

**Шифр: СКЛ ветеранів війни**

**ПУБЛІЧНО-УПРАВЛІНСЬКЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ  
САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛІКУВАННЯ ОСІБ З ІНВАЛІДНІСТЮ  
ТА ВЕТЕРАНІВ ВІЙНИ**

## ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
<b>РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ САНАТОРНО-КУРОРТНОЮ СФЕРОЮ</b>	
1.1. Теоретико-правові засади публічного управління забезпечення санітарно-курортним лікуванням осіб з інвалідністю та ветеранів війни.....	5
1.2. Теоретико-правові засади публічного управління забезпечення санітарно-курортним лікуванням осіб з інвалідністю та ветеранів війни.....	8
<b>РОЗДІЛ 2. ПРАКСЕОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ПУБЛІЧНО- УПРАВЛІНСЬКОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ САНАТОРНО- КУРОРТНОГО ЛІКУВАННЯ ОСІБ З ІНВАЛІДНІСТЮ ТА ВETERANІВ ВІЙНИ</b>	
2.1. Аналіз забезпечення санаторно-курортним лікуванням осіб з інвалідністю та ветеранів війни.....	11
2.2. Моніторинг якості забезпечення санаторно-курортним лікуванням осіб з інвалідністю та ветеранів війни.....	16
<b>РОЗДІЛ 3. НАПРЯМИ ОПТИМІЗАЦІЇ ПУБЛІЧНО- УПРАВЛІНСЬКОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ САНАТОРНО- КУРОРТНОГО ЛІКУВАННЯ ОСІБ З ІНВАЛІДНІСТЮ ТА ВETERANІВ ВІЙНИ</b>	
3.1. Підвищення рівня забезпечення санаторно-курортного лікування на засадах публічних фінансових інструментів.....	21
3.2. Удосконалення моніторингу та звітності забезпечення санаторно-курортного лікування осіб з інвалідністю та ветеранів війни.....	25
<b>ВИСНОВКИ.....</b>	<b>29</b>
<b>СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ.....</b>	<b>31</b>
<b>ДОДАТКИ</b>	
<b>ДОДАТОК А. Інституційно-правова структура соціального забезпечення санаторно-курортного лікування.....</b>	<b>39</b>
<b>ДОДАТОК Б. Основа нормативно-правового забезпечення осіб з інвалідністю та ветеранів війни санаторно-курортним лікуванням....</b>	<b>40</b>
<b>ДОДАТОК В. Забезпечення організації санаторно-курортного лікування осіб з інвалідністю, ветеранів війни, військовослужбовців в Україні у санаторно-курортних закладах.....</b>	<b>41</b>

## ВСТУП

*Актуальність дослідження.* Ефективність соціального захисту та соціального забезпечення в країні залежить від якісних публічно-управлінських аспектів її здійснення. Організація санаторно-курортного забезпечення осіб з інвалідністю та ветеранів війни є важливим і одночасно трудомістким процесом в ході якого вирішується велика кількість питань, які стосуються планування, інформаційного, правового, кадрового, матеріально-технічного та фінансового забезпечення соціальної служби та санаторно-курортної діяльності, контролю за її здійсненням тощо. Виклики, з якими сьогодні змушена рахуватися країна, безапеляційно вимагають удосконалення принципів публічного управління, чіткого бачення комплексу механізмів його реалізації, конкретних заходів і кінцевих результатів у сфері забезпечення санаторно-курортним лікуванням осіб з інвалідністю та ветеранів війни.

*Проблемна ситуація* полягає в тому, що на сьогоднішній день реальна практика публічно-управлінського забезпечення санаторно-курортним лікуванням осіб з інвалідністю та ветеранів війни далека від досконалості. Сьогодні в Україні відбувається інтенсивний процес розбудови системи соціального захисту осіб з інвалідністю та ветеранів війни: оновлюються законодавча база, інституційне забезпечення та запроваджуються стандарти НАТО задля досягнення високого рівня соціального захисту і забезпечення в державі. Однак дієвої моделі санітарно-курортного лікування пільгових категорій громадян за роки незалежності так і не було сформовано.

Теоретико-методологічним підґрунтям дослідження стали ідеї та положення викладені в працях таких науковців: В.Б. Авер'янова, В.Д. Бакуменка, М.М. Білинської, А.Г. Горілого, Ю.В. Ковбасюка, В.С. Куйбіди, Р.Н. Нижник, О.М. Палій, С.О. Телешуна, В.В. Тертички, П.І. Шевчука та інших. Проте, не дивлячись на велику кількість публікацій, питання публічно-управлінського забезпечення санаторно-курортного лікування населення є маловивченими. Аналіз публікацій, які розглядають питання забезпечення

санаторно-курортного лікування осіб з інвалідністю та ветеранів війни довів, що даний напрям науково опрацьовано недостатньо.

*Об'єктом дослідження* є система публічного управління забезпеченням санаторно-курортного лікування населення.

*Предмет дослідження* – механізм публічно-управлінського забезпечення санаторно-курортного лікування осіб з інвалідністю та ветеранів війни.

*Метою дослідження* є вивчення актуального стану та визначення напрямів оптимізації механізму публічно-управлінського забезпечення санаторно-курортного лікування осіб з інвалідністю та ветеранів війни.

Для досягнення поставленої мети в роботі були визначені та реалізовані такі завдання:

- охарактеризувати теоретико-правові засади забезпечення санітарно-курортного лікування осіб з інвалідністю та ветеранів війни;
- дослідити механізм публічного управління системою санаторно-курортного лікування осіб з інвалідністю та ветеранів війни;
- здійснити аналіз забезпечення санаторно-курортним лікуванням осіб з інвалідністю та ветеранів війни;
- розробити та обґрунтувати напрями оптимізації публічно-управлінського забезпечення санаторно-курортного лікування осіб з інвалідністю та ветеранів війни.

*Гіпотеза:* удосконалення механізму публічно-управлінської системи санаторно-курортного лікування суттєво вплине на покращення показників забезпечення санаторно-курортним лікуванням осіб з інвалідністю та ветеранів війни.

# РОЗДІЛ 1

## ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ САНАТОРНО-КУРОРТНОЮ СФЕРОЮ

### 1.1. Теоретико-правові засади публічного управління забезпечення санітарно-курортним лікуванням осіб з інвалідністю та ветеранів війни

Санаторно-курортна сфера в Україні набуває зростаючої соціально-економічної значущості, особливо у контексті її впливу на соціальний захист та підтримку населення під час військових подій. Визначення меж публічного управління у санаторно-курортній сфері та його відокремлення від суміжних сфер, таких як охорона здоров'я та соціальний захист, є складним завданням. Державна політика у цій галузі тісно пов'язана з системою охорони здоров'я та соціального захисту, оскільки її основні напрямки спрямовані на підвищення якості життя та здоров'я громадян. Це підкреслює важливість і необхідність публічного управління санаторно-курортною діяльністю. Такі управлінські функції виконують різноманітні структури, які можуть бути класифіковані за трьома рівнями (рис. 1.1).

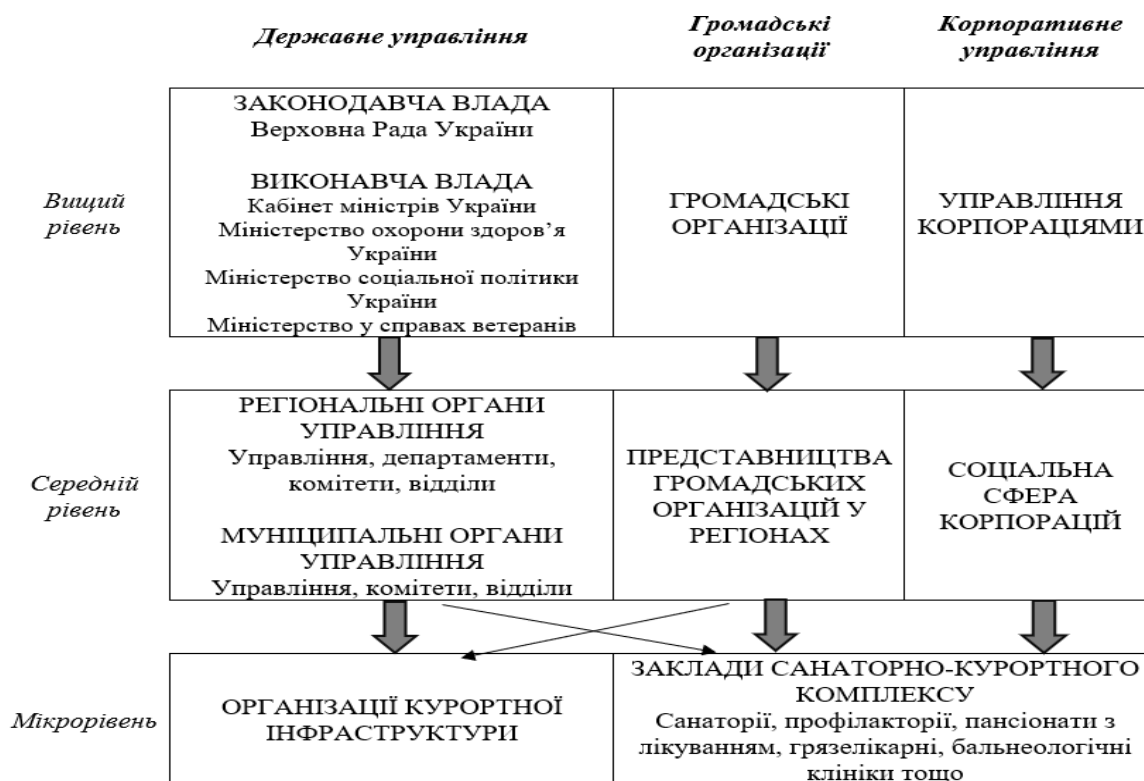


Рис. 1.1 Рівні публічного управління санаторно-курортним комплексом України  
Джерело: систематизовано та побудовано за даними [1, с. 35-38]

Отже, в Україні сформована чітка публічно-управлінська система санаторно-курортного забезпечення пільгових категорій громадян. Існуюча інституційна ієрархія обумовлена, з одного боку, багаторівневим формуванням соціальної політики в сфері забезпечення санаторно-курортного лікування громадян, а, з іншого, – безпосередньо організацією лікувального процесу, яка, в сучасних умовах війни та політико-економічної динаміки вимагає розробки науково-обґрунтованого спрощення системи публічного управління, з урахуванням мінімізації ризиків корупційних складових.

Санаторно-курортне лікування в Україні, особливо для військовослужбовців та учасників АТО (ООС), є важливою частиною системи соціального захисту. Воно не тільки сприяє профілактиці та лікуванню захворювань, але й відіграє ключову роль у реабілітації та підтримці здоров'я тих, хто боронить країну. В умовах війни та політичної нестабільності, ефективна система санаторно-курортного лікування є невід'ємною для підтримки боєздатності та морального духу Збройних Сил України, Національної гвардії України, Служби безпеки України, Служби зовнішньої розвідки України, Державної прикордонної служби України, Державної спеціальної служби транспорту, Міністерства внутрішніх справ України, Управління державної охорони України, Державної служби спеціального зв'язку та захисту інформації України, Державної служби України з надзвичайних ситуацій, Державної пенітенціарної служби України, інших утворених відповідно до законів України військових формувань у високому боєздатному стані, а також для забезпечення гідного догляду за тими, хто постраждав внаслідок військових дій.

Закон України «Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні» визначає основи соціальної захищеності інвалідів в Україні і гарантує їм рівні з усіма іншими громадянами можливості для участі в економічній, політичній і соціальній сферах життя суспільства, створення необхідних умов, які дають можливість інвалідам вести повноцінний спосіб життя згідно з індивідуальними здібностями і інтересами. Відповідно до цього Закону, інваліди за наявності

медичних показань мають право на безплатне забезпечення санаторно-курортними путівками [3, 51].

Інституційно-правовий механізм, який регулює публічне управління соціальним забезпеченням осіб з інвалідністю та ветеранів, представляє собою комплексну структуру. Вона охоплює встановлені правила та норми, а також діяльність установ та персоналу, які забезпечують їх практичне втілення. На основі законодавчих актів, постанов та інших регуляторних документів формуються ключові напрямки та виконавці державної політики у сфері соціального забезпечення, створюються державні фонди, а також регулюються відносини з організаціями громадянського суспільства (ДОДАТОК А).

Правова складова механізму публічного механізму включає процедури створення, виконання та дотримання правових норм суб'єктами та об'єктами управління, розробку та впровадження відповідного нормативно-правового забезпечення, яке охоплює організаційні, правові, соціально-економічні, медичні та інші гарантії для осіб з інвалідністю та ветеранів. Таким чином, через правову складову реалізуються інтереси суб'єктів та об'єктів управління, спрямовані на забезпечення санаторно-курортного лікування на основі існуючої правової бази.

Постанова Кабінету Міністрів України №187 від 22 лютого 2006 року встановлює процедуру надання санаторно-курортних путівок певним категоріям громадян, а також передбачає компенсацію вартості незалежного санаторно-курортного лікування. Цей документ регламентує механізм забезпечення санаторно-курортними путівками осіб, які відповідають критеріям, визначеним у Законах України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту», «Про жертви нацистських переслідувань», «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні», а також осіб, які зазнали позбавлення особистої свободи в результаті збройної агресії проти України, згідно зі ст. 4 Закону України «Про соціальний і правовий захист осіб, стосовно яких встановлено факт позбавлення особистої свободи внаслідок збройної агресії проти України, та членів їхніх сімей» [3, 51].

Державна політика у сфері забезпечення санаторно-курортного лікування

осіб з інвалідністю та учасників бойових дій полягає в забезпеченні прав і гарантій. Формування системи задоволення даних соціальних потреб інвалідів та ветеранів війни враховує забезпечення санаторно-курортним лікуванням, а саме медичною допомогою, що здійснюється з профілактичною, лікувальною, реабілітаційною метою із застосуванням природних лікувальних факторів в умовах перебування в лікувально-оздоровчій місцевості та в санаторно-курортних закладах.

Оснoву нормативно-правового забезпечення санаторно-курортним лікуванням осіб з інвалідністю та ветеранів війни становлять Конституція України, відповідні закони, укази Президента України та урядові рішення, програми обласних і місцевих органів самоврядування (ДОДАТОК Б).

Більше ста законодавчих актів регулюють відносини у сфері соціального та правового захисту осіб з обмеженими можливостями, військовослужбовців та їхніх сімей. Однак, система надання санаторно-курортного лікування цим категоріям громадян все ще потребує додаткового законодавчого регулювання, оскільки система соціального забезпечення санаторно-курортним лікуванням осіб з інвалідністю та ветеранів війни сьогодні залишається належно неврегульованою на законодавчому рівні.

Таким чином, хоча й існує чітка правова основа для соціального забезпечення санаторно-курортним лікуванням, в умовах воєнного конфлікту з РФ, ця сфера потребує адаптації до змінюваних умов та подальшого правового вдосконалення. З метою підвищення ефективності публічного управління в цій галузі, необхідно забезпечити цілісність, послідовність, систематизацію та оперативність нормативно-правової бази, щоб вона відповідала сучасним викликам та реаліям.

## **1.2. Механізм публічного управління системою санаторно-курортного лікування осіб з інвалідністю та ветеранів війни**

Сучасна система публічного управління санаторно-курортною реабілітацією та лікуванням в Україні адаптована до умов воєнного стану, враховуючи національні особливості медичної допомоги. Ця система включає в



себе розгалужену мережу санаторно-курортних установ, які належать до різних форм власності та підпорядковуються різним відомствам, включаючи соціальні та «силові» відомства. Реабілітація в таких умовах забезпечує комплексне оздоровлення осіб з інвалідністю та лікування психологічних, соматичних та психосоматичних розладів, що виникли в результаті психотравмуючих подій, а також лікування наслідків травм та поранень, отриманих під час військових дій.

У процесі надання реабілітаційних послуг військовослужбовцям задіяні наступні суб'єкти:

- *Відомства*, відповідальні за організацію та фінансування послуг, включаючи Міністерство охорони здоров'я, Міністерство соціальної політики, Міністерство оборони, та інші «силові» відомства.
- *Надавачі медичних послуг*, які охоплюють санаторно-курортні та реабілітаційні заклади різної форми власності та відомчого підпорядкування, включаючи приватні установи.
- *Органи, відповідальні за підготовку фахівців у сфері реабілітації*, такі як Міністерство освіти і науки України та Міністерство охорони здоров'я.

Об'єктами надання послуг є особи з інвалідністю, військовослужбовці, ветерани та члени їхніх сімей, які потребують реабілітації в санаторно-курортних умовах, згідно з чинним законодавством України.

На рис. 1.2 представлені механізми публічного управління системою санаторно-курортної реабілітації осіб з інвалідністю, ветеранів війни, військовослужбовців в Україні.

У ДОДАТКУ В узагальнено ресурси відомств щодо надання послуг із санаторно-курортної реабілітації та санаторно-курортного лікування, організаційно-правові засади їх надання.

На сайті Міністерства соціальної політики України в розділі «Інвалідність – Реабілітація осіб з інвалідністю» розміщено інформацію щодо реабілітаційних установ сфери управління Міністерства й органів соціального захисту населення державної та комунальної форми власності, у яких надаються послуги з комплексної реабілітації (абілітація) відповідно до постанови Кабінету



Рис. 1.2 Механізм публічного управління системою санаторно-курортного лікування осіб з інвалідністю та ветеранів війни  
 Джерело: побудовано за даними [19;32;36]

Міністрів України від 31 січня 2007 р. № 80 [12]. Це реабілітаційні установи комунальної та державної форм власності. Зокрема, з переліку 147 закладів (станом на 1 січня 2019 р.) лише 8 – державні центри комплексної реабілітації осіб з інвалідністю, перебувають у відомчій підпорядкованості Мінсоцполітики (із них 3 – для дітей), а з-поміж інших лише половина надають послуги з комплексної реабілітації, зокрема майже 2/3 – дітям [11, 19, 52].

Основними проблемами організації санаторно-курортного лікування та реабілітації осіб з інвалідністю та ветеранів війни в Україні є міжвідомча неузгодженість; значна розгалуженість санаторно-курортних та реабілітаційних закладів, які надають цей вид медичної допомоги. Це призводить до ускладнення процесів звітності та аналізу ефективності лікувальних заходів. Крім того, існує відсутність уніфікованих стандартів та актуальна потреба в оновленні існуючих протоколів медичної та психологічної допомоги в умовах санаторіїв.

Отже, сьогодні в Україні реалізовано чіткий механізм публічного управління системою санаторно-курортного лікування для осіб з інвалідністю, ветеранів війни та військовослужбовців. Однак, оптимізація та спрощення системи публічного управління, а також впровадження міжнародних стандартів у національне законодавство, зможуть значно покращити сферу санаторного лікування і реабілітації, а також сприятимуть удосконаленню системи надання санаторно-курортних послуг.

## РОЗДІЛ 2

### ПРАКСЕОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ПУБЛІЧНО-УПРАВЛІНСЬКОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛІКУВАННЯ ОСІБ З ІНВАЛІДНІСТЮ ТА ВЕТЕРАНІВ ВІЙНИ

#### 2.1. Аналіз забезпечення санаторно-курортним лікуванням осіб з інвалідністю та ветеранів війни

Відповідно до ст. 12 Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» учасники бойових дій та прирівняні до них особи (табл. 2.1) безоплатно забезпечуються санаторно-курортним лікуванням або одержують компенсацію вартості самостійного санаторно-курортного лікування. Порядок надання путівок, розмір та порядок виплати компенсації вартості самостійного санаторно-курортного лікування визначаються Кабінетом Міністрів України.

*Таблиця 2.1*

Пільгові категорії громадян та терміни проходження санаторно-курортного лікування передбачені Постановою КМУ № 187

<b>Особи з інвалідністю</b>		
Особи з інвалідністю загального захворювання	Забезпечуються путівками строком на 18-21 день в порядку черговості	
Особи з інвалідністю з дитинства		
Особи з інвалідністю із захворюваннями нервової системи (з наслідками травм і захворюваннями хребта та спинного мозку)	I та II групи	До санаторіїв спінального профілю з лікуванням строком на 35 днів (відповідно до медичних рекомендацій) у порядку черговості
	III групи	До санаторіїв неврологічного профілю строком на 18-21 день (відповідно до медичних рекомендацій) у порядку черговості
<b>Ветерани війни</b>		
Учасники бойових дій	Забезпечуються путівками строком на 18-21 день не частіше ніж один раз на рік	
Постраждали учасники Революції Гідності		
Учасники війни	Забезпечуються путівками строком на 18-21 день не частіше ніж один раз на два роки	
Особи з інвалідністю внаслідок війни	Забезпечуються путівками строком на 18-21 день позачергово щороку	

*Джерело: систематизовано та побудовано за даними [31]*

Для того, щоб скористатися цією пільгою, особи з інвалідністю та ветерани війни повинні за зареєстрованим місцем проживання перебувати на обліку для санаторно-курортного лікування в структурних підрозділах з питань соціального захисту населення районних, районних у м. Києві держадміністрацій, виконавчих органах міських рад.

За бажанням осіб з інвалідністю замість путівки на санаторно-курортне лікування вони можуть один раз на два роки одержувати грошову компенсацію: особи з інвалідністю I–II груп — у розмірі середньої вартості путівки, особи з інвалідністю III групи — у розмірі 75% середньої вартості путівки. Грошова компенсація надається незалежно від наявності медичного висновку про необхідність санаторно-курортного лікування або медичних протипоказань [31].

Головним розпорядником коштів у цьому випадку є Міністерство у справах ветеранів, а розпорядниками бюджетних коштів нижчого рівня — структурні підрозділи з питань соціального захисту населення, органи соціального захисту населення. Відповідно головний розпорядник коштів розподіляє кошти між структурними підрозділами з питань соціального захисту населення, які, своєю чергою, розподіляють зазначені кошти між органами соціального захисту населення пропорційно чисельності осіб, взятих на облік для забезпечення санаторно-курортним лікуванням [36;37;43;45].

Система фінансування санаторно-курортного лікування осіб з інвалідністю та ветеранів війни складається з двох елементів: частини бюджетних програм КПКВК 1501040 та КПКВК 2505150. Розглянемо детальніше результати реалізації бюджетних програм (табл. 2.2).

Виходячи з даних табл. 2.2 бачимо, що за період 2019-2022 рр. ефективність реалізації бюджетних програм щодо безоплатного забезпечення санаторно-курортним лікуванням була на невисокому рівні. За чотири роки відсоток незабезпечення потреб осіб з інвалідністю та ветеранів війни становив 42,1-91,9% (рис. 2.1). Так, Мінветеранів на власний розсуд знизило потребу в коштах державного бюджету на забезпечення санаторно-курортним лікуванням на 43,6 млн. грн, що зменшило орієнтовну вартість послуг за незмінної

Таблиця 2.2

Показники ефективності реалізації програм КПКВК 1501040/2505150 на здійснення санаторно-курортного лікування (СКЛ) осіб з інвалідністю та ветеранів війни

Показники	2019 р.	2020 р.	2021 р.	2022 р.	2022р. у % до 2019 р.
Фактична сума видатків на СКЛ пільгових категорій осіб, тис. грн	50820,4	96313,3	111214,9	17311,3	34,1
Кількість осіб, що отримали путівку	5909	7945	7100	989	16,7
Відсоток осіб, що отримали путівку із загальної кількості пільгових категорій осіб на обліку, %	38,7	52,1	57,9	8,1	-30,6п.п.

Джерело: складено та розраховано за даними [ 19 ]

чисельності пільгових категорій громадян, які зареєстровані та потребують таких послуг. Мінфіном граничний обсяг видатків на вказані цілі доводився Мінветеранів у ще менших обсягах, що унеможливило забезпечення у 2019-2022 роках послугами санаторно-курортного лікування 29,1 тис. осіб (54% загальної кількості пільгових категорій осіб, які потребували санаторно-курортного лікування за даними органів соціального захисту населення).



Рис. 2.1. Динаміка структури загальної кількості осіб на обліку, яким потрібне забезпечення санаторно-курортним лікуванням

Джерело: складено та розраховано за даними [ 19 ]

При виконанні бюджетних програм регіональними органами соціального захисту населення виникали проблеми з використанням коштів та визначенням реальних потреб у путівках до санаторно-лікувальних закладів. В результаті, кожного року до державного бюджету повертається від 20 до 40 % запланованих коштів. При цьому черга на путівки не зникає, а рівень забезпеченості потреби у 2022 році сягнув катастрофічного значення – лише 8,1%.

Результати аналізу рівня забезпечення санаторно-курортним лікуванням осіб з інвалідністю та ветеранів війни дали можливість ідентифікувати причини. Основними причинами неефективних результатів реалізації державних програм щодо безоплатного забезпечення санаторно-курортним лікуванням осіб з інвалідністю та ветеранів війни є:

1. *Неефективне використання коштів державного бюджету* (рис. 2.2). За результатами аудиту виявлено невірне використання коштів державного бюджету на загальну суму 182,1 млн. грн, з яких 178,2 млн. грн – нерезультативне використання, 3,9 млн. грн – неекономне використання. Також встановлено порушення бюджетного законодавства – 223,3 млн. грн, законодавства про публічні закупівлі – 0,3 млн. грн, інші порушення – 4,8 млн. грн.

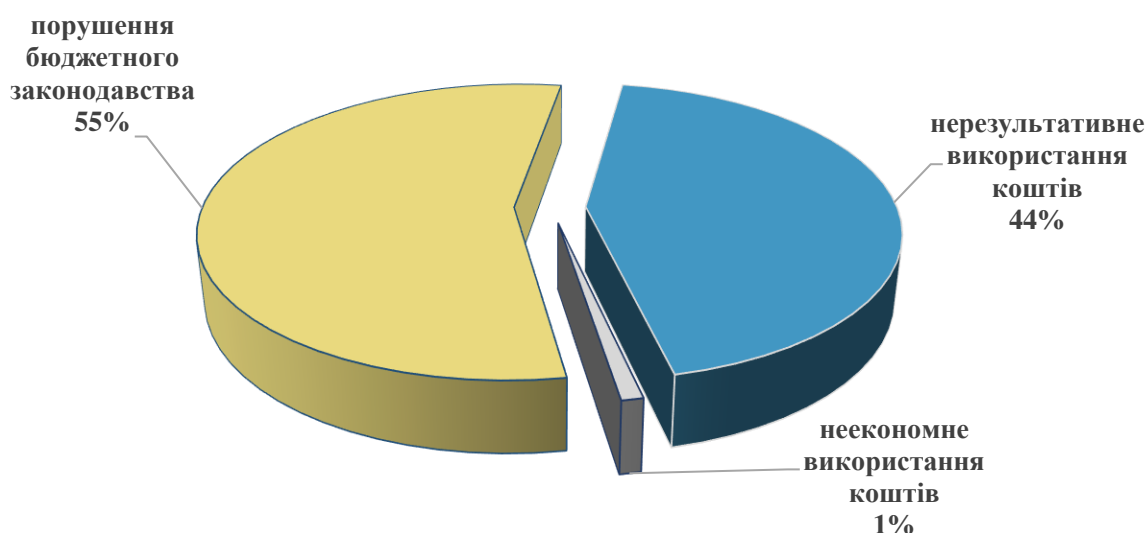


Рис. 2.2. Структура статей неефективного використання коштів на здійснення санаторно-курортного лікування осіб з інвалідністю та ветеранів війни у період 2019-2022 роки

Джерело: розраховано та побудовано за даними [19]

2. *Незабезпечення справедливого та пропорційного розподілу виділених із державного бюджету асигнувань.* За період 2019-2022 роки виявлено багато випадків корупції та недотримання принципів рівності прав осіб пільгових категорій. Як приклад можна розглянути ситуацію в Стрийському районі Львівської області (табл. 2.3).

Таблиця 2.3

Приклад несправедливості та непропорційності при забезпеченні санаторно-курортного лікування (СКЛ) осіб з інвалідністю та ветеранів війни в Стрийському районі Львівської області у 2022 році

Показники	Виділено грошей на забезпечення СКЛ		Неефективність наданих СКЛ
Затверджений кошторис на придбання путівки, тис. грн	675,1	<p>Подальший розподіл залишку бюджетних коштів</p> <p>Відсутність подальшого розподілу залишку бюджетних коштів</p>	<b>634</b>
Середня вартість путівки, тис. грн	13,7		13,7
Загальна кількість путівок, що пропонують, од	45		42
Реалізовано путівок, од.	3		0
Розрахункова вартість реалізованих путівок, тис. грн	41,1		0
Невикористані гроші на бюджетну програму, тис. грн	<b>634</b>		<b>634</b>

Джерело: складено та розраховано за даними [19]

Зокрема, за наявної потреби в забезпеченні путівками лише трьох осіб у Стрийському районі Львівської області (розрахункова вартість 41,1 тис. грн) Департаментом соціального захисту населення Львівської обласної державної адміністрації для Стрийського управління соціального захисту населення у 2022 році всупереч вимогам п.16 і 18 Порядку № 200 затверджено 675,1 тис. грн призначень, за рахунок яких можна було відшкодувати вартість 45 путівок. Як наслідок, 634 тис. грн, виділених для 42-ох осіб пільгових категорій Львівської області, не використано.

До державного бюджету як невикористані на забезпечення санаторно-курортного лікування осіб з інвалідністю та ветеранів війни протягом

2019-2022 років повернуто 43,6 млн. грн., з яких найбільше (24,1 млн. грн) – у 2022 році, що свідчить про проблеми реалізації публічного управління коштами бюджетних програм в умовах гострого бюджетного дефіциту під час воєнного стану.

*3. Порушення правової пріоритетності забезпечення пільгових категорій громадян.* Порушення нормативно встановленого розміру грошової компенсації вартості санаторно-курортного лікування для осіб з інвалідністю внаслідок війни, що нівелює визначену законами України пріоритетність забезпечення послуг цієї категорії громадян.

*4. Відсутність прозорості системи обліку та оцінювання якості наданих санітарно-курортних послуг, моніторингу надання послуг і щорічної оцінки їх якості.*

Загалом аналіз забезпечення санаторно-курортним лікуванням осіб з інвалідністю та ветеранів війни у 2019-2022 роках показав, що фактично зазначені заходи використано в середньому за 4 роки на 42% затверджених призначень, що дало змогу забезпечити санаторно-курортним лікуванням 22,6 тис. осіб замість 55 тис. осіб, що стоять на обліку. Брак коштів та їх несвоєчасне виділення з бюджету формують негативну динаміку в рівні забезпечення послуги санаторно-курортного лікування пільговиків. Недостатність інформації та складність процедури оформлення санаторно-курортного лікування робить дану послугу нефункціональною.

## **2.2. Моніторинг якості забезпечення санаторно-курортним лікуванням осіб з інвалідністю та ветеранів війни**

Відсутність офіційної інформації щодо моніторингу якості забезпечення санаторно-курортним лікуванням осіб з інвалідністю та ветеранів війни зумовила особисте дослідження даного питання. За допомогою маркетингового інструменту YOUSCAN, що базується на аналізі даних соцмедіа – текстів, зображень і характеристик аудиторії, було проведено моніторинг якості



забезпечення санаторно-курортним лікуванням осіб пільгових категорій у 2019-2022 роках.

Маркетинговий інструмент на базі ChatGPT, маючи широкий набір корисних метрик, дозволив сформувати загальну картину ставлення осіб з інвалідністю та ветеранів війни до державної послуги – санаторно-курортне лікування та зробити висновки про рівень і якість обслуговування пільгових категорій осіб.

За результатами аналізу соціальної аудиторії встановлено (рис.2.3), що особи з інвалідністю та ветерани війни добре обізнані про своє право на безкоштовне санаторно-курортне лікування, що має вищий рівень поінформованості у порівнянні з іншими медичними привілеями, які надає держава.



Рис. 2.3. Інтернет-аналіз YOUSCAN задоволення послугою санаторно-курортного лікування особами з інвалідністю та ветеранів війни  
Джерело: розроблено автором

Проте лише майже 40% серед усіх пільгових категорій громадян скористалися цим правом у 2019-2022 роках. У половини з них при отриманні санаторно-курортного лікування не виникало жодних проблем. Разом з тим, третина осіб з інвалідністю та ветеранів війни з-поміж тих, хто скористався даною пільгою, зазначили, що зустрічалися при цьому з певними труднощами (складно було отримати та незадовільна якість послуги).

Рівень доступності послуги безоплатного санаторно-курортного лікування виявився різним. З одного боку кошти виділяються, путівки закупаються, особи з інвалідністю та ветерани війни отримують цю послугу. З іншого боку формуються бар'єри та певні обмеження, що значно ускладнюють можливість особам з інвалідністю та ветеранам війни скористатися своїм правом лікування в санаторіях (рис. 2.4).

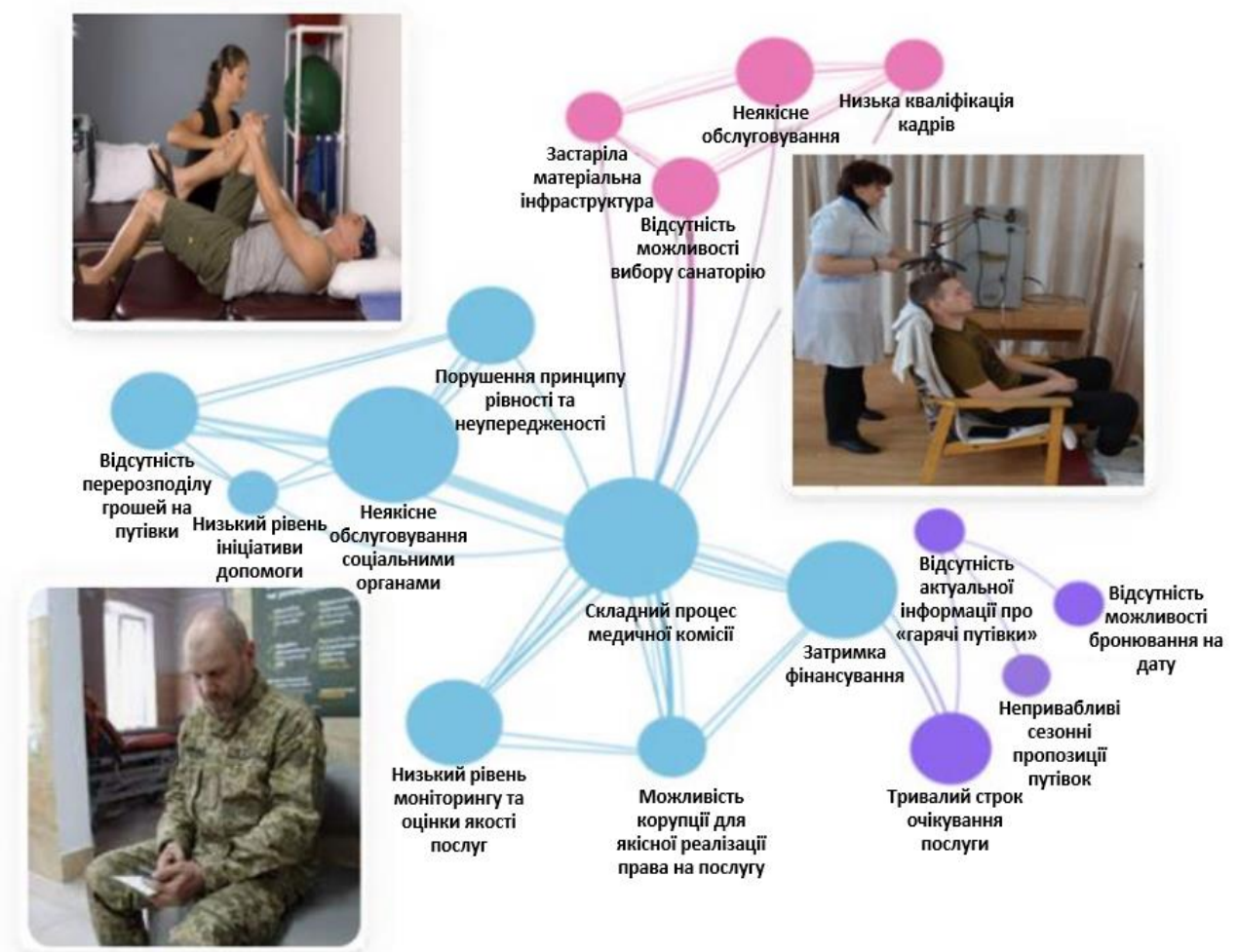


Рис. 2.4. Інтернет-аналіз YOUSCAN бар'єрів до безперешкодного забезпечення санаторно-курортного лікування особами з інвалідністю та ветеранів війни  
Джерело: розроблено автором

Основними бар'єрами до безперешкодного забезпечення санаторно-курортного лікування є:

- несвоєчасне фінансування з бюджету зумовлює тривалий час очікування путівки. Крім того, найчастіше бюджетні кошти надходять під кінець фінансового року, що зумовлює значне зниження попиту на санаторно-курортне лікування у холодний сезон року;

- відсутність можливості вибору конкретного санаторію та дати відпочинку за власним бажанням;

- несвоєчасність та неактуальність інформації щодо «гарячих пропозицій» санаторно-курортного лікування для осіб з інвалідністю та ветеранів війни;

- морально застарілий рівень інфраструктури санаторіїв, що веде до низького рівня обслуговування. Це часто призводить до неякісних умов проживання, незадовільного харчування та відсутності безбар'єрності для людей з обмеженими можливостями;

- часто послуги, що пропонуються в санаторіях, не відповідають специфічним потребам осіб з інвалідністю та ветеранів. Корисні додаткові послуги, які не включені у стандартний пакет путівки, потрібно оплачувати окремо;

- пропозиції невідповідності санаторного лікування профілю захворювань, зазначених у заявах пільгових категорій осіб та медичних довідках;

- ускладнена процедура отримання документів для санаторно-курортної картки, особливо щодо медичного висновку. Часто потрібно звертатися до сімейного лікаря для отримання електронних направлень на необхідні обстеження та консультації спеціалістів, що призводить до тривалого терміну проходження медичної комісії.

Таким чином, аналіз рівня забезпеченості санаторно-курортним лікуванням осіб з інвалідністю та ветеранів війни залишається в межах 40%. Брак коштів та їх несвоєчасне виділення з бюджету формують негативну динаміку в рівні забезпечення послуги санаторно-курортного лікування пільговиків.

Недостатність інформації та складність процедури оформлення санаторно-курортного лікування робить дану послугу нефункціональною. А розгалужена система бюджетного фінансування оздоровчої послуги не дозволяє якісно оцінити рівень забезпечення санаторно-курортним лікуванням всіх пільгових категорій громадян України та ускладнює обрахунок потреби у цій послугі.

### РОЗДІЛ 3

## НАПРЯМИ ОПТИМІЗАЦІЇ ПУБЛІЧНО-УПРАВЛІНСЬКОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛІКУВАННЯ ОСІБ З ІНВАЛІДНІСТЮ ТА ВЕТЕРАНІВ ВІЙНИ

### **3.1. Підвищення рівня забезпечення санаторно-курортного лікування на засадах публічних фінансових інструментів**

Нині Україна переживає нелегкі часи, пов'язані з війною з РФ. Значні ресурси держава спрямовує на оборону країни. Тому наявність затримки Мінфіном видатків на цілі бюджетних програм КПКВК 1501040 та КПКВК 2505150 є прогнозованим явищем.

Затримка строків фінансування державних програм забезпечення санаторно-курортного лікування осіб з інвалідністю та ветеранів війни призводить до простоїв діяльності органів соціального забезпечення, формування значних черг на отримання путівок, незадоволеності пільгових категорій осіб тривалим періодом очікування проплати путівки, низької імовірності отримання путівок у кон'юнктурний сезон.

Розробка інвестиційних заходів щодо розвитку санаторно-курортного забезпечення пільгових категорій осіб повинна бути спрямована на своєчасне фінансування путівок протягом року. Оскільки фонди реалізації бюджетних програм КПКВК 1501040 та КПКВК 2505150 найчастіше поповнюються під кінець року, то зрозумілим є факт того, що частина осіб відсіюється з черги і шукає альтернативи самостійно, а інша частина не має бажання отримувати санаторно-курортне лікування у холодну пору року.

Визначена проблема своєчасності проплати санаторно-курортних послуг департаментами соціального захисту населення є складною і передбачуваною, особливо під час війни. Але, використовуючи механізм публічних фінансових інструментів, дана проблема може бути вирішена.

Пропонуємо у якості фінансового інструменту залучення коштів для забезпечення санаторно-курортного лікування осіб з інвалідністю та ветеранів

війни випуск у обіг спеціальних облігацій. На перший погляд здається що цей інструмент недієвий. Проте наведемо приклад з військовими облігаціями, які випускає держава під час воєнного стану та активно реалізує їх на державному порталі ДІЯ (рис. 3.1).

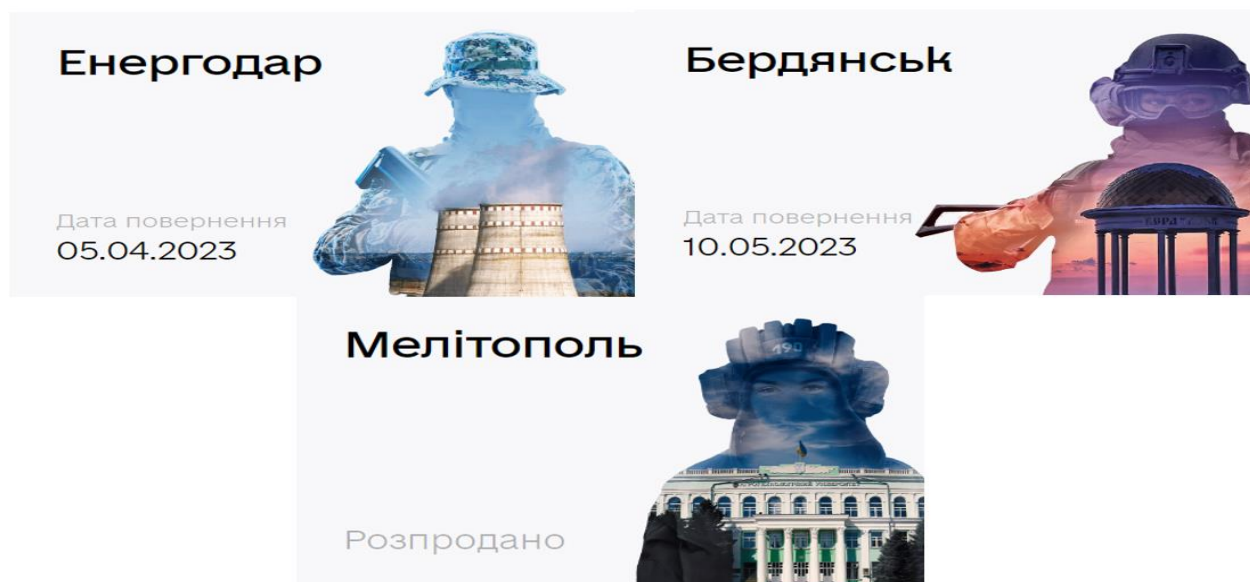


Рис. 3.1. Військові облігації в ДІІ на честь тимчасово окупованих територій в Запорізькій області  
Джерело: сформовано за даними [9]

Власники військових облігацій – це спонсори перемоги. При цьому, на дані цінні папери передбачений відсоток дивідендів, що дає можливість державі акумулювати необхідні кошти на даний час і повертати їх у зазначений строк власнику облігації з відсотком. Іншими словами, купуючи облігації, фізичні та юридичні особи стають інвесторами, які за короткий строк повертають назад вкладені гроші з одночасною допомогою бюджету держави.

Розглянемо детальніше фінансовий механізм облігації. Наприклад ми наближаємо деокупацію міста Мелітополь і купуємо 10 облігацій з датою виплати 20 березня 2024 року. Їх вартість на сьогодні, наприклад, 10246,6 грн. За рік на картку повернеться 11600 грн. тобто вкладені 10246,6 грн + 1353,4 грн доходу. Фактична дохідність таких облігацій зараз складає трохи більше 13%.

Патріотичний дух населення активізує даний фінансовий інструмент та допомагає підтримувати економіку країни. Дивлячись на рис. 3.1, а саме на

облігацію з м. Мелітополь можна побачити, що даний цінний папір користується попитом і забезпечує гарантії повернення вкладених коштів.

Пропонуємо, на базі державного порталу ДІЯ, запустити облігації на підтримку забезпечення санаторно-курортного лікування осіб з інвалідністю та ветеранів війни. Механізм реалізації облігацій на підтримку здоров'я пільгових категорій громадян буде аналогічним механізму військових облігацій.

Випускаючи такі облігації на ринок цінних паперів нормалізується сезонність державного фінансування санаторно-курортного лікування, а також значно підвищиться рівень забезпечення даних послуг (табл. 3.1).

Таблиця 3.1

Соціально-економічний ефект випуску облігацій на підтримку здоров'я осіб з інвалідністю та ветеранів війни (за даними 2022 року)

Показники програм КПКВК 1501040 та КПКВК 2505150	За умов:		Соціально-економічний ефект
	діючого механізму фінансування програм	випуску облігацій для фінансування програм	
Середня вартість 1 путівки, грн	13739,7	13739,7	-
Розмір планового бюджетного фінансування СКЛ, млн. грн:	115,6	115,6	-
Розмір фактичного бюджетного фінансування СКЛ, млн. грн:	17,3	115,6	+98,3
I квартал	5,8	28,9	+23,1
II квартал	-	43,4	+43,4
III квартал	-	43,3	+43,3
IV квартал	11,5	-	-
Кількість осіб, які потенційно можуть скористатися послугою СКЛ	8400	8400	-
Кількість осіб, які фактично можуть скористатися послугою СКЛ	989	8400	+7411
Рівень забезпечення послугою СКЛ, %	8,1	68,5	+60,4п.п.

Джерело: розраховано автором за даними [19]

З даних табл. 3.1 можна зробити висновок, що випуск облігацій для підтримки забезпечення санаторно-курортним лікуванням осіб з інвалідністю та ветеранів війни, дає суттєвий соціально-економічний ефект. Досягається головна

мета програми – підвищення рівня забезпечення осіб з інвалідністю та ветеранів війни санаторно-курортним лікуванням на 60,4%, що становить 68,5%. Такий рівень забезпечення є набагато вищим за його розмір у 2019-2022 роках. Тому запропонований інструмент фінансування бюджетних програм є дієвим.

Кожна облігація в ДІІ має свій дизайн. Ми пропонуємо своє бачення макету дизайну облігації для розміщення на єдиному державному порталі (рис. 3.2). Позитивні риси випуску облігації передбачають збільшення кількості реалізованих путівок, підвищення якості публічного управління забезпечення санаторно-курортним лікуванням та зростання рівня задоволеності осіб з інвалідністю та ветеранів війни актуальними та кон'юнктурними санаторними послугами.



#### **Ефект від облігацій:**

- 1. Збільшення рівня фінансування санаторно-курортних послуг**
- 2. Відсутність прив'язки до сезонності видатків Мінфінансів**
- 3. Зростання рівня забезпечення санаторно-курортним лікуванням**
- 4. Зростання можливості лікування в кон'юнктурні сезони року**
- 5. Зростання суспільного контролю за публічним управлінням забезпечення санаторно-курортного лікування**
- 6. Підвищення якості обслуговування**

Рис. 3.2. Дизайн облігації на портал ДІА та ефект від її випуску на ринок цінних паперів для забезпечення санаторно-курортного лікування пільгових категорій осіб

*Джерело: розроблено автором*

Отже, обґрунтовано, що випуск облігацій на підтримку стану здоров'я осіб з інвалідністю та ветеранів війни дає можливість отримати головний ефект – підвищення рівня забезпечення пільгових категорій осіб санаторно-курортним лікуванням на 60,4%. Також підвищується результативність діяльності Мінветеранів та Міністерства соціальної політики, зростає суспільний контроль, а також підвищується роль і значення публічного управління в соціальній сфері.



### 3.2. Удосконалення моніторингу та звітності забезпечення санаторно-курортного лікування осіб з інвалідністю та ветеранів війни

Моніторинг реалізації бюджетної програми потрібно розглядати як постійно діючий процес збирання та аналізу інформації щодо рівня забезпечення пільгових категорій громадян санаторно-курортним лікуванням з метою виявлення зростаючих потреб у послугах оздоровлення та реабілітації. У цьому контексті актуальним є створення багаторівневої комплексної системи статистики.

Так, аудитом дослідження даних, включених до звітності Мінсоцполітики, встановлено недостовірність інформації щодо забезпечення санаторно-курортним лікуванням ветеранів війни, осіб, на яких поширюються чинність законів України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту», «Про жертви нацистських переслідувань» та інвалідів (табл. 3.2).

Таблиця 3.2

Розбіжність даних щодо забезпечення санаторно-курортним лікуванням осіб з інвалідністю та ветеранів війни

Санаторії, що належать до сфери управління Мінсоцполітики	Період (рік)	Кількість оздоровлених за путівками Мінсоцполітики				
		Згідно зі звітом про виконання паспорту бюджетної програми	Згідно зі звітністю (інформації), яка подається Мінсоцполітики структурними підрозділами з питань соціального захисту населення (форма 2-пут)	Згідно зі звітністю (інформації), яка подається Мінсоцполітики санаторіями, що належать до сфери його управління	Відхилення від звіту про виконання паспорту бюджетної програми відповідної звітності (інформації)	
	2019	5909	6068	5967	-159	-58
	2020	7945	7894	7945	51	0
	2021	7100	7059	7110	41	-10

Джерело: розраховано за даними [3].

Розбіжність даних звітів про виконання паспортів бюджетної програми та звітності, що надаються структурними підрозділами з питань соціального захисту населення пояснюється відсутністю комплексної системи статистики.

Однією зі складових забезпечення стратегічного розвитку території має стати підсистема багаторівневого моніторингу та аналізу досягнення цілей

програми соціального забезпечення, що передбачає збір та аналіз даних не лише на регіональному, а й на районному та місцевому рівнях. Це відповідає положенням Резолюції Генеральної Асамблеї ООН «Перетворення нашого світу: Порядок денний у сфері сталого розвитку до 2030 року».

У той же час Програмою розвитку державної статистики до 2023 року передбачено запровадити збір даних для моніторингу стратегічного розвитку територій лише на державному рівні, хоча існує об'єктивна дезагрегація звітних даних на рівні регіонів, районів та громад. Це обумовлює необхідність запровадження регіональної, районної та муніципальної статистики з метою збору та систематизації даних як на рівні області, районів, так і на рівні об'єднаних територіальних громад.

Автоматизована комплексна система статистики (АКСС) – це електронна система збору, збереження та обробки інформації про основні сфери життєдіяльності, у тому числі санаторно-курортної діяльності.

Основна мета розробки АКСС – надати органам публічного управління регіону дієвий інструмент ефективного стратегічного контролю розвитку економічної, соціальної, демографічної сфери. Дана система дозволяє накопичувати адміністративні та статистичні дані по області, проводити відповідні порівняння показників соціально-економічного розвитку окремих громад чи районів.

Завдяки комплексній системі статистики буде удосконалено формування звітності, узагальнено фактичні результати діяльності, розроблено плани забезпечення санаторно-курортного лікування на наступні періоди (рис. 3.3).



Рис. 3.3. Формування планової та контрольної функції публічного управління на базі АКСС

Джерело: розроблено автором

Виходячи із мети АКСС та функціональної багаторівневої структури органів публічного управління на прикладі Запорізькій області пропонуємо такий алгоритм системи статистики представлений на рис. 3.4.

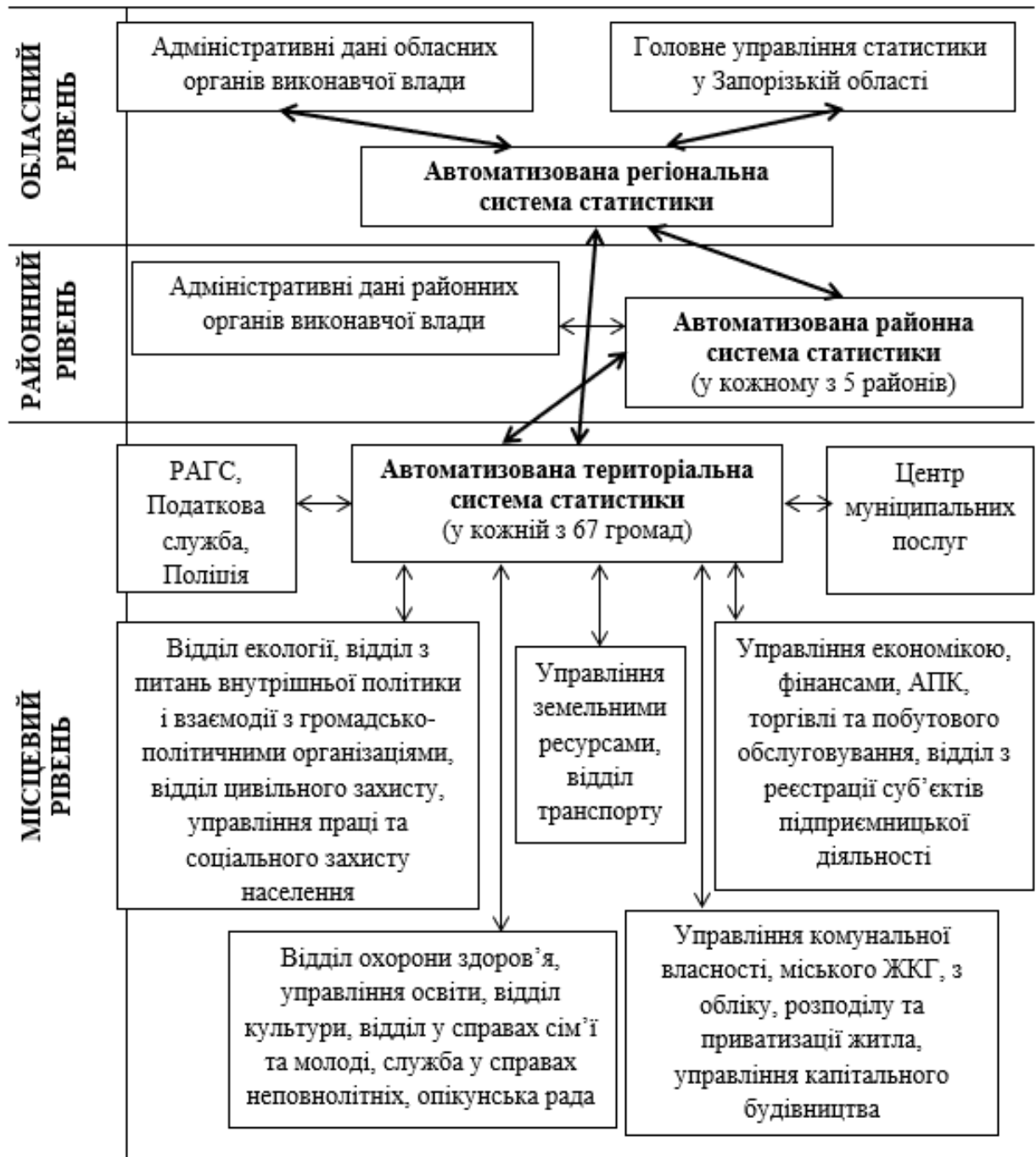


Рис. 3.4. Алгоритм функціонування автоматизованої комплексної системи статистики регіону

Джерело: розроблено автором

Отже, організація АКСС на регіональному рівні є стабільним, надійним та актуальним джерелом отримання вихідних матеріалів про діяльність санаторно-курортних закладів, про кількість наданих путівок санаторно-курортного лікування управлінням соціального захисту, про стан виконання бюджетних програм щодо забезпечення осіб з інвалідністю та ветеранів війни санаторно-курортним лікуванням, що забезпечує систему контролю в систематичному накопиченні інформації та аналізі системи індикаторів і статистичних характеристик, які визначають соціально-економічний рівень забезпечення санаторно-курортним лікуванням, як наслідок, дають можливість своєчасно виявляти потреби та прогнозувати перспективи його розвитку.

## ВИСНОВКИ

Відповідно до визначених завдань роботи сформовано наступні висновки:

1. В Україні сформована чітка публічно-управлінська система санаторно-курортного забезпечення пільгових категорій громадян. Існуюча інституційна ієрархія обумовлена, з одного боку, багаторівневим формуванням соціальної політики в сфері забезпечення санаторно-курортного лікування громадян, а, з іншого, – безпосередньо організацією лікувального процесу, яка, в сучасних умовах війни та політико-економічної динаміки вимагає розробки науково-обґрунтованого спрощення системи публічного управління, з урахуванням мінімізації ризиків корупційних складових.

Соціальне забезпечення санаторно-курортним лікуванням осіб з інвалідністю та ветеранів війни сьогодні має чітку правову основу. Проте, в умовах війни з РФ існуючій нормативно-правовій базі бракує цілісності, послідовності, систематизації та швидкого реагування на сучасні реалії.

2. На сьогоднішній день існує чіткий механізм публічного управління системою санаторно-курортного лікування осіб з інвалідністю, ветеранів війни та військовослужбовців. Проте, вирішення питань публічного управління системою медичної (психологічна, фізична) реабілітації та санаторно-курортного лікування пільгових категорій громадян сприятиме впровадженню в національне законодавство міжнародних стандартів у сфері санаторного лікування, реабілітації, удосконаленню системи надання послуг (фізична, медична, психологічна реабілітація) на етапі санаторно-курортного лікування та розвитку системи реабілітації в Україні, зниженню рівня інвалідизації та покращенню якості життя пільгових категорій громадян, відновленню залишкової працездатності осіб з інвалідністю та ветеранів і поверненню їх до активного соціального та професійного життя.

3. Здійснено аналіз забезпечення санаторно-курортним лікуванням осіб з інвалідністю та ветеранів війни. У силу об'єктивності бюджетного недофінансування соціальних програм встановлено, що санаторно-курортне забезпечення пільгових категорій громадян знаходиться в межах 8-58%. Брак

коштів та їх несвоєчасне виділення з бюджету формують негативну динаміку в рівні забезпечення послуги санаторно-курортного лікування осіб з інвалідністю та ветеранів війни. Недостатність інформації та складність процедури оформлення санаторно-курортного лікування робить дану послугу нефункціональною. А розгалужена система бюджетного фінансування оздоровчої послуги не дозволяє якісно оцінити рівень забезпечення санаторно-курортним лікуванням всіх пільгових категорій громадян України та ускладнює обрахунок потреби у цій послугі.

4. Для удосконалення системи санаторно-курортного лікування осіб з інвалідністю та ветеранів війни рекомендуємо наступні оптимізаційні напрями.

По-перше, запропоновано розробити інвестиційний захід, що побудований на випуску спеціальних облігацій, який формує тимчасовий перерозподіл функцій фінансування бюджетних програм з держави на суспільство, що сприяє підвищенню рівня забезпечення осіб з інвалідністю та ветеранів війни санаторно-курортним лікуванням на 60,4% та зростанню їх рівня задоволеності актуальними та кон'юнктурними санаторними послугами.

По-друге, обґрунтовано удосконалення організації інформаційно-аналітичного забезпечення органів публічного управління, на засадах створення багаторівневої комплексної системи статистики, яка є стабільним, надійним та актуальним джерелом отримання вихідних матеріалів, що забезпечує систему контролю в систематичному накопиченні інформації та аналізі системи індикаторів і статистичних характеристик, які визначають соціально-економічний рівень забезпечення санаторно-курортним лікуванням, як наслідок, дають можливість своєчасно виявляти потреби та прогнозувати перспективи його розвитку.

Гіпотеза роботи про те, що удосконалення публічно-управлінської системи санаторно-курортного лікування суттєво вплине на покращення показників забезпечення осіб з інвалідністю та ветеранів війни санаторно-курортним лікуванням підтверджена.

## СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Аналітичний звіт. Стан виконання бюджетних програм з питань соціального захисту учасників війни України проти російської агресії. 2017 рік с. 27-28
2. Асланян Г. Державні цільові програми як бюджетний інструмент інвестування в соціально-економічний розвиток. *Парламент: часопис*. 2005. № 7. С. 2-5.
3. Аудиторський звіт за результатами державного фінансового аудиту ефективності використання Міністерством соціальної політики України та санаторіями, які належать до сфери його управління, коштів державного бюджету, передбачених для здійснення санаторно-курортного лікування за період з 01.01.2014 по 01.08.2017. Київ 2017 від 09.11.2017 № 04-22/15
4. Бабова І.К., Рожков В.С. Санаторно-курортна реабілітація військовослужбовців в Україні: публічно-управлінський аспект. *Публічне управління і адміністрування в Україні*. 2020; 19: 21-26. doi: <https://doi.org/10.32843/pma2663-5240-2020.19.4> (дата звернення 21.02.2024)
5. Бондаренко К.В. До питання розмежування термінів «державне управління» та «публічне управління». *Держава та регіони*. 2018. Вип. 3. С. 80–84.
6. Бюджетна політика у контексті стратегії соціально-економічного розвитку України : Програмно-цільовий метод у бюджетному процесі / М. Азаров (рук. авт. колектива), Ф. Ярошенко, О. Амоша та ін. ; за ред. М. Я. Азарова. Київ : НДФІ, 2004. 364 с.8
7. Гавловський О. Організація фізичної та психологічної реабілітації учасників антитерористичної операції в Україні. *Вісник проблем біології і медицини*. 2019. Вип. 2. Т. 1 (150). С. 275–279.
8. Гончаров А.В. Теоретико-правові засади соціального захисту в Україні : автореферат дис. : 12.00.01. Луганськ : Луганський державний університет внутрішніх справ імені Е.О. Дідоренка 2011. 18 с.2

9. ДІЯ – єдиний державний портал / Військові облигації URL: <https://militarybonds.diia.gov.ua/> (дата звернення 08.03.2024)
10. Дубок І.П. Сутність та особливості державно-приватного партнерства. *Збірник наукових праць Національної академії державного управління при Президентові України*. 2014. Вип. 2. С. 139–149.
11. Дутчак А. В. Соціальне забезпечення громадян: сучасний стан та перспективи розвитку. *Молодий вчений*. Чернівці, 2017. № 5 (45). С. 568-572.13
12. Економічна енциклопедія / за ред. С. В. Мочерний. Київ : Академія; Тернопіль : Академія народного господарства, 2002. Т.3. 884 с.15
13. Звіт про результати аналізу системи загальнообов'язкового державного пенсійного і соціального страхування та соціального захисту населення с. 128-129
14. Іляш О.І. Економіка праці та соціально-трудові відносини : навчальний посібник. Київ : Знання, 2010. 476 с. 2
15. Карамишев Д. В. Реалізація цільових програм як форма державного регулювання соціально-економічних процесів. *Держава та регіони. Серія : Економіка та підприємництво*. 2006. № 1. С. 95-100.19
16. Куди звертатися ветеранам АТО/ООС для реабілітації. 25 жовтня 2018 р. Міністерство охорони здоров'я України : офіційний вебсайт. URL: <https://moz.gov.ua/article/health/kudi-zvertatisja-veteranam-atoos-dlja-reabilitacii>. (дата звернення 01.03.2024)
17. Медичне забезпечення антитерористичної операції: науково-організаційні та медико-соціальні аспекти : збірник наукових праць / за заг. ред. В. Цимбалюка, А. Сердюка. Київ : ДП «НВЦ «Пріоритети», 2016. 316 с.
18. Методологія та організація наукових досліджень. / за ред. І. С. Добронравової (ч. 1), О. В. Руденко (ч. 2). Київ : ВПЦ «Київський університет», 2018. 607 с.31
19. Міністерство соціальної політики України : офіційний вебсайт. URL: <https://www.msp.gov.ua/news/8361.html>.



20. Міністерство у справах ветеранів України : офіційний вебсайт. URL: <https://mva.gov.ua/ua/veteranam/likuvannya-ta-reabilitaciya/sanatorno-kurortne-likuvannya>. (дата звернення 01.03.2024)
21. Міністрів України від 5 грудня 2018 р. № 1021. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1021-2018-%D0%BF#Text>. (дата звернення 21.02.2024)
22. Модель організації медико-соціальної реабілітації учасників АТО з інвалідністю : методичні рекомендації / укл. : В. Шевчук та ін. Вінниця: ФОП Рогальська І.О., 2018. 32 с.
23. Мойса Б. Реабілітація жертв конфлікту. Чи пропонує держава щось, крім встановлення інвалідності та милиць? / за ред. О. Павліченка, О. Мартиненка.
24. Оболенський О.Ю. Публічне управління: цивілізаційний тренд, наукова теорія та напрями освіти. Публічне управління: шляхи розвитку: матеріали наук.-практ. конф. з міжнар. участю (м. Київ, 26 листоп. 2014 р.): у 2-х томах. Київ: НАДУ, 2014. Вип. 1. 150 с.
25. Обушна Н. Публічне управління як нова модель організації державного управління в Україні: теоретичний аспект. *Ефективність державного управління : збірник наукових праць*. 2015. Вип. 44. С. 53–63.
26. Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон від 19.11.1992 № 281-ХІІ. Відомості Верховної Ради України. 1993. № 4. Ст. 19
27. Основи методології та організації наукових досліджень. / за ред. А. Є. Конверського. Київ : Центр учбової літератури, 2010. 352 с.
28. Порошенко підписав закон про виключення терміна «інвалід» з українського законодавства. Гордон. URL: <https://gordonua.com/ukr/news/politics/poroshenko-pidpisav-zakon-pro-vikljuchennjaterminu-invalid-z-ukrajinskogo-zakonodavstva-227203.html>. (дата звернення 18.02.2024)

29. Порошенко підписав закон про відмову від терміна «інвалід». Радіо Свобода. URL: <https://www.radiosvoboda.org/a/news/28978569.html>.

(дата звернення 15.01.2024)

30. Порошенко схвалив зміну терміна «інвалід» на «особа з інвалідністю» в українських законах. Hromadske. URL: <https://hromadske.ua/posts/v-ukrainskomu-zakonodavstvi-termin-invalid-zaminylyna-osoba-z-invalidnistiu>

(дата звернення 21.02.2024)

31. Порядок забезпечення санаторно-курортними путівками деяких категорій громадян та виплати їм компенсації вартості самостійного санаторно-курортного лікування структурними підрозділами з питань соціального захисту населення районних, районних у м. Києві держадміністрацій, виконавчими органами міських, районних у містах (у разі їх утворення (крім м. Києва) рад. Постанов КМ № 633 від 22.08.2018, № 120 від 04.02.2023}

32. Про внесення змін до Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників. Випуск 78 «Охорона здоров'я» : наказ Міністерства охорони здоров'я України від 7 листопада 2016 р. № 1171. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v1171282-16#Text>. (дата звернення 21.02.2024)

33. Про державні цільові програми : Закон України № 1621-15 від 18.03.2004 р. URL : <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/1621-15>. (дата звернення 15.02.2024).

34. Про затвердження Державної цільової програми з медичної, фізичної реабілітації та психосоціальної реадптації постраждалих учасників Революції Гідності, учасників антитерористичної операції та осіб, які брали участь у здійсненні заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації в Донецькій та Луганській областях, забезпеченні їх здійснення, на період до 2023 р. : постанова Кабінету

35. Про затвердження Порядку забезпечення санаторно-курортними путівками до санаторно-курортних закладів військовослужбовців, ветеранів війни, ветеранів військової служби, органів внутрішніх справ та деяких інших

категорій осіб і членів їх сімей : постанова КМУ від 27 квітня 2011 р. № 446 (редакція від 16 травня 2017 р.). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/446-2011-%D0%BF#Text>. (дата звернення 21.02.2024)

36. Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні : Закон України № 2249-VIII від 19 грудня 2017 р. Законодавство України / Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2961-15#Text>. (дата звернення 15.02.2024)

37. Про Річну національну програму під егідою Комісії Україна – НАТО на 2020 р. : Указ Президента України від 26 травня 2020 р. № 203/2020. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/203/2020#Text>. (дата звернення 15.02.2024)

38. Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей : Закон України від 20 грудня 1991 р. № 2011–XII (зі змінами від 3 липня 2020 р. № 720–IX). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2011-12#Text>. (дата звернення 15.02.2024)

39. Про чисельність Збройних Сил України : Закон України від 5 березня 2015 р. № 235–VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/235-19#Text>. (дата звернення 15.02.2024)

40. Проблемні питання психологічної реабілітації ветеранів учасників антитерористичної операції та військовослужбовців операції об'єднаних сил в

41. Прогнозування і розробка програм: метод. посібник / В. Ф. Бєсєдін та ін.; за ред В. Ф. Бєсєдіна. Київ : Науковий світ, 2000. 468 с.

42. Программно-целевое планирование и управление : учебник. / А. Г. Лобко. Москва : ИНФРА-М, 2002. 428 с

43. Проектний офіс зі створення Міністерства у справах ветеранів України робочої групи Комітету Верховної Ради України у справах ветеранів, учасників бойових дій, учасників антитерористичної операції та людей з інвалідністю. URL: [https://legal100.org.ua/wp-content/uploads/2018/11/Prezentatsiya\\_MinVet.pdf](https://legal100.org.ua/wp-content/uploads/2018/11/Prezentatsiya_MinVet.pdf).

44. Радиш Я., Соколова О. Медична реабілітація українських військовослужбовців, що постраждали в результаті бойових дій (до проблеми

державного регулювання системи санаторно-курортного забезпечення військовослужбовців Збройних сил України). Інвестиції: практика та досвід. 2014. № 24. С. 152–155. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/ipd\\_2014\\_24\\_32](http://nbuv.gov.ua/UJRN/ipd_2014_24_32). (дата звернення 07.01.2024)

45. Реабілітація постраждалих в умовах надзвичайних ситуацій та бойових дій. Посттравматичний стресовий розлад : монографія / за ред. К. Бабова, І. Пінчук, В. Стеблюка. Одеса : Поліграф, 2015. 240 с.

46. Розробка, реалізація та оцінка регіональних цільових програм (на основі канадського досвіду) : навч.-метод. посібник / А. І. Жуковський. Київ : Урожай, 2006. 175 с.

47. Система соціального захисту та соціального забезпечення в Україні: реальний стан та перспективи реформування. Київ : Центр громадської експертизи, 2009. 104 с.

48. Стандарти (клінічні протоколи) санаторно-курортного лікування / за заг. ред. М. Лободи та ін. Київ : КІМ, 2008. 416 с.

49. Турчак Д.В. Суть та значення державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я. Теорія та історія державного управління. <http://www.pag-journal.iei.od.ua/archives/2019/10-2019/25>. (дата звернення 21.02.2024)

50. Україна. Соціальна сфера у перехідний період. Аналіз світового банку / за ред. О. Коваленко. Київ : Основи, 1994. 247 с. 4

51. Україні : аналітичний огляд літератури / І. Назаренко та ін. Україна. Здоров'я нації. 2019. № 1 (54). С. 48–58.

52. Українська Гельсінська спілка з прав людини. Київ, 2018. 64 с.

53. Укрінформ : офіційний вебсайт. 18.09.2019. URL: <https://www.ukrinform.ua/rubric-ato/2782328-v-ukraini-majze-370-tisac-ucasnikiv-bojovih-dij.html#:~:text=> (дата звернення 21.01.2024)

54. Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Реакція на важкий стрес та розлади адаптації. Посттравматичний стресовий

розлад» : наказ МОЗ України від 23 лютого 2016 р. № 121. URL: [https://dec.gov.ua/wpcontent/uploads/images/dodatki/2016\\_121\\_PTZR/2016\\_121\\_YKPMD\\_PTZR.pdf](https://dec.gov.ua/wpcontent/uploads/images/dodatki/2016_121_PTZR/2016_121_YKPMD_PTZR.pdf). (дата звернення 21.02.2024)

55. Управління курортами : навч. посібник / Н. М. Влащенко ; Харків. нац. ун-т міськ. госп-ва ім. О. М. Бекетова. – Харків : ХНУМГ ім. О. М. Бекетова, 2019. – 226 с.

56. Философский словарь / под ред. И. Т. Фролова. Москва : Политиздат, 1986. 496 с.

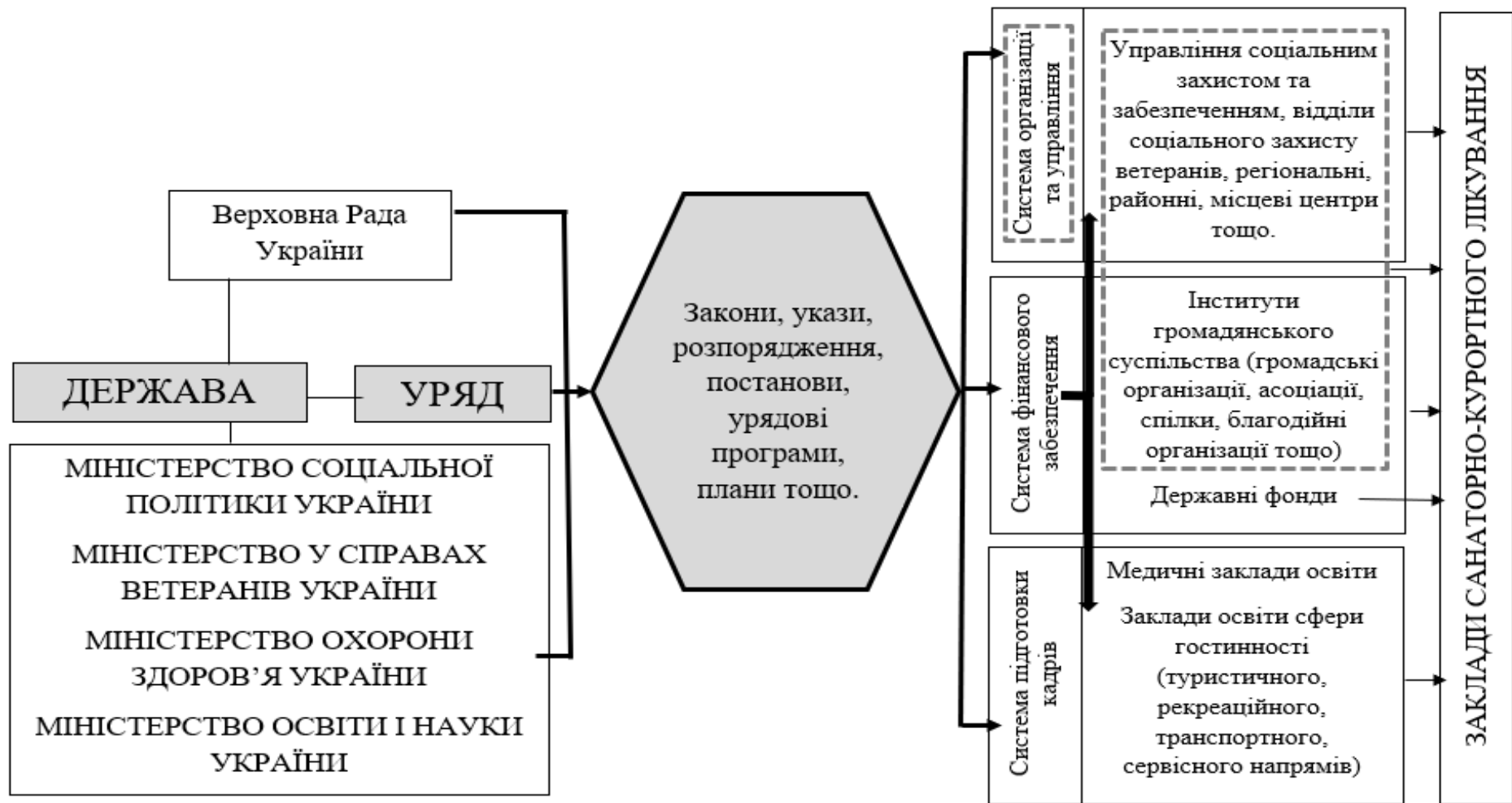
57. Юрченко Ю.Д. Державне управління в сфері соціального захисту населення: теоретико-методологічні аспекти : рук. дис. : 25.00.01. Київ : Національна академія державного управління при Президентіві України, 2006. 220 с.

58. Яковлєв І.П. Форми і методи публічного адміністрування у державній митній справі : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.07. Одеса, 2016. 224 с.

59. Disability and health. World Health Organization. URL: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>.

60. Goold M. C., Quinn J. J. Strategic Control: Milestones for Long-term Performance. Quinn. London : Hutchinson, 1990. 456 p.67

## ДОДАТКИ



ДОДАТОК А. Інституційно-правова структура соціального забезпечення санаторно-курортного лікування

Джерело: систематизовано та побудовано за даними [19; 31; 32; 36]

Основа нормативно-правового забезпечення осіб з інвалідністю та ветеранів  
війни санаторно-курортним лікуванням

Категорія громадян	Нормативно-правові акти
1	2
Особи з інвалідністю усіх категорій	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Конституція України</li> <li>• Закон України "Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні"</li> <li>• Порядок використання коштів, передбачених у державному бюджеті для забезпечення деяких категорій осіб з інвалідністю санаторно-курортними путівками, та внесення змін до порядків, затверджених постановами Кабінету Міністрів України від 22 лютого 2006 р. № 187 і від 31 березня 2015 р. № 200, затверджений постановою Кабінету Міністрів України від 01 березня 2017 року № 110</li> <li>• Про затвердження Порядку забезпечення санаторно-курортними путівками дітей-інвалідів: Постанова Кабінету Міністрів України від 03.12.2009</li> <li>• Порядок забезпечення санаторно-курортними путівками деяких категорій громадян структурними підрозділами з питань соціального захисту населення районних, районних у м. Києві держадміністрацій, виконавчими органами міських, районних у містах (у разі їх утворення (крім м. Києва) рад, затверджений постановою Кабінету Міністрів України від 22 лютого 2006 року № 187</li> <li>• Порядок виплати деяким категоріям осіб з інвалідністю грошової компенсації замість санаторно-курортної путівки та вартості самостійного санаторно-курортного лікування, затверджений постановою Кабінету Міністрів України від 07 лютого 2007 року № 150</li> <li>• Про статус і соціальний захист громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи : Закон України від 28.02.1991</li> </ul>
Ветерани війни	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Конституція України</li> <li>• Закон України "Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту"</li> <li>• Закон України "Про пенсійне забезпечення осіб, звільнених з військової служби, та деяких інших осіб"</li> <li>• Закон України "Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування"</li> <li>• Постанова Кабінету Міністрів України від 31 березня 2015 року № 200 "Про затвердження Порядку використання коштів, передбачених у державному бюджеті на забезпечення постраждалих учасників Революції Гідності, учасників антитерористичної операції та осіб, які здійснювали заходи із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях санаторно-курортним лікуванням"</li> <li>• Про затвердження Порядку забезпечення санаторно-курортними путівками до санаторно-курортних закладів військовослужбовців, ветеранів війни, ветеранів військової служби, органів внутрішніх справ та деяких інших категорій осіб і членів їх сімей : Постанова Кабінету Міністрів України від 27.04.2011</li> <li>• Постанова Кабінету Міністрів України від 17 червня 2004 року № 785 "Про затвердження Порядку виплати грошової компенсації вартості санаторно-курортного лікування деяким категоріям громадян"</li> <li>• Постанова Кабінету Міністрів України від 17 липня 2009 року № 734 "Про затвердження Порядку направлення дітей до дитячих закладів оздоровлення та відпочинку за рахунок коштів державного бюджету"</li> <li>• Постанова Кабінету Міністрів України від 22 лютого 2006 року № 187 Про затвердження Порядку забезпечення санаторно-курортними путівками деяких категорій громадян та виплати їм компенсації вартості самостійного санаторно-курортного лікування структурними підрозділами з питань соціального захисту населення районних, районних у м. Києві держадміністрацій, виконавчими органами міських, районних у містах (у разі їх утворення (крім м. Києва) рад.</li> </ul>

Джерело: систематизовано та сформовано за даними [19; 31; 32]



**Забезпечення організації санаторно-курортного лікування осіб з інвалідністю, ветеранів війни, військовослужбовців в Україні у санаторно-курортних закладах**

Відомство	Правове забезпечення	Санаторно-курортні/ реабілітаційні заклади
1	2	3
Міністерство соціальної політики України	Постанова Кабінету Міністрів України Про затвердження Порядку забезпечення санаторно-курортними путівками деяких категорій громадян та виплати їм компенсації вартості самостійного санаторно-курортного лікування структурними підрозділами з питань соціального захисту населення районних, районних у м. Києві держадміністрацій, виконавчими органами міських, районних у містах (у разі їх утворення (крім м. Києва) рад від 22 лютого 2006 р. N 187	У сфері управління Мінсоцполітики діє 4 санаторії: – «Перемога» (м. Київ); – «Батьківщина» (м. Трускавець); – «Слава» (м. Миргород); – «Салют» (м. Одеса).
Міністерство оборони України	Наказ Міністерства оборони України від 4 листопада 2016 р. № 591 (зі змінами, внесеними згідно з наказом Міністерства оборони від 17 липня 2018 р. № 337) «Про затвердження Інструкції про організацію санаторно-курортного лікування, медичної та медико-психологічної реабілітації у ЗСУ».	– Центральний військовий санаторій «Приморський»; – центри медреабілітації та санаторного лікування «Пуща Водиця» і «Трускавецький»; – Центральний військовий клінічний санаторій «Хмільник»; – санаторій «Одеський» (колишній «Лермонтовський»); – санаторій у с. Затока.
Міністерство внутрішніх справ України та Національна гвардія України (НГУ)	Наказ МВС України «Про медичне забезпечення в закладах охорони здоров'я системи МВС України» від 4 листопада 2003 р. № 1296 (у редакції від 27 січня 2015 р.). Наказ МВС України «Про затвердження Порядку пільгового реабілітаційного, СКЛ, оздоровлення та відпочинку в медичних реабілітаційних центрах, санаторіях, будинках відпочинку, пансіонатах та оздоровчих закладах МВС України поліцейських, деяких інших категорій осіб та членів їх сімей» від 14 грудня 2015 р. № 1568.	Санаторії МВС України: – «Перлина Прикарпаття»; – «Кременці»; – «Миргород»; – «Південний Буг»; – Медичний реабілітаційний центр «Затока». Санаторії Національної гвардії України: – Медичний центр НГУ «Нові Санжари»; – санаторій «Зелений мис» (Одеса), передано до відомства, у стані реконструкції.

<i>Продовження ДОДАТКУ В</i>		
1	2	3
Державна прикордонна служба України	Наказ ДПС України «Про затвердження Інструкції про організацію санаторно-курортного забезпечення у ДПС України» від 21 червня 2011 р. № 444.	– Клінічний санаторій «Аркадія» (Одеса); – санаторії «Моршин» та «Немирів» (Львівська область), передано до ДПС у 2016 р., у стані реконструкції.
Служба безпеки України	Наказ СБУ «Про затвердження Інструкції про організацію санаторно-курортного забезпечення у СБУ» від 10 квітня 2017 р. № 202 (зі змінами від 3 січня 2019 р.).	Санаторії: – «Одеса»; – «Трускавець»; – «Ворзель».
Державна служба України з надзвичайних ситуацій	Наказ ДСНС «Про затвердження Інструкції про організацію санаторно-курортного забезпечення у ДСНС України» від 14 листопада 2016 р. № 1203.	Медичний реабілітаційний центр «Одеський».

*Джерело: побудовано за даними [19; 31; 32; 36]*

## АНОТАЦІЯ

### ПУБЛІЧНО-УПРАВЛІНСЬКЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛІКУВАННЯ ОСІБ З ІНВАЛІДНІСТЮ ТА ВЕТЕРАНІВ ВІЙНИ

*Ключові слова:* публічне управління, соціальний захист, санаторно-курортне лікування, особи з інвалідністю, ветерани війни.

*Актуальність теми.* Виклики, з якими сьогодні змушена рахуватися країна, безапеляційно вимагають удосконалення принципів публічного управління, чіткого бачення комплексу механізмів його реалізації, конкретних заходів і кінцевих результатів у сфері забезпечення санаторно-курортним лікуванням осіб з інвалідністю та ветеранів війни.

*Мета:* вивчення актуального стану та визначення напрямів оптимізації механізму публічно-управлінського забезпечення санаторно-курортного лікування осіб з інвалідністю та ветеранів війни.

*Завдання:* охарактеризувати теоретико-правові засади забезпечення санітарно-курортного лікування осіб з інвалідністю та ветеранів війни; дослідити механізм публічного управління системою санаторно-курортного лікування; здійснити аналіз забезпечення санаторно-курортним лікуванням осіб з інвалідністю та ветеранів війни; розробити та обґрунтувати напрями оптимізації публічно-управлінського забезпечення санаторно-курортного лікування.

*Методи дослідження:* логічний підхід, структурний аналіз, порівняльний аналіз, маркетинговий аналіз згадок у соціальних мережах, сценарний підхід, наукове обґрунтування.

*Гіпотеза:* удосконалення механізму публічно-управлінської системи суттєво вплине на покращення показників забезпечення санаторно-курортним лікуванням осіб з інвалідністю та ветеранів війни.

*Загальна характеристика роботи:* робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку літератури та трьох додатків.