних внесків. Як уже згадувалося, існують також важливі регіональні регуляції. Кожна автономна спільнота має власну правову базу та програми підтримки неформальних опікунів, що випливають із Закону 39/2006. Прикладами є Декрет 168/2007, який регулює процедуру визнання статусу залежної особи в Андалусії; Закон 12/2007 про соціальні послуги та підтримку опікунів у Каталонії; а також різноманітні програми навчання та допомоги у відпочинку, впроваджені в Мадриді, Галісії, Валенсії та інших регіонах. Разом ці заходи утворюють децентралізовану, але всеохопну систему підтримки, адаптовану до місцевих умов, водночас узгоджену з національним законодавством.	послуг, таких як охорона здоров'я. Картка опікуна доступна в муніципалітетах і дає змогу опікунам користуватися численними пільгами у повсякденному житті. Цілі картки опікуна: 1. Забезпечення доступу до пільг і знижок – картка опікуна дає власнику право користуватися різними знижками та пільгами, які можуть стосуватися, зокрема, громадському транспорту, культурним чи спортивним послугам, а також інших послуг, залежно від місцевих правил. 2. Підтримуйте організацію догляду – Картка може слугувати основою для отримання доступу до різних форм підтримки, таких як юридична консультація, навчання або психологічна допомога. 3. Полегшити доступ до пільг – опікуни можуть отримати інформацію про доступні форми інституційної підтримки (наприклад, будинки для догляду, соціальні служби) та подати заявку на додаткові пільги. 4. Надавати соціальну підтримку – Картка може допомогти отримати надбавки, які можуть допомогти покрити витрати, пов'язані з доглядом	підтримують опікуна. Деякі муніципалітети також пропонують програми фінансової допомоги, програми кредитування обладнання, телемедичні послуги та місцеві ініціативи підтримки. Національна мережа інтегрованого безперервного догляду також відіграє ключову роль, забезпечуючи команди домашнього догляду, житлові відділення та тимчасові періоди відпочинку для опікунів. Психологічна підтримка є не менш важливим виміром, адже емоційний стрес, вигорання, тривога та соціальна ізоляція поширені серед неформальних опікунів. Медичні центри, підрозділи громадського догляду, приватні установи соціальної солідарності (IPSS) та асоціації — такі як Alzheimer Portugal та Національна асоціація неформальних доглядальників — пропонують групи взаємної підтримки, індивідуальне консультування та лінії емоційної підтримки. Також ключовими є ініціативи з навчання та розвитку потенціалу, які пропонуються як державними, так і приватними організаціями у форматі очного та цифрового формату. Ці програми зазвичай охоплюють такі теми, як гігієна та комфортний догляд, профілактика падінь, безпечне управління пацієнтами, управління медикаментами, ефективна комунікація, перша допомога та стратегії самодогляду.

	Закон No 33/2023, який містить і регулює деякі делегації уряду щодо політики на користь літніх людей, особливо тих, хто є неповносправним (Закон No 234/2021).		(наприклад, надбавка за доглядом). Хто може подати заявку на картку опікуна? Картка опікуна доступна особам, які доглядають за: ● літніми особами, особами із хронічними захворюваннями або інвалідністю, які потребують постійного догляду; ● особи, які потребують щоденної опіки через інвалідність або хронічні захворювання.	
Соціальна підтримка (субсидії, послуги підтримки тощо)	Щодо економічної та соціальної підтримки на місцевому рівні в Італії, муніципалітети надають послуги відповідно до Основних рівнів соціальних послуг (LEPS). Основні форми підтримки для доглядальників включають: - Оплачувана відпустка та гнучкість на робочому місці: Закон 104/1992 дозволяє доглядальникам брати відпустку або просити місце роботи ближче до дому члена сім'ї, який потребує допомоги. - Оплачувана надзвичайна відпустка: Доглядальники можуть мати право на подовжену відпустку до двох років для надання догляду за членом сім'ї, який перебуває під опікою. - Бонус опікуна: Регіональні або муніципальні органи влади	На місцевому рівні підтримка опікунів здебільшого надається через муніципальні соціальні служби, що відображається у статистиці IMSERSO щодо місцевих послуг (http://bit.ly/4mXcjun). Ці послуги зазвичай включають домашній догляд, денні дитячі садки, теледогляд та програми відпочинку. Крім того, багато регіонів надають фінансові виплати або ваучери на послуги через свої регіональні системи догляду, які доповнюють муніципальну підтримку. Місцеві організації часто працюють у координації з медичними працівниками, щоб забезпечити безперервність догляду та реабілітаційного спостереження, особливо для пацієнтів після інсульту, які потребують постійної підтримки. Ілюстративним прикладом є Programa de Atención a Cuidadores Familiares міської ради Мадрида, яка пропонує психологічну підтримку, групові заходи, тренінги та інформаційні сесії, спрямовані на зміцнення	1) Закон про соціальне забезпечення (Ustawa o pomocy społecznej) встановлює каталог модулів соціальної підтримки та покладає відповідальність на місцеві органи влади, включаючи організацію соціальних служб (usługi opiekuńcze) та спеціалізованих служб догляду (specjalistyczne usługi opiekuńcze) у місці проживання особи для тих, хто потребує допомоги у щоденному житті. Стаття 17(1) (обов'язки муніципалітету) — чітко включає організацію та надання послуг з догляду до обов'язків самого муніципалітету, включно з послугами з догляду в районі (пункт 9: виплата внесків на пенсійне страхування від старості та інвалідності для особи, яка звільняється з роботи через необхідність надавати безпосередній особистий догляд довгостроковому або тяжко хворому члену сім'ї, включно з матір'ю, батьком або братами та сестрами, які не жили в одному домогосподарстві; 11. організація та надання	Португалія створила різноманітну екосистему цифрових та інституційних інструментів, спрямованих на покращення доступу до соціальних та медичних послуг. Ці інструменти — від онлайн-платформ до гарячих ліній — не є просто інформаційними ресурсами, а є центральним компонентом ширшої стратегії країни з модернізації надання соціальної допомоги, сприяння рівності та підвищення ефективності системи. - Соціальна карта (https://www.mapasocial.pt/) — це національна цифрова платформа, яка збирає інформацію про доступність соціальних послуг по всій материковій частині Португалії. До неї входять установи з державного сектору, приватного сектору та неприбуткових організацій. Користувачі можуть шукати за типом послуг (наприклад,

	можуть робити щомісячні фінансові внески (наприклад, 300 євро на термін до 12 місяців) після затвердження персоналізованого плану або проєкту догляду. - Ранній вихід на пенсію та стимули соціального забезпечення: Доглядальники можуть скористатися варіантами раннього виходу на пенсію та іншими заходами соціального забезпечення, спрямованими на визнання та підтримку їхніх обов'язків щодо догляду. Ці заходи мають на меті полегшити як економічне, так і практичне навантаження на сімейних опікунів, забезпечуючи їм можливість зберегти роботу, надаючи допомогу та отримуючи фінансову підтримку за потреби. В Італії також надається організаційна та навчальна підтримка. Регіональне законодавство часто включає положення про персоналізований план догляду (PAI), навчання опікунів та більш структуровану участь доглядальників у плануванні послуг. Кілька регіонів і муніципалітетів впроваджують спеціалізовані навчальні програми та групи підтримки, спрямовані на зміцнення навичок	навичок і добробуту опікунів. Медична підтримка (GPS, місцеві органи охорони здоров'я тощо) Національна система охорони здоров'я (SNS) гарантує універсальний доступ до реабілітаційних послуг після інсульту, включаючи фізіотерапію, логопедію та ерготерапію. Команди первинної медичної допомоги відіграють ключову роль у моніторингу як пацієнта, так і опікуна, надаючи поради, подальше спостереження та підтримку протягом усього процесу одужання. В Іспанії існує кілька практичних інструментів для підтримки неформальних опікунів. Серед них — національні посібники та робочі аркуші, розроблені для допомагання доглядальникам у повсякденних справах, плануванні догляду та самодогляду. Крім того, багато соціальних і медичних організацій створюють інформаційні матеріали у різних форматах — таких як подкасти, мобільні додатки, електронні книги, вебсайти, брошури та листівки — які охоплюють такі теми, як догляд за інсультом, реабілітація, управління стресом, а також доступні пільги чи послуги. Разом ці ресурси допомагають опікунам розвивати навички, отримувати надійну інформацію та відчувати більшу підтримку у своїй ролі опікунів. Довідник опікуна - Путівник для мерів у професіях (https://bit.ly/3KI9Mah) - Guía de Cuidado y Autocuidado para Cuidadores y	послуг догляду, включно зі спеціалізованими, у місці проживання, за винятком спеціалізованих послуг догляду для осіб із психічними розладами та послуг сусідського догляду). Стаття 50 — визначає послуги догляду та спеціалізовані послуги догляду (їхній обсяг, хто має право, надання у домі особи; можливість надання послуг у районі;). Він визначає обсяг і категорії гарантованих пільг, що фінансуються державними коштами (первинна медична допомога, амбулаторна спеціалізована допомога, стаціонарне лікування, реабілітація, довготривалий догляд тощо), а також процедуру класифікації послуг у гарантованому кошику (Ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych). Стаття 15 надає бенефіціарам право на пільги, спрямовані, зокрема, на лікування та профілактику інвалідності, і перелічує домени гарантованих пільг (наприклад, первинна медична допомога, амбулаторна спеціалістська допомога, реабілітація, довгостроковий догляд). Закон про соціальну допомогу (Ustawa o świadczeniu wspierającym) запроваджує Соціальну допомогу, яка виплачується безпосередньо особі з інвалідністю на основі офіційного рівня потреби в підтримці, що опосередковано полегшує навантаження на опікуна.	догляд на дому, будинки для літніх людей, заклади для літніх людей, дитячі садки, підтримка людей з інвалідністю), а також за районом, муніципалітетом або парафією. Цей інструмент особливо корисний для визначення місцевих ресурсів і розуміння територіального розподілу соціальних відповідей, підтримуючи як громадян, так і фахівців у плануванні шляхів догляду та прийнятті обґрунтованих рішень щодо доступних послуг. - Послуги та соціальні послуги (gov.pt / ePortugal). Ця офіційна урядова база даних дозволяє громадянам отримувати актуальну інформацію про те, де і як отримати соціальну підтримку у своїй місцевій громаді. Платформа надає рекомендації щодо соціальних закладів, включно з доглядом за дітьми, закладами підтримки літніх людей, службами для людей з інвалідністю та екстреними соціальними реагуваннями. Також пояснюється вимоги до відповідності, процедури подачі заявок та контактна інформація для кожної служби. Як централізований, безкоштовний і

	доглядальників і зменшення відчуття ізоляції, яке часто пов'язане з доглядом. Ці ініціативи можуть включати майстер-класи, зустрічі підтримки однолітків та освітні курси, які проводяться як очно, так і онлайн. Крім того, численні організації та асоціації — від національних НУО до місцевих волонтерських груп — пропонують широкий спектр послуг, включно з інформаційними стійками, психологічним консультуванням, емоційною підтримкою та персоналізованими рекомендаціями для орієнтації у соціальній та медичній системі. Ці учасники відіграють ключову роль у доповненні державних послуг і забезпеченні своєчасної, практичної та емпатійної допомоги доглядальників. На відміну від інших партнерських держав, Італія наразі не має спеціалізованих цифрових чи структурованих інструментів, спеціально розроблених для підтримки неформальних опікунів. Хоча існують інформаційні ресурси, навчальні та мережі підтримки, комплексні платформи або інтегровані додатки, які допомагають опікунам у повсякденних справах, плануванні догляду та доступ до послуг поки що недоступні широко. Закон No 234/2021, ст. 1, пункти 159-171 Вона переходить від визнання права літніх людей на	Cuidadoras Principales de Personas Mayores (https://bit.ly/478LI80) - Guías paciente / recursos didácticos de la Fundación Española del Corazón (https://bit.ly/4qfrqT4) - Autocuidado en insuficiencia cardíaca (https://bit.ly/4nKw1uF) Робочий аркуш для доглядальника - IMSERSO надає шаблони планів особистої допомоги та питань щодо залежностей на своєму офіційному сайті; - Електронний веб-сайт соціального забезпечення дозволяє громадянам подавати онлайн-заявки, відстежувати статус своїх виплат і керувати організацією догляду відповідно до Закону про утриманці (https://bit.ly/4heijxJ); - Деякі регіональні служби охорони здоров'я (наприклад, Андалусія, Каталонія, Мадрид) пропонують завантажувані листи самооцінки для доглядальників та форми щоденного моніторингу активності. Наприклад: Junta de Andalucía — Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía (http://bit.ly/4n4ZLRZ), Comunidad de Madrid — ресурси для сімейних опікунів (http://bit.ly/46NFBXB); - Каталунья — Мережа підтримки сімейних опікунів (http://bit.ly/3W53lQS). Інформаційні матеріали про допомогу від	Трудовий кодекс (Kodeks pray) пропонує практичну форму відпустки при догляді за близькими родичами. Ст. 173^1 – Відпустка опікуна (Urlop opiekuńczy): 5 днів на рік, неоплачувано, для надання особистої допомоги або підтримки члену родини або співмешканцу, який потребує лікування з серйозних медичних причин. На місцевому рівні. Муніципальні центри соціальної допомоги (та соціальні центри) організовують і надають послуги догляду вдома. Місцеві ради встановлюють детальні правила та співоплату шляхом рішень або адміністративних рішень. Крім цього: Нарешті, Фонд солідарності — це спеціальний державний фонд, створений Законом про Фонд солідарності від 23 жовтня 2018 року для надання соціальної, професійної, медичної та фінансової підтримки людям з інвалідністю. Діяльність Фонду, відповідно до ідеї його заснування, спрямована на забезпечення повної підтримки людей з інвалідністю, тим самим покращуючи якість життя цієї соціальної групи. У межах Фонду солідарності фінансуються три програми, реалізовані муніципалітетами (gminy) або НУО, які безпосередньо або опосередковано підтримують неформальних опікунів. Програми вперше були запущені у 2019 році і з того часу	постійно оновлюваний ресурс, він підвищує прозорість і допомагає мешканцям легше орієнтуватися у системі соціального захисту. - Практичний посібник для неформальних опікунів (ePortugal: https://www2.gov.pt/guias/cuidador-informal). Цей посібник є інформаційним ресурсом для неформальних опікунів — осіб, які надають неоплачуваний догляд утриманцям родини або друзям. Вона пропонує чіткі пояснення щодо юридичних прав опікунів, доступної фінансової підтримки, послуг відпочинку, а також соціальних і медичних пільг, на які вони можуть подати заявку. Посібник також окреслює практичні аспекти догляду, такі як доступ до навчання, психологічна підтримка, координація з медичними працівниками та процес отримання офіційного статусу опікуна. Мета — надати доглядальникам необхідні знання та сприяти їхньому добробуту. - SPMS – Спільні послуги Міністерства охорони здоров'я (https://www.spms.min-saude.pt/) керують

	безперервність життя та догляду вдома, а також від принципу спрощення та інтеграції процедур оцінки літньої людини, яка не є самодостатньою. Передбачається, що багатовимірна оцінка буде проведена в одному місці через «єдині точки доступу» (PUA), з метою визначення «індивідуалізованого проєкту догляду» (PAI), який визначатиме всі необхідні медичні, соціальні та соціальні послуги, необхідні для літніх людей. Додатковими важливими елементами є визначення специфічного національного управління політиками на користь літнього населення з завданням координації втручань; просування заходів на підтримку активного старіння та соціальної інклюзії; сприяння новим формам солідарного співіснування для літніх людей та міжпоколінного співіснування, зокрема в контексті сімейних будинків і кондомініумів солідарності, відкритих для членів сімей, волонтерів і постачальників додаткових медичних, соціальних та соціально-здорових послуг; сприяння втручанням для запобігання слабкості у літніх людей; інтеграцію закладів домашнього догляду (ADI) та служби домашнього догляду (SAD); визнання права літніх людей на адміністрування паліативної допомоги	національних соціальних і медичних організацій (подкасти, додатки, електронні книги, вебсайти, флаєри тощо) Також доступні інформаційні матеріали про догляд від національних соціальних та медичних організацій. Серед іншого: подкасти, додатки, електронні книги, вебсайти, флаєри. Tarjeta Social Digital (Соціальне забезпечення) — це національна онлайн-платформа для перевірки персональних даних щодо пільг і послуг. Додаток «RecuCoach: Recuperación de ACV» (http://bit.ly/3IUulzE) пропонує набір вправ і активностей, розроблених для пацієнтів, які одужують після інсульту. Існує також офіційне видання, яке пропонує шляхи допомоги після інсульту: Estrategia en Ictus Міністерства охорони здоров'я (SNS) (http://bit.ly/47mOOq4). Cruz Roja Española пропонує подкасти, тренінги та лінії підтримки для доглядальників. Прикладами подкастів: Cuidar a quien cuida - Ahora та Multichannel SerCuidadorA - Cruz Roja. В Іспанії існує чотири основні інституційні вебсайти, які надають офіційну інформацію та ресурси. Серед них — вебсайт Міністерства соціальних прав, у справах споживачів та Порядку денний до 2030 року (https://www.dsca.gob.es); Міністерство охорони здоров'я (https://www.sanidad.gob.es); Інститут літніх людей і соціальних служб – IMSERSO (http://bit.ly/4h3Snom); та портал соціального забезпечення, який охоплює виплати для опікунів і їх підопічних	впроваджуються щороку. Допомога з перепочинком – «Opieka wytchnieniowa» (для місцевих органів влади та НУО) – фінансує тимчасову заміну опікуна для допомоги неформальним членам сім'ї/опікунам людей з інвалідністю (денний або цілодобовий догляд). Це програма спеціально для неформальних опікунів (бенефіціари — це сім'ї/опікун; послуга надається особі з інвалідністю). Особистий асистент для людей з інвалідністю – «Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością» (для місцевих органів самоврядування та НУО) – надає послуги догляду, які допомагають особі з інвалідністю у повсякденному функціонуванні та соціальній участі. Цільова група — люди з інвалідністю (програма не є пільгою для опікунів, хоча опосередковано полегшує їхній тягар). Центри догляду та проживання – «Centra opiekuńczo-mieszkalne» (реалізований муніципалітетом/повіатом) – створення та фінансування малих денних або житлових центрів для дорослих із середніми або тяжкими інвалідностями (допомога, спеціалісти та житлова підтримка). Ця підтримка спрямована на людей з інвалідністю (опікуни отримують опосередковану користь).	цифровою інфраструктурою португальської системи охорони здоров'я та розробляють інструменти, що полегшують взаємодію між громадянами та медичними службами. Її платформи включають систему електронних рецептів (яка усуває потребу в паперових рецептах), цифрове планування медичних прийомів, послуги взаємодії для лікарень і клінік, а також системи, що дозволяють громадянам переглядати або ділитися своїми медичними записами онлайн. SPMS відіграє центральну роль у просуванні цифрової трансформації та підвищенні ефективності й доступності медичних послуг. - SNS 24 (https://www.sns24.gov.pt/pt/inicio) — це як гаряча лінія для телемедицини, так і цифрова платформа, яка допомагає громадянам керувати їхніми потребами в охороні здоров'я. Служба надає медичні консультації, сортування симптомів та рекомендації щодо того, коли і де звертатися за лікуванням, зменшуючи непотрібні візити до

	вдома та в хоспісі; надання втручання на користь сімейних опікунів.	(http://bit.ly/3WxKMF1). Разом ці платформи пропонують всебічний огляд національних політик, послуг і програм, пов'язаних із соціальним забезпеченням, охороною здоров'я, людьми похилого віку та довгостроковим доглядом. Іспанія також має потужну мережу організацій, які підтримують опікунів, пропонуючи навчання, підтримку, емоційну підтримку та послуги з перепочинку. Серед найважливіших учасників: (i) Іспанська федерація інсульту (FEI — http://bit.ly/3J0FgYy); Іспанське товариство неврології (SEN - https://www.sen.es; Платформа третього сектору — http://bit.ly/46YHmjv); Крус Роха Еспаньйола (https://www2.cruzroja.es). Ці організації доповнюють державні послуги, надаючи спеціалізовану інформацію, програми навчання доглядальників, групи підтримки однолітків, інформаційні кампанії, а в деяких випадках — місцеві ініціативи з підтримки дому. Разом вони сприяють ширшій екосистемі підтримки, яка покращує добробут як опікунів, так і тих, хто пережив інсульт.		закладів невідкладної допомоги. Він також дозволяє користувачам записуватися на прийоми, отримувати доступ до особистої медичної інформації, отримувати документи для COVID-19 або лікарняних, а також отримувати поради у нетермінових ситуаціях. SNS 24 функціонує як точка доступу до національної системи охорони здоров'я, покращуючи доступ, безперервність догляду та медичну грамотність.
Медична підтримка (GPS, місцеві органи охорони здоров'я тощо)	Що стосується медичної підтримки, Італія встановила Основні рівні допомоги (LEA), які визначають набір медичних послуг, що мають бути гарантовані однаково по всій країні. Ці послуги включають профілактичну, амбулаторну та стаціонарну допомогу, реабілітацію та довгостроковий догляд. Крім того, було впроваджено кілька	Більшість соціальних і медичних послуг організовані та надаються на регіональному та муніципальному рівнях, що дозволяє адаптуватися до місцевих потреб при збереженні національної координації. Відповідно до Закону 39/2006, відомого як закон про залежність, гарантуються такі послуги: - Домашня медична допомога (Допомога для догляду вдома)	Національний фонд охорони здоров'я (www.nfz.gov.pl) (NFZ – Narodowy Fundusz Zdrowia) надає національну інформацію про пацієнтів та два навігаційні інструменти: «Де отримати лікування?» (Gdzie się leczyć?) та «Дати лікування» (Terminy leczenia). Польща також діє цілодобовою гарячою лінією інформації про пацієнтів	Організація національних соціальних та медичних служб у Португалії структурована так. Генеральне управління охорони здоров'я (DGS) є центральним органом Міністерства охорони здоров'я, відповідальним за визначення, координацію та моніторинг національних політик охорони здоров'я. Її функції включають розробку медичних планів і програм, нагляд

	затверджених клінічних шляхів (Діагностично-терапевтично-допоміжні шляхи, PDTA) для забезпечення координованого та стандартизованого управління конкретними станами, сприяючи безперервності догляду між різними службами та фахівцями. Первинна медицина відіграє центральну роль, а сімейні лікарі є основним джерелом доступу до системи охорони здоров'я. Вони відповідають за моніторинг хронічних станів, координацію спеціалізованої допомоги та підтримку сім'ям у доступі до відповідних послуг. Визнання цивільних пільг за інвалідністю та пов'язаних пільг регулюється Законом 104/1992, який передбачає заходи для підтримки осіб з інвалідністю та їхніх опікунів. Це включає соціальний, освітній та трудовий захист, а також конкретні права на відпустку для сімейних опікунів.	- Денно-нічні центри, які забезпечують захищене середовище вдень (або вночі), сприяють автономії особи, за якою доглядають, і водночас дають опікуну «перепочинок» (перерву від догляду) — це допомагає поєднувати приватне та робоче життя з турботливою роллю. - Житлові центри (тимчасові або постійні), коли потреби в догляді дуже високі, або для періодів полегшення (свята, одужання, хвороба опікуна). - Телеасистент / технічна допомога: для людей із помірною потребою в підтримці — система, яка дозволяє отримувати допомогу (наприклад, сигналізацію, моніторинг) вдома, зменшуючи навантаження на сімейних опікунів. - Соціальний домашній догляд для підтримки щоденних справ (гігієна, мобільність, особистий догляд)	(Telefoniczna Informacja Pacjenta, 800 190 590). Міністерство охорони здоров'я (https://www.gov.pl/web/zdrowie) та Patient.gov.pl (Портал Pacjent.gov.pl) пояснюють доступ до державних послуг, зокрема до додатку myIKP (mojeIKP). У Польщі існують два основні офіційні інструменти, спрямовані на підтримку опікунів і пацієнтів. Перший — це NFZ Guide для опікунів неповносправних осіб, який надає комплексні рекомендації для опікунів людей із хронічними або тяжкими захворюваннями. Ці ресурси створені для надання медичним працівникам знань, покращення догляду за пацієнтами та покращення комунікації між медичними працівниками, пацієнтами та їхніми родинами. Друга — це додаток NFZ або особистий профіль пацієнта, який розроблений як для пацієнтів, так і для опікунів/доглядальників. Вона структурована для надання персоналізованої підтримки для кожної групи, відповідно для пацієнтів і для опікунів. Для пацієнтів: - Електронні рецепти, електронні направлення, електронні накази – ; - Зручний код для виписки рецептів у аптеках. - Ви також можете перевірити історію свого лікування.	за епідеміологічною профілактикою та моніторингом, регулювання стандартів якості медичних послуг та координацію з регіональними та місцевими органами влади для забезпечення ефективності всієї системи охорони здоров'я. DGS також відіграє ключову роль у зборі та аналізі медичних даних для підтримки стратегічних рішень уряду. Національна служба охорони здоров'я (SNS) — це система громадського здоров'я, яка надає широкий спектр послуг населенню, включаючи первинну медичну допомогу, лікарняну допомогу, екстрені служби, а також програми профілактики та сприяння здоров'ю. Через свій інституційний портал SNS надає доступ до інформації про доступні послуги, права користувачів, процедури доступу до медичної допомоги та мережу медичних закладів по всій країні. Система розроблена для забезпечення рівного доступу до медичної допомоги, безперервності догляду та інтеграції між різними рівнями охорони здоров'я. Соціальне забезпечення, I.P. відповідає за надання соціальних виплат, включно з фінансовою та соціальною підтримкою для осіб і сімей у вразливих ситуаціях. Його обов'язки включають управління пенсіями, виплатами по безробіттю, сімейними виплатами та програмами підтримки для людей з інвалідністю або станами залежності. Вона також суттєво сприяє розробці політики

			- Запис на прийом у вибраних районах через електронну реєстрацію (тобто імунізацію) - Нагадування та допомога з ліками – ви можете встановити нагадування про прийом ліків і просканувати упаковку, щоб перевірити буклет. - Перша допомога (доступ заборонений) – покрокові інструкції для екстрених ситуацій (включаючи інсульт, з конкретними рекомендаціями щодо дій). Для опікунів: - Сповіщення та документи від близьких – якщо у вас є доступ до акаунта особи, яка вас уповномила, ви отримуватимете сповіщення про електронні рецепти та електронні рекомендації в додатку та побачите їх історію лікування.	соціального захисту та впровадженню послуг, спрямованих на покращення добробуту населення, часто у координації з іншими державними органами та регіональними структурами.

HaDEA

Co-funded by the European Union