

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**ФАКУЛЬТЕТ СОЦІОЛОГІЇ ТА УПРАВЛІННЯ**

**КАФЕДРА ФІЛОСОФІЇ, ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ ТА  
СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ**

**Кваліфікаційна робота  
магістра**

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

Виконала: магістрантка 2-го курсу, групи 8.2812-13 спеціальності 281 «Публічне управління та адміністрування» освітньо-професійної програми «Публічне управління та адміністрування»  
О.В. Гуришкіна

Керівник: професор кафедри філософії, публічного управління, та соціальної роботи,  
доцент, д.філос.н. Капріцин І.І.

Рецензент: доцент кафедри філософії, публічного управління та соціальної роботи,  
доцент, к.психол.н. Бойко Г.В.

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ**  
**ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

Факультет соціології та управління  
Кафедра філософії, публічного управління та соціальної роботи  
Рівень вищої освіти магістр  
Спеціальність 281 «Публічне управління та адміністрування»  
Освітньо-професійна програма «Публічне управління та адміністрування»

**ЗАТВЕРДЖУЮ**

Завідувач кафедри філософії, публічного  
управління та соціальної роботи

\_\_\_\_\_ Т.І. Бутченко  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2023 року

**З А В Д А Н Н Я**  
НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ МАГІСТРАНТЦІ

\_\_\_\_\_ Гуришкіній Ользі Василівні  
(прізвище, ім'я, по-батькові)

1. Тема роботи Публічно-управлінське забезпечення санаторно-курортного лікування осіб з інвалідністю та ветеранів війни

керівник роботи Капріцин Ігор Ілліч, д.філос.н., доцент,  
(прізвище, ім'я, по-батькові, науковий ступінь, вчене звання)

затверджені наказом ЗНУ від «01» травня 2023 року № 647-с

2. Строк подання студентом роботи 6 грудня 2023 року

3. Вихідні дані до роботи Бабова І.К., Рожков В.С. Санаторно-курортна реабілітація військовослужбовців в Україні: публічно-управлінський аспект. Публічне управління і адміністрування в Україні. 2020; №19, с. 21-26; 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 утворення (крім м. Київ) рад. Постанова КМ № 633 від 22.08.2018, № 120 від 04.02.2023

4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити) 1. Охарактеризувати історію дослідження публічного управління соціальним захистом та забезпеченням населення. 2. Здійснити уточнення змісту головних понять дослідження: «публічне управління», «соціальний захист», «бюджетна програма», «особа з інвалідністю», «ветеран війни». 3. Обґрунтувати основні принципи та методи дослідження, що використовуються у даній роботі. 4. Проаналізувати сутність публічного управління санаторно-курортною системою. 5. Охарактеризувати правове регулювання санаторно-курортного лікування осіб з інвалідністю та ветеранів війни. 6. Дослідити механізм публічного управління системою санаторно-курортного лікування осіб з інвалідністю та ветеранів війни. 7. Здійснити аналіз забезпечення санаторно-курортним лікуванням осіб з інвалідністю та ветеранів війни. 8. Розробити та обґрунтувати напрями оптимізації публічно-управлінського забезпечення санаторно-курортного лікування осіб з інвалідністю та ветеранів війни.

5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов'язкових креслень)

8 таблиць

8 рисунків

6. Консультанти розділів роботи

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	завдання прийняв
Розділ 1	Капріцин І.І., професор кафедри філософії, публічного управління та соціальної роботи	16.05.2023	16.05.2023
Розділ 2	Капріцин І.І., професор кафедри філософії, публічного управління та соціальної роботи	28.08.2023	28.08.2023
Розділ 3	Капріцин І.І., професор кафедри філософії, публічного управління та соціальної роботи	10.10.2023	10.10.2023

7. Дата видачі завдання 10 травня 2023 року

### КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Термін виконання етапів роботи	Примітка
1.	Вибір теми кваліфікаційної роботи	Березень – квітень 2023	виконано
2.	Бібліографічний пошук	Травень 2023	виконано
3.	Розробка основних положень роботи	Червень 2023	виконано
4.	I розділ	Червень – серпень 2023	виконано
5.	II розділ	Серпень – жовтень 2023	виконано
6.	III розділ	Жовтень – листопад 2023	виконано
7.	Систематизація висновків	Листопад – грудень 2023	виконано
8.	Нормоконтроль	Листопад – грудень 2023	виконано

Студент \_\_\_\_\_ О.В. Гуришкіна

Керівник роботи \_\_\_\_\_ І.І. Капріцин

**Нормоконтроль пройдено**

Нормоконтролер \_\_\_\_\_ О.В. Заїка

## РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота складається з 87 сторінок, 60 позицій у списку літератури.

ПУБЛІЧНЕ УПРАВЛІННЯ, СОЦІАЛЬНИЙ ЗАХИСТ, САНАТОРНО-КУРОРТНЕ ЛІКУВАННЯ, ОСОБИ З ІНВАЛІДНІСТЮ, ВЕТЕРАНИ ВІЙНИ

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

*Об'єкт дослідження:* система публічного управління забезпеченням санаторно-курортного лікування населення.

*Предмет дослідження:* механізм стратегічного контролю публічного управління розвитку території.

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

*Новизна дослідження:* запропоновано заходи 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.

*Висновки:* 1. Встановлено, що санаторно-курортне забезпечення пільгових категорій громадян знаходиться в межах 21-25%. Брак коштів, недостатність інформації та складність процедури оформлення санаторно-курортного лікування робить дану послугу нефункціональною.

2. Удосконаленню системи публічного управління санаторно-курортного лікування пільгових категорій осіб сприятиме впровадження публічно-приватного партнерства; організація багаторівневої комплексної системи статистики; активізація інформаційно-комунікативного механізму забезпечення санаторно-курортного лікування.

## SUMMARY

The qualifying work consists of 87 pages and includes 60 positions in the bibliography.

PUBLIC ADMINISTRATION, SOCIAL PROTECTION, SANATORIUM-RESORT TREATMENT, PEOPLE WITH DISABILITIES, WAR VETERANS

*The purpose of the research:* To study the current state and determine the directions for optimizing the mechanism of public administration provision for sanatorium-resort treatment of people with disabilities and war veterans.

*The object of the study:* The public administration system for providing sanatorium-resort treatment to the population.

*The subject of the study:* The mechanism of strategic control in public administration for territorial development.

*Research methods:* The mechanism of public administration provision for sanatorium-resort treatment of people with disabilities and war veterans.

*The novelty of the study:* Proposed measures for optimizing the public administration provision of sanatorium-resort treatment for people with disabilities and war veterans.

*Hypothesis:* Improving the mechanism of the public administration system for sanatorium-resort treatment will significantly impact the improvement of indicators for providing sanatorium-resort treatment to people with disabilities and war veterans.

*Conclusions:* 1. It was established that the sanatorium-resort provision for privileged categories of citizens is within the range of 21-25%. The lack of funds, insufficient information, and the complexity of the procedure for obtaining sanatorium-resort treatment make this service non-functional. 2. The improvement of the public administration system for sanatorium-resort treatment for privileged categories of individuals will be facilitated by the implementation of public-private partnerships, the organization of a multi-level comprehensive statistical system, and the activation of the information-communication mechanism for providing sanatorium-resort treatment.

## ЗМІСТ

ВСТУП.....	6
РОЗДІЛ 1. МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ	
ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ СОЦІАЛЬНИМ ЗАХИСТОМ	
НАСЕЛЕННЯ.....	
1.1. Історія дослідження публічного управління соціальним захистом та забезпеченням населення .....	9
1.2. Уточнення основних понять дослідження: «публічне управління», «соціальний захист», «бюджетна програма», «особа з інвалідністю», «ветеран війни».....	16
1.3. Принципи та методи дослідження публічно-управлінського забезпечення санаторно-курортного лікування осіб з інвалідністю та ветеранів війни.....	27
РОЗДІЛ 2. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ	
ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ	
САНАТОРНО-КУРОРТНОЮ СФЕРОЮ.....	
2.1. Сутність публічного управління санаторно-курортною системою.....	33
2.2. Правове регулювання санітарно-курортного лікування осіб з інвалідністю та ветеранів війни.....	39
2.3. Механізм публічного управління системою санаторно-курортного лікування осіб з інвалідністю та ветеранів війни.....	46
РОЗДІЛ 3. ПРАКСЕОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ	
ПУБЛІЧНО-УПРАВЛІНСЬКОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ	
САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛІКУВАННЯ	
ОСІБ З ІНВАЛІДНІСТЮ ТА ВЕТЕРАНІВ ВІЙНИ.....	
3.1. Аналіз забезпечення санаторно-курортним лікуванням осіб з інвалідністю та ветеранів війни.....	56
3.2. Напрями оптимізації публічно-управлінського забезпечення санаторно-курортного лікування осіб з інвалідністю та ветеранів війни.....	67
ВИСНОВКИ .....	77
СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ.....	81

## 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. Не вирішеними залишається низка питань, а саме: невідповідність законодавства актуальним викликам, відсутність чіткої функціональної взаємодії органів публічної влади; інертність наявної системи соціального захисту; недостатня поінформованість ветеранів; брак фінансових ресурсів; слабкий зворотній зв'язок влади з громадськими організаціями ветеранів, наявність соціальної напруженості.

Теоретико-методологічним підґрунтям дослідження стали: наукові положення соціальної політики та сучасні підходи до організації соціального

захисту і забезпечення населення. Зазначені 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. Практичні механізми реалізації соціальної політики в контексті соціального захисту та забезпечення населення розробляли Н. Б. Болотіна, О. І. Васильєва, О. В. Жадан, Т. Є. Кагановська, О. М. Крутій, О. М. Щербініна та інші. 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 історію дослідження публічного управління соціальним захистом та забезпеченням населення;
- здійснити уточнення змісту головних понять дослідження: «публічне управління», «соціальний захист», «бюджетна програма», «особа з інвалідністю», «ветеран війни»;
- обґрунтувати основні принципи та методи дослідження, що використовуються у даній роботі;
- проаналізувати сутність публічного управління санаторно-курортною системою;



- охарактеризувати правове регулювання 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.

*Наукова новизна* дослідження полягає в тому, що запропоновано заходи 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.

*Структура роботи:* кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків і списку літератури.

# РОЗДІЛ 1

## МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ СОЦІАЛЬНИМ ЗАХИСТОМ НАСЕЛЕННЯ

### 1.1. Історія дослідження публічного управління соціальним захистом та забезпеченням населення

Однією з головних функцій публічного управління є забезпечення належних умов і стандартів життя та досягнення гідного добробуту громадян [9]. Соціальне забезпечення та соціальний захист населення на сьогодні відіграє значну роль у забезпеченні добробуту населення України, особливо в аспекті забезпечення санаторно-курортного лікування пільгових категорій населення .

Інститут публічного управління соціальним захистом почав формуватися ще з античних часів та його становлення і розвиток триває донині. Попри чималий проміжок часу, і надалі можна простежувати значну кількість прогалин та недоліків у системі соціального захисту України.

Вважається, що один із перших документів, який спрямований на захист вдів та сиріт, був виданий Вавилонським царем Хаммурапі ще у 8 сторіччі до н. е.

Спочатку інститут соціального захисту проявився у формі соціального страхування, а вже згодом поширення набули й інші форми. Перші інститути соціального страхування були ще за часів Стародавнього Риму, де застосовували різні організації, корпорації, колегії, що об'єднували своїх членів на основі професійних, матеріальних і особистих інтересів. У германських народів допомога відображена у вигляді створених купецьких гільдій, а пізніше цехів.

У період Середньовіччя значного розвитку набуває благодійність. Держава вважає бідність джерелом соціальної нестабільності у суспільстві, тому в низці країн Європи було ухвалено закони проти окремих соціальних груп населення – бродяг, жебраків, осиротілих і хворих. Так, в Англії з 1531 р. дозволяється просити милостиню тільки калікам і людям похилого віку, а з 1536 року

жебрацтво було оголошено злочином [8, с. 255–257].

На Заході Європи функціонували певні добродійні організації, які діяли і самостійно, і були створені при церквах. До благодійності приєднувалися й органи місцевого самоврядування. 1806 року в Франції було ухвалено закон, відповідно до якого звільнялися від сплати податків така категорія населення, як батьки двох і більше дітей. Становлення та розвиток інституту соціального захисту автори поділяють на етапи, які розмежовані певними часовими проміжками. Кожен із таких етапів також характеризується особливостями розвитку соціального захисту. Так, А. Ю. Стопчак історію розвитку соціального захисту поділяє на 7 етапів. М. І. Мальований розвиток соціального захисту поділяє на 4 етапи (табл.1.1).

Таблиця 1.1

#### Етапи розвитку соціального захисту

Етап	Часові межі етапу	Характеристика етапу
I	з античних часів до середини 19 ст.	– соціальний захист ґрунтується на принципах самопомоги, сімейного забезпечення та добродійності
II	з середини 19 ст. до 30-х рр. XX ст.	– період активного формування соціального захисту населення; – ступінь охоплення системою соціального захисту – низький; – держава майже не бере участі у системі соціального захисту; – поширення набуває розвиток пенсійного страхування; – пенсія розглядається як добавка до засобів існування, яка часто залежала від волі роботодавця; – існувала велика кількість привілейованих верств населення: чиновники, державні службовці, військові тощо
III	з 30-х рр. до початку 90-х рр. XX ст.	– держава бере активну участь у фінансуванні систем соціального захисту; – основний тягар внесків розподіляється між працівниками та роботодавцями; – системою соціального захисту охоплюється майже все населення; – пенсія розглядається не як допомога, а як винагорода за трудову діяльність, що повинна підтримувати належний рівень життя пенсіонера; – свого найвищого розвитку досягає соціальне забезпечення, яке ґрунтується на принципі солідарності поколінь
IV	з початку 90-х рр. і триває досі	– виникає криза фінансування систем соціального захисту, пов'язана з старінням населення в світі; – проходить реформування системи соціального страхування; – дедалі більшої ваги набувають приватні фонди соціального захисту населення; – основний тягар страхових внесків перекладається на працівника

Джерело: систематизовано за даними [8;14]

За довгу історію функціонування інституту соціального захисту в Україні він багато разів трансформувався, змінювалися його функції та методи здійснення, проте ключове завдання його завжди було одне, а саме покращення рівня добробуту населення тієї чи іншої країни. Наприклад, у прадавні часи саме за допомогою загальнолюдських звичаїв і традицій неодмінно надавалася допомога немічним і похилого віку людям. Пізніше можна говорити вже про виникнення такого феномену, як приватна благодійність. Впродовж багатьох віків ключовими центрами соціальної підтримки і захисту на наших теренах були монастирі, церкви та лікарні, в яких найбільш уразливі прошарки суспільства могли отримувати необхідну їм допомогу.

Зародження державної, а заодно і публічної системи соціального захисту населення розпочалося у XVIII ст., унаслідок чого піклування поступово стало частиною державної внутрішньої політики. На ґрунті виявлення неефективності боротьби з бідністю та різними формами нестатку виключно за рахунок казенних установ виникла думка про необхідність більшої участі у справах громадського піклування про бідних із боку суспільства, зокрема шляхом заснування товариств взаємної допомоги чи самопомоги. Внаслідок поєднання приватної добродійності та суспільного піклування як галузі державного управління з'явилася ідея організованого суспільного піклування про малозабезпечених. Окрім того, на рубежі XIX–XX ст. сформувалися тенденції переходу від добровільної допомоги до професійної. Держава мала лише спрямовувати такі громадські організації, надавати допомогу у разі нестачі власних засобів [5; 24].

Як суспільне явище, на наш погляд, соціальний захист в Україні пройшов п'ять етапів історичного розвитку:

– благодійність як індивідуальне милосердя, де провідна роль у допомозі малозабезпеченим верствам населення належала окремим особам і релігійним організаціям (кінець IX–XVI ст.);

– суспільне піклування з інституціалізованою благодійністю (XVI–XVII ст.); – державне опікування завдяки створенню окремих державних інституцій (XVIII ст. – 1917 р.);

– радянський етап, соціальне забезпечення з повною відповідальністю держави (1917–1991 рр.);

– зародження і функціонування в незалежній Україні вітчизняної системи соціального захисту (з 1991 р.). Варто відзначити, що у Радянській Україні, у складі колишнього СРСР, влада намагалася гарантувати всім членам суспільства мінімальний життєвий рівень. Для оцінки рівня життя як опосередкованої характеристики соціального захисту застосовували два показники – тривалість життя і дитячу смертність. Система соціального захисту наприкінці її функціонування охоплювала: систему освіти й охорони здоров'я, що фінансувалися із державних джерел; пенсії зі старості, для інвалідів, сиріт і вдів; допомогу багатодітним; стипендії студентам; дотації на основні харчові продукти й послуги. Виділені на це кошти у 1989–1990 рр. становили 25% від ВВП, зокрема на соціальні послуги, пенсії, дотації на продукти харчування – 8%, допомогу багатодітним – 1% [50, с. 29].

Здобувши незалежність, Українська держава пройшла такі ключові періоди становлення системи публічного управління соціальним захистом:

1. Зародження української системи соціального захисту та соціального забезпечення (1990–1993 рр.). У цей період відбувалося зародження системи соціального захисту і соціального забезпечення незалежної України. Здебільшого прийняті в цей період акти законодавства мали на меті встановлення державних соціальних гарантій щодо наявних тоді пільгових, а також найбільш соціально незахищених категорій населення (ветеранів війни та праці, інвалідів, громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи, та ін.).

2. Становлення української системи соціального захисту та соціального забезпечення (1996–2000 рр.) Цей період розпочався з моменту прийняття Конституції України 28 червня 1996 р. і закінчився прийняттям Закону України «Про державну соціальну допомогу інвалідам із дитинства та дітям-інвалідам» 16 листопада 2000 р. Найбільш важливою подією цього періоду стало прийняття 2000 р. Закону України «Про державні соціальні стандарти та державні соціальні

гарантії», який став першим кроком у систематизації всієї діяльності держави у сфері соціального захисту та соціального забезпечення населення. Цей етап відзначився ухваленням актів, які застосовували різні концепції та підходи до визначення найактуальніших питань державної політики у сфері соціального захисту та соціального забезпечення та вирішення найбільш поширених проблем у соціальному захисті. Для цього етапу насамперед характерний акцент на вирішенні проблем соціальної політики, успадкованих із радянських часів (соціальний захист ветеранів війни, громадян, постраждалих внаслідок Чорнобильської катастрофи, репресованих громадян тощо).

3. Модернізація чинної системи соціального захисту та соціального забезпечення (2000–2003 рр.). Точкою відліку для цього періоду є прийняття 2000 р. вже згаданого Закону України «Про державні соціальні стандарти та соціальні гарантії», котрий створив основу для послідовного вдосконалення чинної системи соціального захисту та соціального забезпечення згідно з європейською моделлю, проте навіть після прийняття цього Закону в межах третього періоду в Україні було реалізовано низку законодавчих ініціатив, частина яких ґрунтувалася на попередніх підходах до розвитку системи соціального захисту і соціального забезпечення, більше притаманних першому та другому періодам. Основні зусилля на третьому етапі були спрямовані на визначення питань державної політики щодо найбільш соціально вразливих верств населення.

4. Початок становлення нової системи соціального захисту та соціального забезпечення (2004–2008 рр.) Цей період характеризується прийняттям низки актів законодавства з використанням як нових підходів до розвитку системи соціального захисту та соціального забезпечення, спрямованих на подальше розширення застосування соціальних послуг, так і застарілих радянських підходів, для яких традиційними формами соціального захисту є пільги та соціальні виплати [47, с. 22–23]. Тут спостерігається системна діяльність у сфері наближення законодавства України до європейських соціальних стандартів. Основним моментом у цій діяльності стало ухвалення Закону України «Про

соціальні послуги», який відобразив тенденцію переорієнтації державної політики у сфері соціального захисту та соціального забезпечення з призначення пілґ та здійснення соціальних виплат на організацію надання соціальних послуг [19].

Аналізуючи викладене, процес розвитку системи соціального забезпечення в Україні, на нашу думку, можна поділити на декілька етапів. Кожен із яких має характерні риси, особливості, методи та інструменти соціального захисту.

На основі аналізу етапів розвитку соціального захисту, ми можемо виокремити такі етапи:

I етап – (з античних часів до XV ст.) – на початку цього етапу основною визначальною рисою була відсутність систематизованого нормативного регулювання системи соціального захисту. Соціальне забезпечення здійснювалося завдяки пожертвуванням інших осіб. Згодом до соціального забезпечення потребуючих верств населення, до яких належали жебраки, сироти, інваліди, залучалась церква.

II етап – (XV–XVIII ст.) – значний внесок у соціальний захист населення зробили Київські Князі. Створювалася велика кількість благодійних закладів із допомоги нужденним. Частково почало вдосконалюватися законодавство з питань соціальної підтримки жебраків та заборони жебракування. В державі почало формуватися пенсійне забезпечення, яке надавалося в основному привілейованим верствам населення.

III етап – (кін. XVIII–IX ст.) – відбулася зміна милостинь на благодійництво. Свою соціальну політику держава розпочинає втілювати через відкриття медичних закладів, притулків для утримання сиріт, безпритульних. Щодо пенсійного забезпечення, то на цьому етапі виплата пенсій в основному залежала від роботодавця, проте до кінця IX ст. здійснювалася не лише в разі хвороб чи нещасних випадків, а й формувалася видача пенсій особам похилого віку та інвалідам.

IV етап – кінець IX–XX ст. – в Україні засновується велика кількість сирітських виховних закладів, аптек, лікарень, божевілень тощо. Пріоритетним був соціальний захист осіб, які працюють на виробництві, а також членів їхніх сімей. Значного розвитку набуло державне соціальне страхування. На задній план практично повністю відійшла така форма допомоги, як добродійність.

V етап – (кін. XX ст. і до тепер) – відбувається формування сучасної системи соціального захисту. Держава бере на себе фінансування соціального забезпечення. Важливим елементом цього періоду є визначення мінімальної заробітної плати, мінімальної пенсії тощо. Було ухвалено низку нормативно-правових актів, що регламентують соціальний захист населення, передбачають забезпечення соціального захисту всьому населенню країни незалежно від потреби. На цьому етапі розвитку значного поширення набули приватні фонди соціального страхування.

Для ефективності соціального захисту необхідно досягти певні цілі, серед яких:

- зменшення соціальної нерівності;
- поліпшення рівня життя населення;
- максимальне забезпечення роботою громадськості;
- створення сприятливих умов для розвитку та навчання людей;
- зменшення кількості безпритульних;
- сприяння задоволенню житлових потреб громадян;
- зміна пенсійної системи держави;
- підвищення рівня якості соціальних послуг;
- забезпечення послугами санаторно-курортного лікування;
- удосконалення системи адресної соціальної допомоги тощо.

Раптове досягнення визначених цілей є неможливим, незважаючи на те, що перші кроки до вдосконалення системи соціального захисту державою зроблено, оскільки це потребує значних матеріальних затрат, що нині є проблематичним для вирішення.



Отже, на основі історії дослідження публічного управління соціальним захистом населення визначено п'ять етапів його розвитку. Встановлено, що публічне управління у сфері соціального захисту в Україні має досить тривалу історію від церковного доброчинства за часів середньовіччя та модерну до виникнення державних інститутів і формування повноцінної законодавчої бази у незалежній країні.

### **1.2. Уточнення основних понять дослідження: «публічне управління», «соціальний захист», «бюджетна програма», «особа з інвалідністю», «ветеран війни»**

У науковій літературі наведено декілька визначень публічного управління. Дискусії науковців щодо правильного визначення тих чи інших понять є обов'язковими, але для того, щоб їх практичне застосування було ефективним, визначення понять у теорії мають бути максимально уніфікованими та зрозумілими для практиків. Оскільки поняття публічного управління не має свого уніфікованого (однозначного) визначення, це може призвести до певних незручностей в процесі його використання. Така ситуація пов'язана насамперед з тим, що це поняття не закріплено в нормативно-правовому акті, тому наявність кількох визначень поняття публічного управління є природним процесом формування єдиного розуміння його як феномену, що народжується в процесі наукового дослідження та дискусії.

Зокрема, Оболенський О. трактує публічне адміністрування як управління, що ґрунтується на волі громади (групи осіб) і реалізується суб'єктами, визначеними потребами громади для досягнення цілей громади як об'єкта контролю [24, с. 4].

Обушна Н. [25] визначає публічне управління як управління людьми. Звертаючись до людей, органи державної влади впливають на них як індивідуально, так і через свої різні групи, створені природним шляхом або з волі народу (наприклад, партії). У свою чергу громадяни, їхні колективи, суспільство

реагують на публічне управління та встановлюють зворотні зв'язки з владою, державою в цілому.

Характерними ознаками публічного управління є:

1. Забезпечення взаємодії інтересів держави і народу.
2. Основа – державний уряд, який підтримує та забезпечує публічне управління.
3. Залучення суспільства до участі в соціально-економічних і соціальних, соціально-політичних процесах.
4. Стосується всього суспільства та поза його межами сфери міжнародної політики.
5. Держава наділяє публічне управління системною якістю.
6. Здійснюється в контексті верховенства права, завдяки законодавчо-врегульованому та практично-дієвому механізму контролю суспільства за всіма органами державної влади та місцевого самоврядування.
7. Публічне управління функціонує системно, поєднуючи функціонування таких структур, як механізм держави, державний апарат, державна служба та публічні прояви суспільства [24].

Отже, публічне управління – це наука про управління громадською думкою, а не лише встановлення та підтримання добрих відносин між державою, організаціями та громадськістю. У розвинутих країнах світу значне місце в публічному управлінні починає відігравати реалізація основних функцій держави.

Термін «управління» повною мірою відображає стан якісного розвитку функціонування держави та спосіб організації її впливу на суспільні відносини. Стосовно терміну «публічне» у зв'язку з терміном «управління», однією з головних особливостей в цьому словосполученні є наступне: різниця між «публічне» і «державне» полягає в якісних і кількісних показниках. Суб'єктами публічної влади, крім органів державної влади, є органи місцевого самоврядування, організації з делегованими повноваженнями, а також, можливо, інші органи державної влади. Таким чином, поняття «державна служба» набуло

широкого застосування у вітчизняній науці публічного управління.

Як відзначає Яковлев І., головним призначенням складової терміну «публічний» є суспільний (публічний) інтерес, що гарантує загальне благо громадянського суспільства, його стабільний розвиток у поєднанні із забезпеченням і підтриманням дійових інститутів саморегуляції. По-друге, у довідковій літературі термін «публічний» додатково говорить про необхідність інформаційної взаємодії органів державної влади з суспільством, що стала однією з якісних ознак управлінської діяльності [58]. Бондаренко К. розмежовує поняття «публічне управління» та «державна влада» за критеріями суб'єктного складу, реалізації, сутності, природи, ознак [5]. За своєю суттю ці критерії відображають ті якісні та кількісні зміни, яких зазнало поняття «державне» при трансформації в поняття «публічне».

Таким чином, під публічним управлінням розуміємо діяльність органів державної влади, яка виявляється в узгодженому впливі на конкретні суспільні відносини за допомогою специфічних методів, засобів, форм і спрямована на забезпечення суспільних інтересів.

У багатьох соціально розвинених державах публічне управління соціальним захистом населення є не лише провідним питанням, яке потребує постійного вдосконалення, а й важливою функцією держави, що відповідно закріплене в основних законах держави.

Наприклад, Конституція Республіки Польща гарантує соціальний захист ветеранам боротьби за незалежність, інвалідам війн (ст. 19), рівність соціального забезпечення чоловікам та жінкам (ст. 33), право соціального забезпечення непрацездатним у зв'язку з хворобою, інвалідам, пенсіонерам (ст. 67), гарантує допомогу малозабезпеченим, багатодітним, неповним сім'ям (ст. 71), гарантує допомогу в задоволенні житлових потреб громадян, боротьбу з безпритульністю, сприяння у розвитку та будівництві соціального житла (ст. 75).

Не є виключенням і Конституція України, а саме ст. 46 якої передбачає, що кожен громадянин має право на соціальний захист, що включає право на забезпечення їх у разі повної, часткової або тимчасової втрати працездатності,

втрати годувальника, безробіття з незалежних від них обставин, а також у старості та в інших випадках, передбачених законом 2, ст. 141].

Поняття «соціальний захист» застосовується в міжнародних актах, актах національного законодавства, в науковій та навчальній літературі. У ст. 10 Хартії основних соціальних прав трудящих (Європейський Союз, 1989) передбачено, що відповідно до національних нормативних положень кожний працівник у країнах Європейського Союзу має право на достатній соціальний захист і залежно від свого статусу і розміру підприємства, на якому він працює, користується відповідними соціальними благами. Особи, які не можуть увійти або знову вступити на ринок праці і не мають засобів до існування, повинні отримувати достатню соціальну допомогу з врахуванням особистих обставин [5, с. 113].

Однак на законодавчому рівні немає чіткого тлумачення самого поняття соціального захисту та його суті, що також є прогалиною нашого національного законодавства.

Науковці по-різному трактують поняття соціального захисту.

На думку вченої Е. Е. Мачульської, під соціальним захистом розуміють діяльність держави, спрямовану на забезпечення процесу формування та розвитку повноцінної особистості, виявлення і нейтралізацію негативних чинників, які впливають на особистість, створення умов для самовизначення й утвердження в житті [6].

Соціальний захист населення – це система економічних, правових, організаційних та інших заходів держави із забезпечення соціальних прав і гарантій громадян, дія якої спрямована на турботу держави та суспільства про громадян, яким потрібна допомога у зв'язку з віком, станом здоров'я, соціальним становищем, недостатнім забезпеченням засобами існування тощо [60, с. 558].

Ми поділяємо думку Т. В. Семигіної, яка вважає, що соціальний захист громадян охоплює дві складові. З одного боку, соціальний захист – це сукупність соціальних і юридичних гарантій, метою яких є забезпечення державою для кожного члена суспільства реалізації його основних соціально-економічних

прав, насамперед права на рівень життя, який необхідний для нормального відтворення та розвитку особистості. З іншого боку, соціальний захист громадян, який реалізується державою під час державного управління, – це ефективні засоби, що дають змогу впровадити необхідний рівень солідарності між особами, які отримують доходи, та особами, котрі їх не мають через вік, стан здоров'я та неможливість знайти роботу [8, с. 184].

В. С. Тарасенко визначає загальний та спеціальний соціальні захисти. Загальний соціальний захист передбачає діяльність держави та інших органів, визначених законодавством, щодо забезпечення основних соціальних та інших прав громадян, а спеціальний означає систему стабілізації особистості, соціальної групи, що потребує внаслідок тих чи інших причин особливої турботи і допомоги [9, с. 37].

На нашу думку, соціальний захист населення – це діяльність держави, яка скерована на гарантування громадянам їхніх основних соціальних прав завдяки створенню та забезпеченню сприятливих умов для всебічного розвитку населення.

Тобто держава повинна не лише гарантувати, а й забезпечувати різним верствам населення певний так званий «пакет» соціальних пільг та гарантій не лише в разі виникнення ризиків чи несприятливих умов проживання, а й взагалі впродовж усього життя.

Соціальний захист населення не можливий без бюджетних програм.

Відповідно до Закону України «Про державні цільові програми» від 18.03.2004 р. № 621-IV, бюджетна програма – це комплекс взаємопов'язаних завдань і заходів, які спрямовані на розв'язання найважливіших проблем розвитку держави, окремих галузей економіки або адміністративно-територіальних одиниць, здійснюються з використанням коштів Державного бюджету України та узгоджені за строками виконання, складом виконавців, ресурсним забезпеченням [56]. Метою розроблення бюджетних програм є сприяння реалізації державної політики на пріоритетних напрямках розвитку держави, окремих галузей економіки та адміністративно-територіальних

одиниць; забезпечення концентрації фінансових, матеріально-технічних, інших ресурсів, виробничого та науково-технічного потенціалу, а також координації діяльності центральних і місцевих органів виконавчої влади, підприємств, установ та організацій для розв'язання найважливіших проблем.

М. Я. Азаров, Ф. О. Ярошенко, А. І. Амоша розуміють програму як установлення певної послідовності етапів, порядку й механізмів керування процесом послідовного досягнення мети рішення проблеми [11, с. 39].

Б. А. Райзберг, А. Г. Лобко зазначають, що бюджетна програма – це сукупність намічених для планомірного проведення, погоджених за змістом, скоординованих у просторі й часі, забезпечених ресурсами заходів, спрямованих на рішення існуючої проблеми, що не може бути вирішена без концентрації зусиль і ресурсів для досягнення встановленої мети [42, с. 29].

Професор С. В. Мочерний зазначив, що бюджетна програма визначається як об'єднаний єдиною метою, намічений для планомірного здійснення комплекс взаємозалежних завдань і адресних соціальних, економічних, наукових, науково-технічних і організаційних заходів [28, с.149].

Бюджетна програма, згідно з тлумаченням професора В. Ф. Беседіна, – це затверджений нормативно-правовим актом України цілісний документ, що визначає стратегію рішення соціально-економічних, екологічних, науково-технічних, оборонних, національно-культурних і інших проблем суспільного значення й охоплює комплекс взаємозалежних заходів і завдань (цільових проектів), які спрямовані на досягнення конкретних кінцевих цілей, погоджених за строками їх виконання й складом виконавців і реалізуються повністю або частково за рахунок коштів державного бюджету [46, с. 394].

А. І. Жуковський, В. С. Васильєв, Д. С. Штрейс визначають бюджетну програму як адресний, різного ступеня директивності документ, що містить систему погоджених за строками, ресурсами і виконавцями соціально-економічних, виробничих, фінансових, науково-дослідних, організаційно-господарських і інших заходів, що забезпечують досягнення поставленої мети найбільш ефективними шляхами й у встановлений термін. Єдина мета програми

перетвориться в сукупність завдань, вирішення яких здійснюється за допомогою системи заходів, реалізованих виконавцями під час ресурсного забезпечення [49, с. 106].

На думку С. М. Чистова, А. Є Никифорова та Т. Ф. Куценка бюджетна програма – це документ, у якому міститься визначений за ресурсами, виконавцями та строками здійснення комплекс заходів, спрямованих на досягнення цілей [27].

Г. Асланян акцентує, що бюджетна програма – це ключовий інструмент державної політики, спрямований на досягнення соціально-економічного розвитку [2, с. 3]. О.В. Ярошенко «цільову комплексну програму» визначає як систему заходів програмно-цільового планування, сутність якого полягає у відборі основної цілі соціального, економічного і науково-технічного розвитку, розробці взаємопов'язаних заходів щодо їх досягнення в намічені терміни за збалансованого забезпечення ресурсами і ефективного розвитку виробництва [67, с. 72-73].

Д. В. Карамішев вважає, що програма – комплекс соціально-дослідних, організаційно-господарських завдань і заходів, пов'язаних за ресурсами, виконавцями та строками, який спрямовано на реалізацію важливої проблеми найбільш ефективними шляхами в чітко встановлені строки [36, с.95].

Узагальнюючи наукові підходи різних учених щодо визначення суті категорії «бюджетна програма», зважимо на такі основні особливості, які її характеризують:

- цільовий і адресний характер;
- єдність мети;
- фіксування комплексу обумовлених метою завдань і заходів;
- зорієнтованість поставленої проблеми; забезпеченість ресурсами;
- конкретність строків виконання;
- досяжність запланованих результатів;
- ефект від виконання програми.

Бюджетні програми – це один із основних способів упровадження публічно-управлінських рішень у життя. Вони покликані забезпечити необхідну концентрацію економічних, фінансових і виробничих ресурсів на пріоритетних напрямках розвитку держави. Тож створення бюджетних програм дає змогу:

- по-перше, сконцентрувати ресурси для розв’язання певної проблеми;
- по-друге, об’єднати зусилля всіх зацікавлених організацій;
- по-третє, визначити довгострокові цілі й розробити стратегію на довготривалий період.

З огляду на зазначене робимо висновок, що бюджетна програма – це законодавчо закріплений план дій та комплекс взаємопов’язаних науково обґрунтованих завдань і заходів соціального, економічного, наукового, технічного, організаційного характеру, що передбачають здійснення управлінської діяльності, спрямованої на досягнення поставлених цілей державної політики, отримання позитивних результатів розвитку держави та суспільства з визначенням ресурсів та їх джерел.

Публічне управління соціальним захистом через реалізацію бюджетних програм забезпечує соціальну політику добробуту та захисту населення країни. Найбільш захисною та забезпечуючою дана політика є для пільгових категорій громадян – осіб з інвалідністю та ветеранів війни. Розглянемо детальніше сутність кожної категорії.

За Законом України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні», «особа з інвалідністю – особа зі стійким розладом функцій організму, що при взаємодії із зовнішнім середовищем може призводити до обмеження її життєдіяльності, внаслідок чого держава зобов’язана створити умови для реалізації нею прав нарівні з іншими громадянами та забезпечити її соціальний захист» [12]. До 2017 р. не було єдиного терміну для позначення цієї категорії населення. Петро Порошенко 19 грудня 2017 р. ухвалив Закон № 2249–VIII «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо соціального захисту осіб з інвалідністю», за яким «у 37 законах України слова і словосполучення «інвалід», «дитина-інвалід» та «інвалід війни» буде замінено на «особа з



інвалідністю», «дитина з інвалідністю» та «особа з інвалідністю внаслідок війни», ідеться на сторінках різних видань [28; 29; 30]. Отже, таким чином «закон приводить норми чинного законодавства у відповідність до положень Конвенції ООН про права осіб з інвалідністю» [24].

«Правовий статус ветеранів війни визначає Закон України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту». Відповідно до ст. 4 Закону до ветеранів війни належать: учасники бойових дій, особи з інвалідністю внаслідок війни, учасники війни.

Коло осіб, які належать до *учасників бойових дій*, визначено ст. 5 та 6 Закону розподіляється на 24 додаткові категорії; надається військовослужбовцям (резервістам, військовозобов'язаним, добровольцям Сил територіальної оборони Збройних Сил України, Національній гвардії України, Служби безпеки України, Служби зовнішньої розвідки України, Державної прикордонної служби України та інших військових формувань, які захищали незалежність, суверенітет і територіальну цілісність України і брали безпосередню участь в антитерористичній операції, забезпеченні її проведення, перебуваючи безпосередньо в районах антитерористичної операції у період її проведення, у здійсненні заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях, забезпеченні їх здійснення, перебуваючи безпосередньо в районах та у період здійснення зазначених заходів, у заходах, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України [43].

Станом на вересень 2022 року перелік категорій, які можуть отримати статус учасника бойових дій, був розширений: додано право на отримання статусу під час безпосередньої участі у заходах, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави, внаслідок військової агресії Російської Федерації проти України.

До *осіб з інвалідністю внаслідок війни* згідно зі ст. 7 Закону належать особи з числа військовослужбовців діючої армії та флоту, партизанів, підпільників,

працівників, які стали особами з інвалідністю внаслідок поранення, контузії, каліцтва, захворювання, одержаних під час захисту Батьківщини, виконання обов'язків військової служби (службових обов'язків) чи пов'язаних з перебуванням на фронті, у партизанських загонах і з'єднаннях, підпільних організаціях і групах та інших формуваннях, визнаних такими законодавством України, в районі воєнних дій, на прифронтових ділянках залізниць, на спорудженні оборонних рубежів, військово-морських баз та аеродромів у період громадянської та Великої Вітчизняної воєн або з участю в бойових діях у мирний час. Також особи з інвалідністю з числа: 1) військовослужбовців, осіб вільнонайманого складу, які стали особами з інвалідністю внаслідок поранення, контузії, каліцтва або захворювання, одержаних під час захисту Батьківщини, виконання інших обов'язків військової служби, пов'язаних з перебуванням на фронті в інші періоди, з ліквідацією наслідків Чорнобильської катастрофи, ядерних аварій, ядерних випробувань, з участю у військових навчаннях із застосуванням ядерної зброї, іншим ураженням ядерними матеріалами; 2) осіб начальницького і рядового складу органів Міністерства внутрішніх справ і органів Комітету державної безпеки колишнього Союзу РСР, Міністерства внутрішніх справ України, Служби безпеки України, Служби зовнішньої розвідки України та інших військових формувань, які стали особами з інвалідністю внаслідок поранення, контузії, каліцтва або захворювання, одержаних під час виконання службових обов'язків, ліквідації наслідків Чорнобильської катастрофи, ядерних аварій, ядерних випробувань, участі у військових навчаннях із застосуванням ядерної зброї, інших уражень ядерними матеріалами; 3) осіб, які стали особами з інвалідністю внаслідок поранень чи інших ушкоджень здоров'я, одержаних: у районах бойових дій у період Другої світової війни та від вибухових речовин, боєприпасів і військового озброєння у повоєнний період; від вибухових речовин, боєприпасів і військового озброєння на території проведення антитерористичної операції, здійснення заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях до 1 грудня 2014

року, з 1 грудня 2014 року до 24 лютого 2022 року - на території проведення антитерористичної операції, здійснення заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях, де органи державної влади здійснюють свої повноваження, та в населених пунктах, розташованих на лінії зіткнення, під час проведення антитерористичної операції, здійснення заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях, з 24 лютого 2022 року - на території проведення заходів, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України; під час виконання робіт, пов'язаних з розмінуванням боєприпасів, незалежно від часу їх виконання [43].

*Учасниками війни*, згідно зі ст.9 Закону, вважаються:

- 1) військовослужбовці, які проходили військову службу у Збройних Силах, військах і органах Міністерства внутрішніх справ, Комітету державної безпеки колишнього Союзу РСР чи в арміях його союзників у період Другої світової війни або навчались у цей період у військових училищах, школах і на курсах;
- 2) особи, які в період Другої світової війни працювали в тилу на підприємствах, в установах, організаціях, колгоспах, радгоспах, індивідуальних сільських господарствах, на спорудженні оборонних рубежів, заготівлі палива, продуктів, переганяли худобу, навчались у цей період у ремісничих, залізничних училищах, школах і училищах фабрично-заводського навчання та інших закладах професійно-технічної освіти, на курсах професійної підготовки або під час навчання в школах, вищих і середніх спеціальних навчальних закладах працювали в народному господарстві та на відбудові об'єктів господарського і культурного призначення.

До учасників війни належать також особи, які в період Другої світової війни працювали на територіях, що після 1944 року ввійшли до складу колишнього Союзу РСР, а також громадяни, які за направленням державних органів колишнього Союзу РСР працювали в державах - союзницях СРСР.

Отже, такі основні категорії дослідження як: «публічне управління», «соціальний захист», «бюджетна програма» та «особа з інвалідністю» і «ветеран війни» – це дуже складні поняття, роль яких в системі управління соціальним розвитком суспільства достатньо велика, особливо в умовах війни в Україні.

### **1.3. Принципи та методи дослідження публічно-управлінського забезпечення санаторно-курортного лікування осіб з інвалідністю та ветеранів війни**

Основу дослідження публічного управління забезпеченням санаторно-курортним лікуванням пільгових категорій населення складає методологічна база. «Методологія» означає вчення про напрямки шляху дослідника [39]. Головна мета методології передбачає визначення принципів та методів дослідження, що допомагають отримати теоретичне та практичне обґрунтування процесу що вивчається.

Методологічні принципи (від лат. Principium – основа, початок) – це вихідні положення наукової теорії, що виконують функцію обґрунтування її змісту та визначають напрям і спосіб вивчення предмета дослідження [27].

Найбільш необхідними для розкриття сутності теми нашої роботи є три діалектичні принципи:

- 1) об'єктивності;
- 2) історизму;
- 3) сходження від абстрактного до конкретного.

Перший принцип – об'єктивності – націлений на забезпечення правильного розуміння характеру та відображення параметрів у процесі пізнання теми дипломної роботи. З нього випливає необхідність забезпечення об'єктивності та точності знань про публічно-управлінський аспект соціального захисту пільгових категорій населення щодо забезпечення санаторно-курортним лікуванням. За допомогою даного принципу можливо вивчити специфіку ключових понять дослідження – соціальний захист та пільгові категорії

населення, систему та алгоритм публічного управління забезпеченням санаторно-курортним лікуванням осіб з інвалідністю та ветеранів війни, що необхідно для виявлення особливостей функціонування організаційного та інформаційно-аналітичного механізму соціального захисту та забезпечення населенні під час війни в Україні. Даний принцип налаштовує дослідження на усвідомленні необхідності відмови від усталеного, традиційного, суб'єктивного розуміння матеріалу стосовно публічно-управлінського забезпечення санаторно-курортними послугами пільговиків, він базується на систематизації об'єктивної інформації стосовно інституціалізації та специфіки механізму реалізації в аспекті публічного управління соціальним захистом населення.

Для побудови теорії складного об'єкту дослідження – публічно-управлінського забезпечення санаторно-курортним лікуванням пільгових категорій населення, необхідне застосування другого принципу – сходження від абстрактного до конкретного. Даний принцип необхідний для пізнання неповного, часткового, фрагментарного явища в контексті синтезу багатьох його визначень, побудови цілісності та повноти його сутності. За його допомогою здійснюється синтез основних понять роботи, таких як «публічне управління», «соціальний захист», «бюджетна програма», «особа з інвалідністю», «ветеран війни», в наслідок чого дослідження публічно-управлінського забезпечення санаторно-курортним лікуванням осіб з інвалідністю та ветеранів війни формується як єдине ціле. Тобто даний принцип дозволяє перетворити теоретичне уявлення про механізм соціального забезпечення пільговиків, як інструмент публічного управління, в цілісну картину системи понять соціального захисту та забезпечення послугами санаторно-курортного лікування осіб з інвалідністю та ветеранів війни.

Серед основних принципів теорії пізнання невід'ємним та важливим є третій принцип – історизму. Він надає можливість вивчення стратегічного контролю в рамках еволюційних аспектів пізнання природи його виникнення, розвитку та взаємозв'язку з конкретними умовами. За допомогою даного принципу здійснюється розгляд історичного контексту становлення та розвитку

поняття «соціальний захист населення», досліджуються причини його зародження, виявляються якісні зміни на різних етапах його буття. Тобто даний принцип дає можливість вивчити сутність публічного управління соціальним захистом населення з моменту наукового виникнення та простежити весь процес його розвитку в історичній ретроспективі. Даний принцип використано з метою: по-перше, ознайомлення з теоретичним матеріалом та методологічними засадами стосовно поглядів вчених на поняття «соціальний захист та забезпечення»; по-друге, визначення, на якому історичному етапі розвитку суспільства соціальний захист зайняв особливе місце в системі управління соціально-економічними процесами, що відбуваються в суспільстві; по-третє, виявлення особливості формування публічного управління соціальним захистом населення як інструменту досягнення планових цілей держави та суспільства.

Термін "метод" походить від грецького "methodos", що в перекладі означає "шлях до чогось", тобто знання про те, яким способом, в якій послідовності потрібно розв'язувати ті чи ті завдання. Під методом у широкому розумінні слова слід розуміти шляхи, способи та засоби пізнання дійсності, сукупність органічно пов'язаних принципів та прийомів дослідження різноманітних явищ [27].

Так філософський словник визначає термін «метод» як спосіб досягнення цілі, певним чином упорядкована діяльність. При цьому метод як засіб пізнання являє собою спосіб відтворення у мисленні предмету дослідження. Вказується також на нерозривний зв'язок методу та теорії.[45]

Враховуючи мету та завдання дипломної роботи, існує об'єктивна необхідність в отриманні точних даних про рівень та особливості забезпечення санаторно-курортним лікуванням. Саме тому ми вважаємо за доцільне використання як загальних наукових прийомів: індукцію, дедукцію та перевірку факторів і висновків, так і спеціальних методичних прийомів.

Розглянемо алгоритм авторського дослідження публічно-управлінського забезпечення санаторно-курортного лікування осіб з інвалідністю та ветеранів війни, що побудований на загальних методах наукового пізнання (табл. 1.2). Даний алгоритм допоможе побудувати розділи роботи, сформулювати теоретичні

та правові засади забезпечення санаторно-курортним лікуванням, визначити його роль в оздоровленні та реабілітації пільгових категорій громадян.

*Таблиця 1.2*

Загальні методи дослідження теоретико-правового аспекту публічно-управлінського забезпечення санаторно-курортного лікування осіб з інвалідністю та ветеранів війни

Назва методу	Мета, що досягається
Історичний підхід	Визначення основних закономірностей становлення та розвитку соціального захисту як складової публічного управління забезпечення санаторно-курортного лікування осіб з інвалідністю та ветеранів війни. Аналіз вітчизняного та зарубіжного досвіду розвитку поняття соціального захисту, визначення причин сучасного стану моніторингу забезпечення послугою санаторно-курортного лікування та напрямів подальшого розвитку.
Логічний підхід	Формування теоретичних засад забезпечення санаторно-курортного лікування пільговиків як наукової основи концепції забезпечення ефективного механізму публічного управління соціальним захистом населення
Структурний аналіз	Розгляд рівнів публічного управління санаторно-курортним комплексом України, інституційно-правової структури соціального забезпечення санаторно-курортного лікування, складу контрагентів механізму публічного управління системою санаторно-курортного лікування осіб з інвалідністю та ветеранів війни.
Понятійний аналіз	Встановлення однозначності тлумачення основних термінів теми дослідження. Аналіз специфіки визначень категоріального апарату, визначення ключових понять в контексті специфіки мети та предмету дослідження.

*Джерело: розроблено автором*

Подальше дослідження роботи базуватиметься на використанні спеціальних методів публічно-управлінського забезпечення санаторно-курортного лікування осіб з інвалідністю та ветеранів війни. Під методом моніторингу діяльності розуміють конкретний спосіб, технічний прийом, за допомогою якого вирішується будь-яка проблема дослідження реалізації бюджетних програм, розраховуються числові значення досягнення рівня

забезпечення санаторно-курортного лікування, покращення рівня забезпечення санаторно-курортними послугами пільгових категорій громадян.

На засадах спеціальних методів дослідження побудуємо оцінку публічно-управлінського забезпечення санаторно-курортного лікування осіб з інвалідністю та ветеранів війни. Методичний алгоритм такої оцінки включає декілька спеціальних методів, що представлені в табл. 1.3.

*Таблиця 1.3*

Спеціальні методи дослідження оцінки публічно-управлінського забезпечення санаторно-курортного лікування осіб з інвалідністю та ветеранів війни

Назва методу	Мета, що досягається
Порівняльний аналіз	Зіставлення показників забезпечення санаторно-курортним лікуванням пільгових категорій осіб по роках: розмір фактичних бюджетних програм, кількість оздоровлених осіб, плановий обсяг путівок
Сценарний підхід	Побудова моделі оцінки соціально-економічного ефекту запровадження публічно-приватного партнерства в сфері забезпечення санаторно-курортного лікування пільгових категорій осіб на прикладі бюджетної програми КПКВК 2501470
Наукове абстрагування	Розробка науково-обґрунтованих засад покращення публічно-управлінського забезпечення санаторно-курортного лікування осіб з інвалідністю та ветеранів війни

*Джерело: розроблено автором*

Таким чином, принципи і методи дослідження публічно-управлінського забезпечення санаторно-курортного лікування осіб з інвалідністю та ветеранів війни визначають основні напрямки трансформації як самої системи публічної влади, так і соціального захисту пільгових категорій громадян. Традиційне публічно-управлінське забезпечення санаторно-курортного лікування осіб з інвалідністю та ветеранів війни, за умов цифровізації удосконалює та розширює принципи і методи дослідження, що зумовлює його зміну в стратегічний аспект розвитку території.

Отже, підсумовуючи перший розділ зазначимо:

1. Первинні дослідження поняття «соціальний захист» виникли в теорії управління суспільством, проте з часом його зміст почали вивчати і з точки зору



публічного управління. За цих умов стали більше уваги приділяти саме розвитку соціального захисту та забезпеченню населення через форми, що відповідають різним етапам публічного управління.

Висвітлено основні історичні етапи наукового дослідження соціального захисту. Встановлено, що становлення та розвиток наукових засад соціального захисту в системі публічного управління відповідає п'ятьом історичним етапам. Визначено, що на сьогоднішній день соціальний захист і забезпечення населення є найбільш важливим інструментом реалізації публічного управління соціальною політикою.

2. Розглянуто основні складові поняття публічно-управлінського забезпечення санаторно-курортного лікування осіб з інвалідністю та ветеранів війни. Представлено наукові погляди дослідження категорій системи публічно-управлінського забезпечення санаторно-курортного лікування осіб з інвалідністю та ветеранів війни. Встановлено, що такі основні категорії дослідження як: «публічне управління», «соціальний захист», «бюджетна програма» та «особа з інвалідністю» і «ветеран війни» – це дуже складні поняття, роль яких в системі управління соціальним розвитком пільгових категорій населення достатньо велика, особливо під час війни.

3. Основу дослідження публічно-управлінського забезпечення санаторно-курортного лікування осіб з інвалідністю та ветеранів війни складає методологічна база, що формується з методологічних принципів та методів наукових прийомів. З метою теоретичного та практичного обґрунтування процесу розкриття сутності предмету та об'єкту дослідження результативно застосовано діалектичні принципи об'єктивності, історизму, сходження від абстрактного до конкретного.

## РОЗДІЛ 2

### ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ САНАТОРНО-КУРОРТНОЮ СФЕРОЮ

#### 2.1. Сутність публічного управління санаторно-курортною системою

Зростаюча економічна значущість санаторно-курортної справи, та роль, яку вона відіграє в розвитку соціального захисту та забезпечення під час військових подій в Україні, дає змогу стверджувати, що до теперішнього часу санаторно-курортна справа, сформувалася як цілком самостійна галузь, що характеризується всіма головними галузевими ознаками:

- сукупністю організацій, підприємств і установ, які пропонують певні соціальні послуги, спрямовані на оздоровлення населення та сприяння всебічному розвитку стану здоров'я людей;
- використанням специфічних природно-антропогенних ресурсів, що є об'єктами санаторно-курортної діяльності;
- наявністю техніки, технології та організації роботи;
- певною матеріально-технічною базою;
- специфічними умовами праці, певною системою показників обліку та звітності;
- наявністю організаційної структури управління.

Доволі складно провести розмежування засобів публічного управління в санаторно-курортній сфері від такої суміжної у соціальному плані сфери, як охорона здоров'я та соціальний захист населення. Державна політика в санаторно-курортній сфері нерозривно пов'язана із системою охорони здоров'я та соціального захисту, оскільки її спрямування стосується підвищення рівня здоров'я та покращення якості життя громадян. Це визначає важливість і необхідність публічного управління санаторно-курортної діяльності. Такими суб'єктами управління виступають різні структури, які можна розподілити за трьома рівнями (рис. 2.1).

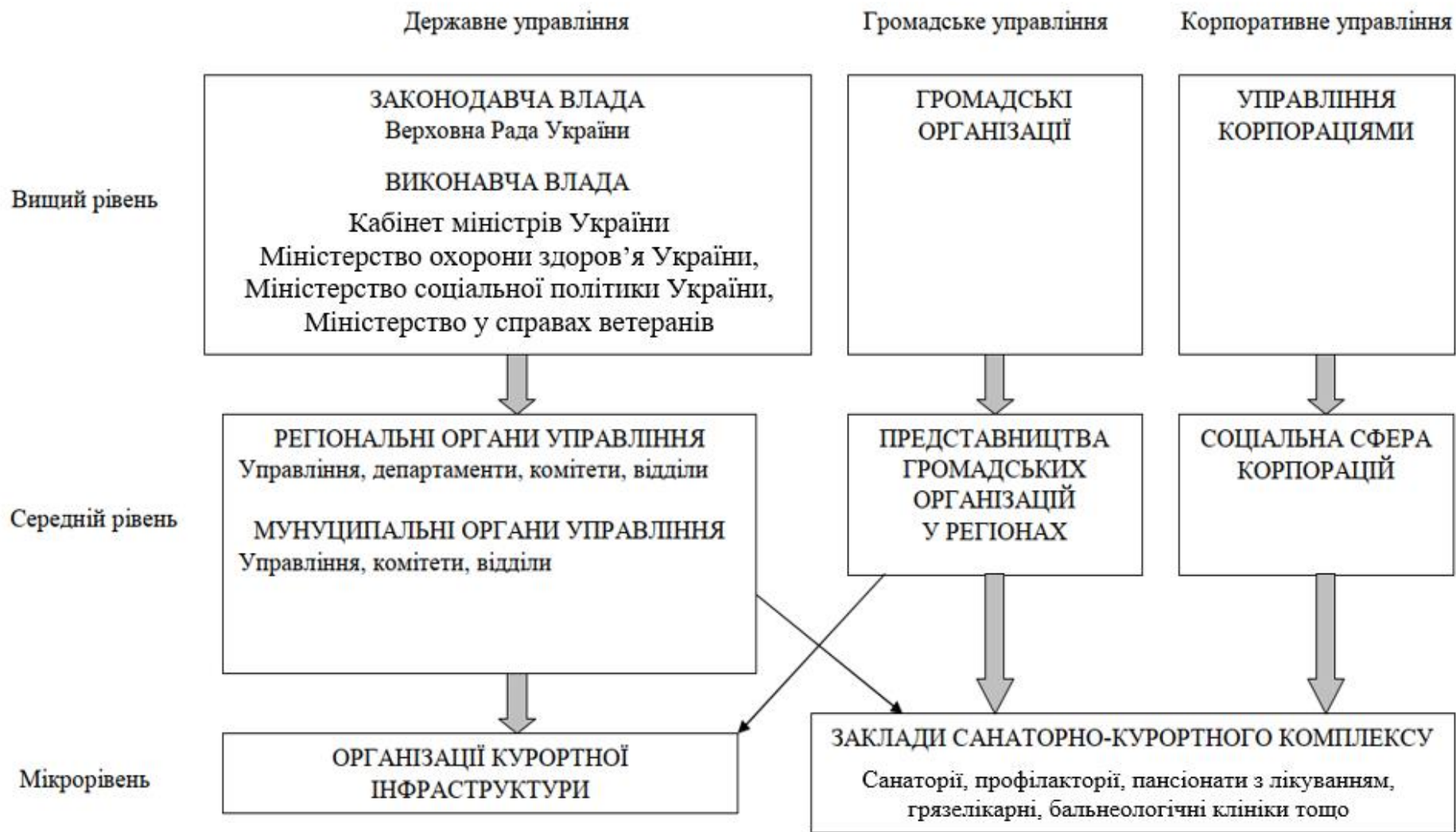


Рис. 2.1. Рівні публічного управління санаторно-курортним комплексом України

Джерело: систематизовано та побудовано за даними [1, с. 35-38]

**Вищий рівень** – державні органи управління санаторно-курортного комплексу. До цих органів належать структури, що входять до складу Законодавчої та Виконавчої влади.

Законодавча влада – Верховна Рада України, має підкомітети з питань курортів у складі різних комітетів, що займаються питаннями законотворчості в цій сфері. Виконавча влада, на яку на сьогодні покладено керівництво курортною справою – це Кабінет Міністрів України, Міністерство охорони здоров'я України, Міністерство соціальної політики України, Міністерство у справах ветеранів України.

1. Кабінет Міністрів України – здійснює загальне керівництво процесом розроблення та реалізації соціального захисту та забезпечення населення України. Має повноваження затверджувати Постанови, вносити зміни, припиняти їхню чинність, запроваджувати цільові програми в аспекті соціального захисту і забезпечення, здійснювати керівництво програмами, продовжувати термін виконання програм.

2. Міністерство охорони здоров'я – несе відповідальність за формування та забезпечення реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я, а саме забезпечує формування якісної послуги санаторно-курортного лікування населення України.

3. Міністерство соціальної політики України – несе відповідальність за формування та забезпечення реалізації державної політики у сфері соціального захисту населення, а саме у забезпеченні санаторно-курортним лікуванням пільгових категорій громадян. Основними напрямками роботи є:

- розроблення правових та організаційних механізмів щодо стимулювання ефективної діяльності санаторно-курортних закладів;

- впровадження і застосування у системі Мінсоцполітики новітніх інформаційних технологій щодо вдосконалення системи обліку, звітності та державної статистики з питань організації забезпечення санаторно-курортним лікуванням пільгових категорій громадян;

- розроблення проєктів нормативно-правових актів з питань організації санаторно-курортного лікування ветеранів війни, учасників АТО, осіб з інвалідністю та громадянами, постраждалими внаслідок Чорнобильської катастрофи;

- здійснює моніторинг надання послуг із санаторно-курортного лікування оздоровчими закладами, які були обрані пільговими категоріями громадян, для отримання такого лікування, а саме учасниками антитерористичної операції, особами з інвалідністю та громадянами, постраждалими внаслідок Чорнобильської катастрофи.

4. Міністерство у справах ветеранів України – несе відповідальність за забезпечення дотримання прав ветеранів війни та розвиток системи їх соціального медичного забезпечення, реабілітації, санаторно-курортного лікування. А саме:

- впровадження спеціалізованої програми медичних гарантій, моніторинг її ефективності та забезпечення її удосконалення;

- забезпечення доступу до якісних медичних послуг;

- впровадження стандартів соціальної підтримки ветеранів війни.

Державна підтримка санаторно-курортного комплексу може здійснюватися за кількома напрямками:

- шляхом формування адекватної законодавчої бази;
- у формі надання субсидій окремим курортам та їх об'єднанням;
- впровадженням пільгових фінансово-кредитних механізмів;
- організацією спеціальних еколого-рекреаційних зон;
- розробкою комплексних програм розвитку окремих курортів, з виокремленням найбільш соціально значущих видів лікування.

**Середній рівень** – регіональні департаменти, управління, комітети та відділи. Вони формувалися відповідно до змін на регіональному рівні, мають різні назви, рівні повноважень і штатну структуру, в залежності від обсягу санаторно-курортної справи для кожного регіонального утворення. Такі регіональні органи управління створені практично у всіх регіонах.

Виконавчі органи охорони здоров'я в регіонах України санаторно-курортними питаннями займаються винятково в аспекті медичної діяльності.

Головним завданням органів регіонального рівня є реалізація державної санаторно-курортної політики в межах своїх територіальних утворень.

1. Обласні державні адміністрації – несуть відповідальність за реалізації державної політики у сфері соціального захисту населення, а саме у забезпеченні санаторно-курортним лікуванням пільгових категорій громадян на регіональному рівні, а саме:.

- реалізація загальнодержавних і місцевих програм забезпеченні санаторно-курортним лікуванням пільгових категорій громадян регіону;

- здійснення контролю за реалізацією державної політики та раціональним використанням ресурсів;

- затвердження режиму порядку забезпечення санаторно-курортним лікуванням пільгових категорій громадян на регіональному рівні.

Обласні органи соціального захисту представлені департаментами ОДА, які в різних регіонах мають різні назви: Департамент соціального захисту населення, Департамент праці та соціального захисту, Департамент соціальної та молодіжної політики, Департамент соціальної та сімейної політики.

В Запорізькій обласній державній адміністрації дані функції на регіональному рівні виконує Департамент соціального захисту населення ЗОДА.

2. Територіальні відділи Мінветеранів – несуть відповідальність за налагодження комунікації з органами виконавчої влади, органами місцевого самоврядування, установами, підприємствами, громадськими організаціями та ветеранською спільнотою, а також координації заходами, які належать до їхньої компетентності, на обласному рівні. Надають у межах повноважень, передбачених законом, методологічну підтримку під час розроблення, моніторингу та оцінювання ефективності реалізації документів стратегічного планування (програм соціально-економічного розвитку, цільових програм тощо) місцевих держадміністрацій, органів місцевого самоврядування а території області з питань, що належать до компетенції Мінветеранів.

3. Повноваження органів районної ради та місцевого самоврядування (сільської, селищної, міської ради) у сфері санаторно-курортної діяльності спрямовуються на реалізації державної політики у сфері соціального захисту населення, а саме у безпосередньому забезпеченні санаторно-курортним лікуванням пільгових категорій громадян на муніципальному рівні, а також затвердженні програм соціального розвитку відповідних адміністративно-територіальних одиниць, цільових програм з місцевого самоврядування.

*Мікрорівень* – це виробники санаторно-курортних послуг: санаторно-курортні установи (санаторії та пансіонати з лікуванням, пансіонати тощо). Функції менеджерів цієї ланки включають усі види діяльності щодо забезпечення сталого розвитку своїх організацій. Цей рівень представлений також підприємствами інфраструктури та організаціями-маркетинговими посередниками.

Окрім державних структур, спостерігається формування системи громадського самоврядування на всіх рівнях.

Серед громадських організацій, пов'язаних із розвитком соціального забезпечення санаторно-курортним послугами, можна виокремити Громадську організацію «Об'єднання інвалідів «Джерело натхнення», Київську міську спілку ветеранів АТО, Громадську організацію «Фізкультурно-оздоровчий реабілітаційний центр інвалідів «Соціум», Громадську організацію «Київська міська «Організація ветеранів України», Громадську організацію «Центр соціальної допомоги», Українську спілку інвалідів «Відлуння війни», Громадську організацію реабілітації інвалідів з дитинства «РІД» тощо.

Декілька рівнів управління можна виокремити й у корпоративному управлінні санаторно-курортними закладами. Регіональний рівень для бюджетних організацій (наприклад, силових міністерств) – це служби оборони, у складі яких утворюються медичні управління, на які прямо замикаються санаторії (СБУ санаторій «Трускавець», МВС «Перлина Прикарпаття», міністерства оборони України санаторій «Військовий» м. Трускавець тощо).

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.

## **2.2. Правове регулювання санітарно-курортного лікування осіб з інвалідністю та ветеранів війни**

За умов сьогодення забезпечення прав і свобод людини є важливою метою правового регулювання суспільних відносин, учасниками яких є особи з інвалідністю та ветерани війни. При цьому відносини, пов'язані з реалізацією й захистом прав цих осіб, регулюються нормами різних правових галузей. Адміністративно-правове регулювання відносин у цій царині було й залишається важливим чинником у забезпеченні прав, свобод і законних інтересів осіб з інвалідністю та ветеранів війни.

Згідно ст. 49 Конституції України кожен має право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування. Охорона здоров'я забезпечується державним фінансуванням відповідних соціально-економічних, медико-санітарних та оздоровчо-профілактичних програм [51]. В цьому аспекті санітарно-курортне лікування інвалідів та ветеранів війни має важливе значення, оскільки спрямоване на підтримку здорового фізичного стану таких осіб. Фактично санаторно-курортне забезпечення має чітко виражену соціальну функцію, суть якої зводиться до збереження життя та здоров'я осіб з інвалідністю та ветеранів війни – пріоритетними напрямками розвитку та функціонування держави та суспільства.



Санаторно-курортне лікування - це медична допомога, що здійснюється з профілактичною, лікувальною або реабілітаційною метою із застосуванням природних лікувальних факторів в умовах перебування на курорті або лікувально-оздоровчій місцевості та в санаторно-курортних закладах. Санаторно-курортна справа в Україні є традиційно невід'ємною частиною національної системи охорони здоров'я, що дозволяє ефективно здійснювати профілактику захворювань.

Війна в Україні, яка розпочалася ще у 2014 році, розширила сферу дії системи соціального захисту. Виникла потреба здійснення додаткового соціального захисту, а саме санаторно-курортного лікування військовослужбовців та інших учасників АТО (ООС), які захищають незалежність, суверенітет і територіальну цілісність України, беруть участь у заходах із забезпечення національної безпеки та оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації. Нестабільна політична ситуація зумовлює необхідність підтримання Збройних Сил України (ЗСУ), а також 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, досягненням якого є ефективна система соціального забезпечення, у тому числі санаторно-курортним лікуванням.

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.

Інституційно-правовий механізм публічного управління соціального забезпечення осіб з інвалідністю та ветеранів війни є складним утворенням, яке, з одного боку, характеризується набором певних правил і норм, а з іншого – діяльністю організацій та кадрів, що реалізують ці правила і норми на практиці. Відповідно до цього на підставі законів, постанов та інших нормативно-правових актів формуються основні напрями та суб'єкти реалізації державної політики соціального забезпечення осіб з інвалідністю та ветеранів війни, державні фонди, регламентуються взаємовідносини з інститутами громадянського суспільства (рис. 2.2).

Правова складова інституційно-правового механізму публічного управління включає процедуру створення, реалізації та дотримання норм права суб'єктами управління та об'єктами управління, розробку й упровадження належного нормативно-правового забезпечення організаційних, правових, соціально-економічних, медичних та інших гарантій особам з інвалідністю та ветеранів війни. Отже, за допомогою правової складової зазначеного механізму здійснюється реалізація інтересів суб'єктів управління та об'єктів управління, що спрямовані на соціальне забезпечення санаторно-курортним лікуванням через інструментальну правову базу.

Згідно Постанови Кабінету Міністрів України від 22 лютого 2006 р. №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» [3] передбачено механізм забезпечення 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 (орган соціального

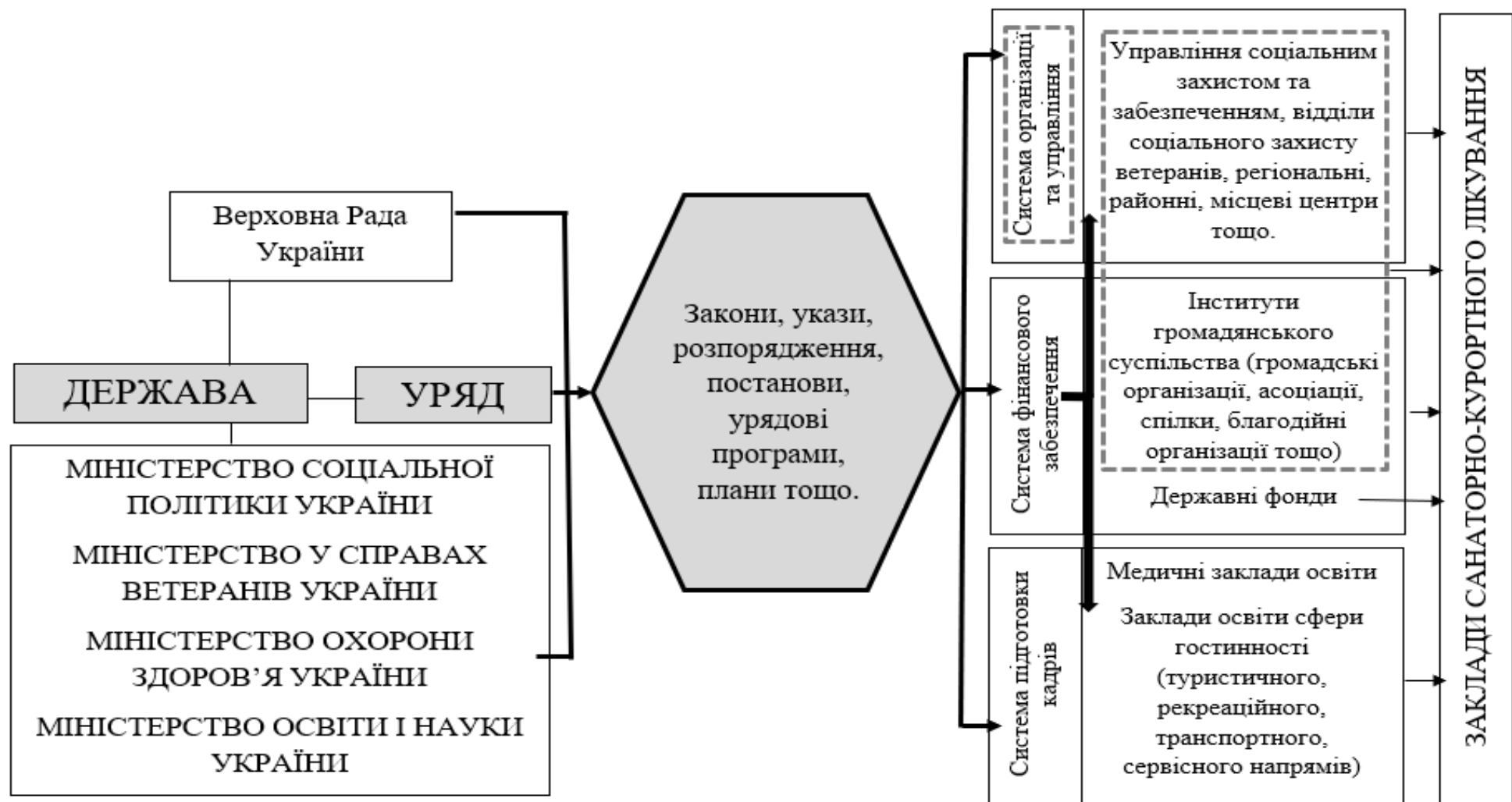


Рис. 2.2. Інституційно-правова структура соціального забезпечення санаторно-курортного лікування

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

захисту населення) санаторно-курортними путівками осіб відповідно до Законів України “Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту”, “Про жертви нацистських переслідувань”, “Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні”, а також механізм забезпечення пільговим санаторно-курортним лікуванням осіб, стосовно яких встановлено факт позбавлення особистої свободи внаслідок збройної агресії проти України, визначених статтею 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”, та виплати їм компенсації вартості самостійного санаторно-курортного лікування [36].

Так, постановою Кабінетом Міністрів України від 22 лютого 2006 р. № 187 затверджено Порядок забезпечення санаторно-курортними путівками деяких категорій громадян органами праці та соціального захисту населення, яким передбачено, що органи праці та соціального захисту населення забезпечують за рахунок коштів державного бюджету безплатними путівками до санаторно-курортних закладів, зокрема:

1. Осіб з інвалідністю усіх категорій, у тому числі осіб, інвалідність яких пов’язана з нещасним випадком на виробництві або професійним захворюванням. Тобто інвалідів усіх категорій за рахунок коштів, передбачених Мінпраці.

2. Осіб, стосовно яких встановлено факт позбавлення особистої свободи внаслідок збройної агресії проти України, визначених 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”. Інакше кажучи, осіб, на яких поширюється чинність Закону України “Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту”, та осіб, зазначених у статті 62 Закону України “Про жертви нацистських переслідувань”, за рахунок коштів відповідної субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам.

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.

Основу нормативно-правового забезпечення санітарно-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 (табл. 2.1).

Таблиця 2.1

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> </ul>

<i>Продовження табл. 2.1</i>	
<i>1</i>	<i>2</i>
	<ul style="list-style-type: none"> <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]*

Понад ста нормативно-правовими актами регламентуються суспільні взаємовідносини у сфері соціального і правового захисту осіб з інвалідністю та військовослужбовців та членів їхніх сімей. Попри це, система соціального

забезпечення санаторно-курортним лікуванням осіб з інвалідністю та ветеранів війни сьогодні залишається належно неврегульованою на законодавчому рівні.

Отже, можна констатувати, що соціальне забезпечення санаторно-курортним лікуванням осіб з інвалідністю та ветеранів війни сьогодні має чітку правову основу. Проте, в умовах війни з РФ сфера соціального забезпечення санаторно-курортним лікуванням динамічно розвивається та потребує подальшого правового вдосконалення. Для підвищення ефективності публічно-управлінського аспекту забезпечення санаторно-курортним лікуванням осіб з інвалідністю та ветеранів війни існуючій нормативно-правовій базі бракує цілісності, послідовності, систематизації та швидкого реагування на сучасні реалії.

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

На сьогоднішній день публічне управління санаторно-курортною реабілітацією та лікуванням відповідає воєнному стану в країні та вітчизняним особливостям організації медичної допомоги, зокрема медико-психологічної та медичної реабілітації, а саме наявністю розгалуженої мережі санаторно-курортних закладів – курортів місцевого та державного значення різної форми власності та соціального (Міністерство соціальної політики України) і відомчого підпорядкування, зокрема так званих «силових» відомств (Міністерство оборони України, Міністерство внутрішніх справ (МВС) України, Державної служби України з надзвичайних ситуацій (ДСНС), Служби безпеки України (СБУ), Державної прикордонної служби (ДПС) України тощо). Реабілітація в санаторно-курортних умовах дозволяє комплексно оздоровлювати осіб з інвалідністю, а також лікувати психологічні порушення та супутні соматичні і психосоматичні (які виникли внаслідок подій, що завдали психотравми) патології, наслідки травм і поранень, отриманих під час виконання військових операцій.

Організація забезпечення санаторно-курортним лікуванням усіх категорій осіб з інвалідністю, ветеранів війни, осіб, на яких поширюється чинність Законів України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» та «Про жертви нацистських переслідувань» здійснюється в межах бюджетних видатків за бюджетною програмою «Санаторно-курортне лікування ветеранів війни, осіб, на яких поширюється чинність законів України «Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні», «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту», «Про жертви нацистських переслідувань» та інвалідів».

Однією з важливих соціальних гарантій, що надаються державною особою з інвалідністю та ветеранам війни, є надання медичної допомоги, зокрема й санаторно-курортного лікування та реабілітації в санаторних умовах (як суто медичної, так і медико-психологічної, за допомогою спеціалізованих реабілітаційних послуг), згідно з Законом України «Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні», ст. 11 Закону України «Про соціальний та правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей» [36]. Порядок забезпечення СКЛ регламентується постановою КМУ від 27 квітня 2011 р. № 446 (у редакції від 16 травня 2017 р.) [32].

Суб'єктами, які задіяні у процесі надання реабілітаційних послуг військовослужбовцям, виступають:

- по-перше, відомства, відповідальні за організацію та фінансування послуг: Міністерство охорони здоров'я, міністерства соціальної політики, оборони й інші «силові» відомства, у справах ветеранів України;

- по-друге, надавачі медичних послуг: санаторно-курортні та реабілітаційні заклади різної форми власності та відомчого підпорядкування, приватні також;

- по-третє, відповідальні за підготовку фахівців для сфери реабілітації: Міністерство освіти і науки України, МОЗ.

Об'єктом є отримувачі послуг санаторно-курортної реабілітації: усі категорії осіб з інвалідністю, військовослужбовців, ветеранів, членів їхніх сімей,



які потребують реабілітації, медичної, психологічної, фізичної, у санаторно-курортних умовах згідно із чинним законодавством [36].

На рис. 2.3 представлені механізми публічного управління системою санаторно-курортної реабілітації осіб з інвалідністю, ветеранів війни, військовослужбовців в Україні.



Рис. 2.3. Механізм публічного управління системою санаторно-курортного лікування осіб з інвалідністю та ветеранів війни

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

У табл. 2.2 узагальнено ресурси відомств щодо надання послуг із санаторно-курортної реабілітації та санаторно-курортного лікування, організаційно-правові засади їх надання.

Окрім санаторно-курортних закладів, які перебувають у відомчому підпорядкуванні «силових» відомств, послуги із санаторно-курортної реабілітації та лікування військовослужбовцям надають також заклади, підпорядковані МОЗ України, Мінсоцполітики, приватні тощо.

Наприкінці 2018 р. було створено Міністерство у справах ветеранів України (Мінветеранів), яке є головним органом у системі центральних органів виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері соціального захисту ветеранів. У його структурі функціонує Директорат

Таблиця 2.2

**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 «Пуша 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 табл. 2.2</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]*

реабілітації, медичного забезпечення та соціальної реадaptaції ветеранів, відповідальний за надання послуг санаторно-курортного лікування та реабілітації. На етапі проектування створення Мінветеранів планувалось передати в його відомче підпорядкування низку закладів охорони здоров'я, які надають послуги з медико-психологічної реабілітації ветеранам, зокрема госпіталі ветеранів війни: Український госпіталь для воїнів-інтернаціоналістів «Лісова поляна» (Київ), Львівський обласний госпіталь інвалідів війни та репресованих ім. Ю. Липи; санаторії ветеранів війни: «Перемога» (Київ), «Батьківщина» (Трускавець), «Слава» (Миргород), «Салют» (Одеса) та Львівський міжрегіональний центр соціально-трудової, професійної та медичної реабілітації інвалідів [19]. На жаль, цього не було здійснено. Отже, Мінветеранів фактично є розпорядником коштів, що передбачені Державною цільовою програмою з медичної, фізичної реабілітації та психосоціальної реадaptaції на забезпечення санаторно-курортного лікування [19]. Згідно із принципом реалізації нової системи фінансування реабілітаційних послуг «гроші йдуть за пацієнтом», ветеранам надається можливість самостійного вибору санаторно-курортного або реабілітаційного закладу, укладається тристоронній договір між

медичним закладом (надавач послуг), ветераном (особа, яка отримує послугу) та Мінветеранів (надавач коштів). Інформація щодо санаторно-курортних закладів, які надають послуги із санаторно-курортного лікування, розміщується на офіційному сайті Мінветеранів [52]: станом на 1 вересня 2020 р. це 107 закладів різної форми власності та відомчого підпорядкування, зокрема і приватні [11].

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 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.

Міністерство охорони здоров'я України надає інформацію щодо можливості демобілізованим учасникам ЗСУ, АТО/ООС пройти комплексну реабілітацію – медичну, фізичну та психологічну – у мережі госпіталів ветеранів війни [32]. Госпіталі ветеранів війни функціонують в системі МОЗ України, налічується 30 госпіталів на 6 517 ліжок, розташованих у всіх областях країни. За період реформування медичної галузі вони були реорганізовані в комунальні неприбуткові підприємства. У 2015 р. обласні госпіталі ветеранів війни було визначено територіальними центрами реабілітації учасників АТО [36]. За результатами узагальнення досвіду роботи 19 госпіталів ветеранів війни України було розроблено модель організації медико-соціальної реабілітації учасників АТО з інвалідністю [36].

Підготовка кадрових ресурсів для системи санаторно-курортної реабілітації здійснюється в закладах вищої освіти Міністерства освіти і науки України, сумісно з МОЗ України. Наказом МОЗ України «Про внесення змін до

Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників. Випуск 78 «Охорона здоров'я»» для розвитку реабілітаційної служби України та узгодження її із сучасними стандартами у 2016 р. були запроваджені нові спеціальності: лікарська (лікар фізичної та реабілітаційної медицини) та нелікарські (ерготерапевт, фізичний терапевт) [36].

Медична допомога здійснюється мультидисциплінарною командою залежно від наявної патології. Так, наприклад, медико-психологічна реабілітація посттравматичного стресового розладу (далі – ПТСР) здійснюється фахівцями санаторно-курортних закладів за участю лікаря психіатра, лікаря-психотерапевта, лікаря-психолога, психолога, практичного психолога й інших відповідних фахівців. До надання допомоги залучаються волонтери, ветерани-комбатанти, соціальні працівники, члени родин пацієнтів [28], медична допомога надається за Уніфікованим протоколом [36].

Під науково-методичним керівництвом ДУ «Український науково-дослідний інститут медичної реабілітації та курортології МОЗ України» створено низку відділень ранньої медичної реабілітації в санаторно-курортних закладах різної форми власності та відомчого підпорядкування, зокрема «силових» відомств. Розроблено показання та протипоказання щодо спрямування на медичну та медико-психологічну реабілітацію, науково обґрунтовані методи лікування, які засновано на поєднаному застосуванні природних лікувальних ресурсів та фізичних лікувальних чинників, зокрема ПТСР, розкрито склад мультидисциплінарної реабілітаційної команди [19]. Санаторно-курортне лікування здійснюється згідно зі Стандартами [45], які нині потребують оновлення.

Зважаючи на специфіку механізму публічного управління системою санаторно-курортних послуг, необхідно розглянути склад контрагентів, які беруть участь у його функціонуванні.

За функціональною ознакою можна виокремити, принаймні три рівня, які забезпечують його формування та розвиток. У цьому контексті контрагенти механізму санаторно-курортної діяльності можуть бути представлені як

сукупність елементів (груп суб'єктів), що відрізняються характером функцій, що виконуються (рис. 2.4).

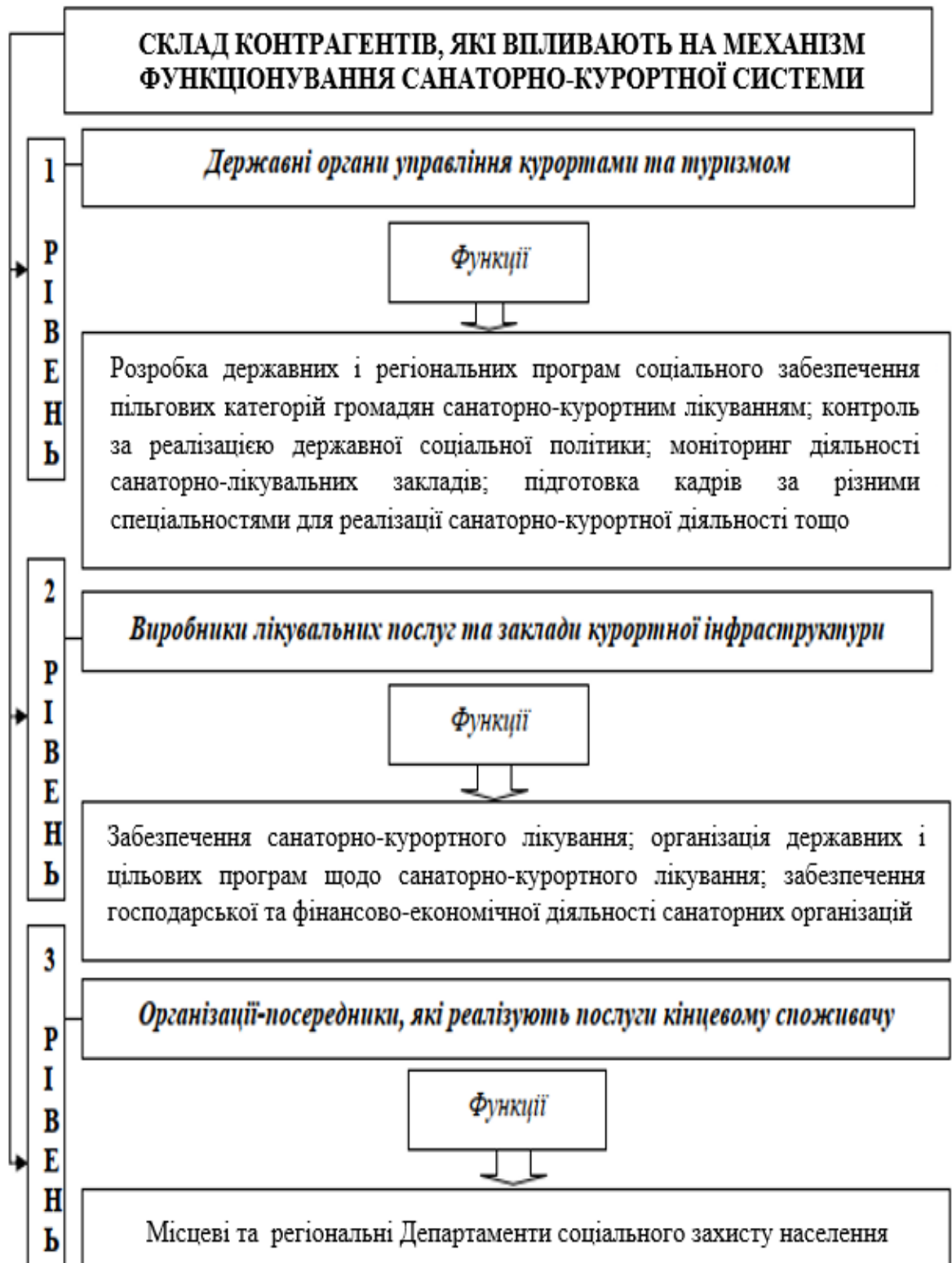


Рис. 2.4. Склад контрагентів механізму публічного управління системою санаторно-курортного лікування осіб з інвалідністю та ветеранів війни

Джерело: систематизовано та побудовано за даними [27]

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, що ускладнює їхню підзвітність і аналіз ефективності лікування; відсутність єдиних стандартів та необхідність оновлення чинних стандартів надання медичної та медико-психологічної допомоги в санаторно-курортних умовах.

Таким чином, можна зробити висновок, що 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.

Отже, узагальнюючи другий розділ зазначимо:

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.

2. Соціальне забезпечення санаторно-курортним лікуванням осіб з інвалідністю та ветеранів війни сьогодні має чітку правову основу. Проте, в умовах війни з РФ сфера соціального забезпечення санаторно-курортним лікуванням динамічно розвивається та потребує подальшого правового вдосконалення. Для підвищення ефективності публічно-управлінського аспекту забезпечення санаторно-курортним лікуванням осіб з інвалідністю та ветеранів війни існуючій нормативно-правовій базі бракує цілісності, послідовності, систематизації та швидкого реагування на сучасні реалії.

3. 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 санаторно-курортного лікування осіб з інвалідністю та ветеранів війни, в аспекті її оптимізації та спрощення, сприятиме впровадженню в національне законодавство міжнародних стандартів у сфері санаторного лікування, реабілітації та удосконаленню системи надання санаторно-курортних послуг.



### РОЗДІЛ 3

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

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

Санаторно-курортне лікування один із видів лікувально-профілактичної допомоги, пов'язаної з використанням природних лікувальних факторів (мінеральні води, лікувальні грязі, сприятливий клімат тощо). Основні типи лікувально-профілактичних закладів - санаторії та санаторії-профілакторії.

Постановою Кабінетом Міністрів України від 22 лютого 2006 р. №. 187 затверджено Порядок забезпечення санаторно-курортними путівками деяких категорій громадян органами праці та соціального захисту населення, яким передбачено, що органи праці та соціального захисту населення забезпечують за рахунок коштів державного бюджету безплатними путівками до санаторно-курортних закладів.

Забезпечення путівками осіб з інвалідністю (табл. 3.1) загального захворювання, з дитинства та з наслідками травм і захворюваннями хребта та спинного мозку, що супроводжують осіб з інвалідністю I групи (за винятком осіб з інвалідністю з наслідками травм і захворюванням хребта та спинного мозку), здійснюється за рахунок коштів, передбачених у державному бюджеті за програмою «Заходи із соціальної, трудової та професійної реабілітації осіб з інвалідністю», шляхом відшкодування вартості путівки санаторно-курортним закладам. Зазначене відшкодування здійснюється органами соціального захисту населення шляхом безготівкового перерахунку коштів санаторно-курортним закладам за надання послуги відповідно до укладених договорів щодо забезпечення путівкою шляхом відшкодування її вартості.

Відповідно до ст. 12 Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» учасники бойових дій та прирівняні до них особи (табл. 3.1) безоплатне 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 3.1

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	
Постраждалі 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.

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 складається з трьох елементів:

1) частина бюджетної програми КПКВК 1501040 («Заходи із психологічної реабілітації, соціальної та професійної адаптації, забезпечення санаторно-курортним лікуванням 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, та членів їх сімей (при здійсненні заходів із психологічної реабілітації), членів сімей загиблих (померлих) таких осіб, виготовлення для них бланків посвідчень та нагрудних знаків»), яка відповідає за фінансування пільг для учасників бойових дій та осіб з інвалідністю внаслідок війни з числа учасників російсько-української війни. Порядок реалізації цієї бюджетної програми закріплений у Постанові КМУ від 31 березня 2015 р. № 200.

У цілому на вказану програму у 2021 році передбачені видатки 255 млн 566 тис. грн. Із цієї суми, відповідно до паспорта бюджетної програми

КПКВК 1501040, оприлюдненого Міністерством у справах ветеранів України, безпосередньо на санаторно-курортне лікування ветеранів АТО/ООС, постраждалих учасників Революції Гідності та членів сімей загиблих (померлих) таких осіб передбачено 117 млн 604 тис. грн. Дещо менший обсяг фінансування (117 млн 587 тис. грн<sup>143</sup>) передбачено для санаторного лікування ветеранів АТО/ООС, постраждалих учасників Революції Гідності та членів сімей загиблих (померлих) таких осіб у 2020 році.

Відповідно до оприлюдненого паспорту вказаної бюджетної програми на 2022 рік, на санаторно-курортне лікування за нею буде виділено суму в розмірі 115 млн 604,2 тис грн, що свідчить про потенційну проблему недофінансування санаторно-курортного лікування осіб, які мають право на таку пільгу.

Відповідно до паспорта бюджетної програми на 2020 рік, отримати санаторно-курортне лікування мали 8577 ветеранів АТО/ООС та учасників Революції Гідності (крім осіб з інвалідністю внаслідок війни). У 2020 році середні витрати на санаторно-курортне лікування одного ветерана АТО/ООС склали 12987 грн. Завдяки змінам до бюджетної програми планова кількість осіб, які мали отримати санаторно-курортне лікування, скоротилася до 7353, причому, відповідно до звіту, у 2020 році отримали санаторно-курортне лікування на 165 осіб більше, ніж було заплановано. Причому, відповідно до звіту про виконання бюджетних програм за 2020 рік, невикористаними залишилися 5 млн 344 тис. грн. Як зазначено у звіті: “результативний показник кількості осіб, яким було надано санаторно-курортне забезпечення, виконаний на 102,2%. Економія коштів виникла у зв’язку з укладанням органами соціального захисту населення тристоронніх договорів на суми менші, ніж затверджені граничні, та у зв’язку із карантинними обмеженнями” [36;37;43;45].

У 2021 році, відповідно до наказу Мінветеранів «Про встановлення граничної вартості санаторно-курортної путівки (ліжко-дня) у 2021 році», гранична вартість путівки складає для учасників бойових дій 15015 гривень (715 гривень за один ліжко-день з ПДВ), для осіб з інвалідністю внаслідок війни

з числа постраждалих учасників Революції Гідності та учасників АТО/ООС – 13062 гривні (622 гривні за один ліжко-день без ПДВ).

2) Низка програм відповідають за ветеранів російсько-української війни, які проходять службу чи отримують військову пенсію (бюджетні програми силових відомств). Наприклад, відповідно до Постанови КМУ від 27 квітня 2011 р. № 446 здійснюється забезпечення санаторно-курортним лікуванням військовослужбовців, осіб рядового і начальницького складу органів і підрозділів цивільного захисту; ветеранів війни та осіб, на яких поширюється дія Закону України “Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту”, осіб, зазначених у статтях 6-1– 6-4 Закону України “Про жертви нацистських переслідувань”; ветеранів військової служби, органів внутрішніх справ тощо.

Згідно з паспортом бюджетної програми 2101020, яка адмініструється Міноборони, у 2021 році понад 20,3 тис. військовослужбовців та ветеранів, які мають право на санаторно-курортне лікування в закладах Міноборони, можуть отримати таку послугу. Середня вартість оздоровлення однієї особи в санаторно-курортному закладі при цьому складає 12520 грн. Натомість у 2020 році з понад 10 тис. осіб, які відповідно до бюджетної програми повинні були отримати таке лікування, лише понад 6 тис. осіб змогли використати таку пільгу. Таке зменшення Міноборони пояснює використанням санаторіїв як закладів обсервації (ізоляції) у зв’язку з епідемією коронавірусу та призупиненням видачі путівок на санаторно-курортне лікування з квітня по липень 2020 року. З огляду на зазначене, можна зробити висновок, що в відомчі бюджетні програми, що стосуються забезпечення санаторно-курортного лікування військовослужбовців та інших осіб, які мають право на таке лікування саме у відомчих закладах, потребують збільшення фінансування для забезпечення більшої кількості осіб, оскільки багато пільговики не змогли реалізувати своє право у 2020 та 2021 роках у зв’язку із запровадженням карантинних обмежень.

3) Бюджетна програма за КПКВК 2501470 фінансує видатки на забезпечення санаторно-курортним лікуванням осіб з інвалідністю та ветеранів війни й членів сімей загиблих, на яких не розповсюджуються КПКВК 1501040

та відомчі бюджетні програми. На 2021 рік обсяг фінансування санаторно-курортного лікування складає 245 млн 130 тис. грн. За цією програмою отримати путівку можуть ветерани війни України проти російської агресії та члени сім'ї загиблого, які не належать до категорій, згаданих вище, а також особи з інвалідністю внаслідок війни та інші особи, які отримали пільговий статус згідно із Законами України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» і «Про жертви нацистських переслідувань». У 2022 році, відповідно до ЗУ «Про Державний бюджет України на 2022 рік», обсяг видатків споживання за цією програмою складає 253,5 млн грн із загального фонду та 5 млн 600 тис грн зі спеціального фонду Держбюджету.

Так констатуємо, що на санаторно-курортне лікування ветеранів війни, що здійснюється на підставі бюджетної програми КПКВК 2501470, фінансування поступово збільшується з кожним роком. Однак частка осіб (у загальній кількості осіб, що звернулися), які отримали санаторно-курортне лікування за цією програмою у 2019 році, порівняно з попереднім роком, зменшилася на 0,9 п.п. та становила 34,9 % (17716 осіб), тоді як у 2018 році вона становила 35,8% (17527 осіб). Це свідчить про збільшення кількості ветеранів, які потребують санаторно-курортного лікування [19;36;37;43;45].

4) Бюджетна програма КПКВК 2507040 на потребу у коштах на санаторно-курортне лікування осіб з інвалідністю, в якій у 2018, 2019 і 2020 роках було враховано лише на 12,4%, 11,1% і 8,5% відповідно. За відсутності достатніх фінансових ресурсів у цьому періоді лише 7,5% осіб з інвалідністю отримали санаторно-курортні путівки. Понад 364 тис. осіб не забезпечено санаторно-курортним лікуванням взагалі.

Понад 52,8 тис. осіб з інвалідністю отримали компенсацію замість санаторно-курортного лікування та за самостійне санаторно-курортне лікування у розмірі від 241 до 619 грн, яка надається один раз на 2–3 роки, із них 75% – це особи з інвалідністю внаслідок війни. У 2018–2019 роках 7468,7 тис. грн,

На жаль, офіційні звіти про виконання паспортів бюджетних програм та інша інформація, розміщена на офіційних вебсайтах Мінсоцполітики,

Міноборони чи Мінветеранів, не дозволяє виявити чіткої статистики по роках чи всі пільгові категорії громадян, які потребують санаторно-курортного лікування, забезпечені цією послугою. Розгалужена система не дозволяє повністю оцінити рівень санаторно-курортного забезпечення осіб з інвалідністю та ветеранів війни. Однак, навіть за наявної публічної інформації щодо реалізації бюджетних програм на санаторно-курортне лікування пільгових категорій осіб, можна зробити висновок, що в Україні за період 2018-2022 роки існує проблема недостатнього рівня забезпеченні санаторно-курортним лікуванням осіб з інвалідністю та ветеранів війни. Так, понад 360 тис. осіб з інвалідністю залишаються без санаторно-курортних послуг. Зростають державні видатки на санаторно-курортне лікування ветеранів війни, проте їхні темпи майже вдвічі менше за темпи зростання потреб на оздоровчі послуги.

У відсотковому вигляді система бюджетування санаторно-курортного забезпечення за період 2017-2022 роки не зазнає суттєвих змін. Фінансування за бюджетними програмами КПКВК 2505150, КПКВК 2501470 зберігається у обсязі 95-100%. Але співставлення зростання вартісних та кількісних показників програми демонструє значну проблему розподілу коштів не на користь осіб з інвалідністю та ветеранів війни. Розглянемо на прикладі бюджетної програми КПКВК 2501470 динаміку вартісних і кількісних показників забезпечення санаторно-курортного лікування ветеранів війни та осіб з інвалідністю, в наслідок війни (рис. 3.1).

На бюджетну програму КПКВК 2501470 у 2019 році виділялося 197,7 млн. грн, що майже на 70 млн. грн більше за показники 2017 року, однак за ці кошти планувалося видати 17716 путівок, що всього на 477 путівки більше за планові показники 2017 року. Таким чином, збільшення фінансування у першу чергу спрямоване на проведення ремонту, переобладнання і виплату заборгованості санаторіїв, а не на забезпечення ширшого кола осіб путівками.

Така розгалужена система не дозволяє якісно оцінити рівень забезпечення санаторно-курортним лікуванням всіх пільгових категорій громадян України та ускладнює обрахунок потреби у цій послугі.

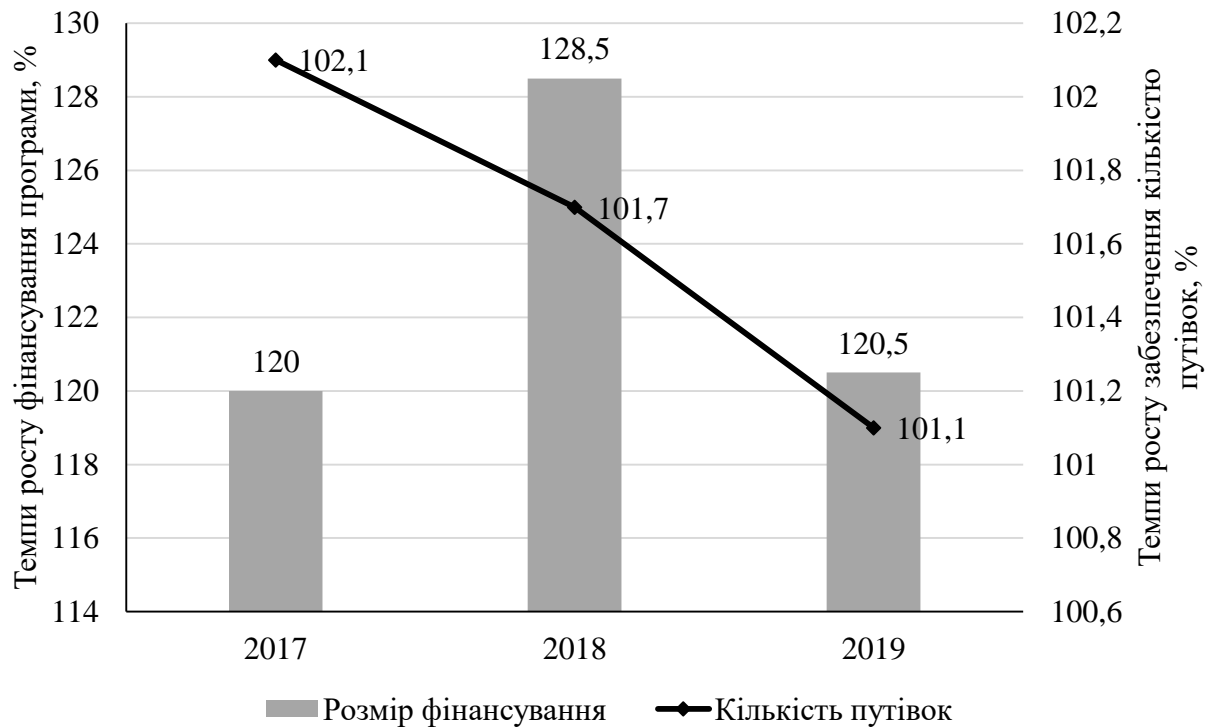


Рис. 3.1. Динаміка вартісних і кількісних показників забезпечення санаторно-курортного лікування ветеранів війни та осіб з інвалідністю за бюджетною програмою КПКВК 2501470

*Джерело: розраховано та побудовано за даними [19]*

Порядок використання коштів за вище вказаними бюджетними програмами різний. Постанова № 200, яка встановлює порядок використання коштів за КПКВК 2505150, дозволяє особам самостійно обрати санаторій. Інші бюджетні програми такої можливості набувачам санаторно-курортних путівок не передбачають. Така ситуація прямо суперечить статті 24 Конституції України, адже право обирати санаторій обмежується не на підставі закону, а виключно у зв'язку з системою бюджетного фінансування та порядком використання бюджетних коштів.

Крім того, частина коштів бюджетної програми за КПКВК 2501470 витрачається на видатки, які пов'язані із господарською діяльністю санаторіїв, а не безпосередньо із санаторно-курортним лікуванням осіб. Це суперечить меті програми, яка сформульована наступним чином: забезпечення кваліфікованого санаторно-курортного лікування і реабілітації осіб з інвалідністю та ветеранів



війни, осіб, на яких поширюється чинність законів України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту», «Про жертви нацистських переслідувань» та інвалідів». Кошти, які виділяються з державного бюджету на господарську діяльність, могли б бути використані на забезпечення путівками більшої кількості осіб.

При виконанні бюджетних програм регіональними органами соціального захисту населення виникають 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 залишається в межах 21% [1].

За результатами опитування, проведеним аналітичним центром «Соціоконсалтинг» за сприяння Програми розвитку Організації Об'єднаних Націй (ПРООН) у межах Програми ООН із відновлення та розбудови миру, рівень обізнаності осіб з інвалідністю та ветеранів війни про право на отримання безоплатного санаторно-курортного лікування є найвищим (80%) у порівнянні з іншими медичними пільгами, гарантованими державою. Проте лише третина серед усіх опитаних пільгових категорій громадян (32%) скористалися цим правом. У більшості з них при отриманні санаторно-курортного лікування не виникало жодних проблем (про що зазначили 69% респондентів з опитаних) (рис. 3.2). Разом з тим, третина осіб з інвалідністю та ветеранів війни з-поміж тих, хто скористався даною пільгою (34%), зазначили, що зустрічалися при цьому з певними труднощами (складно було отримати та незадовільна якість послуги) [19].

Думки експертів та пільгових категорій громадян стосовно доступності даної послуги виявилися неоднозначними. З одного боку — нібито кошти виділяються і путівки закупаються. З іншого — існують певні бар'єри й обмеження, через які особи з інвалідністю та ветерани війни не можуть скористатися своїм правом на безоплатне санаторно-курортне лікування. Серед основних таких перешкод можна виділити такі:

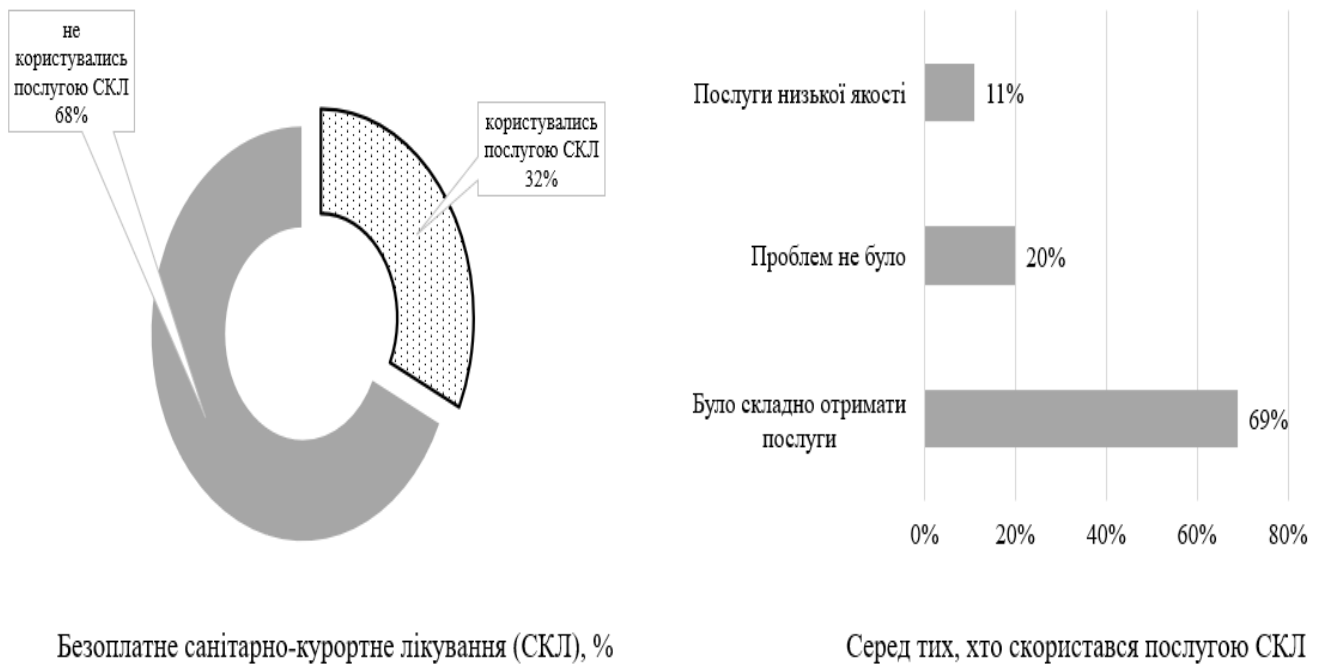


Рис. 3.2. Користування безоплатною послугою санітарно-курортного лікування і наявність бар'єрів

*Джерело: систематизовано та побудовано за даними [19]*

- брак коштів та/або нераціональне їх використання. Зокрема недофінансування з держбюджету призводить до того, що чекати путівку доводиться доволі довго. Крім того, кошти здебільшого надходять під кінець року, а охочих отримати санаторно-курортне лікування у холодну пору року обмаль;
- відсутність можливості самостійного вибору санаторно-курортного закладу і бажаної дати відпочинку;
- брак інформації про те де і яким чином можна отримати безоплатно санаторно-курортне лікування;
- низька якість послуг через застарілу матеріально-технічну базу багатьох санаторно-лікувальних закладів, що призводить до неналежних побутових умов, поганого харчування, архітектурної недоступності для осіб з інвалідністю тощо;
- послуги, які надають у санаторно-лікувальному закладі, не завжди відповідають потребам осіб з інвалідністю та ветеранів війни. За послуги, які не входять до переліку безоплатних, треба доплачувати;

- грошова компенсація замість путівки на санаторно-курортне лікування виплачується не в повному обсязі. Відповідно до законодавства, грошова компенсація виплачується особам з інвалідністю внаслідок війни за місцем їх обліку один раз на два роки з дня звернення із заявою про виділення путівки або виплату грошової компенсації за бажанням, якщо ці особи протягом двох років не одержували безоплатних санаторно-курортних путівок, незалежно від наявності медичного висновку про необхідність санаторно-курортного лікування або медичних протипоказань (розмір компенсації особам з інвалідністю I і II групи — 100 відсотків середньої вартості путівки);
- складна процедура оформлення документів і зокрема медичного висновку для санаторно-курортної карти: необхідність звернення до сімейного лікаря для отримання електронних направлень на обстеження і на консультації вузьких спеціалістів, довгі черги уповільнюють процес проходження медкомісії.

Тобто, не зважаючи на те, що держава і місцева влада докладають зусиль, аби забезпечити осіб з інвалідністю та ветеранів війни санаторно-курортним лікуванням, на практиці ця послуга є недоступною для значної кількості пільговиків. Брак коштів та їх несвоєчасне виділення з бюджету призводить до утворення черг і обмежує можливості вибору особами з інвалідністю та ветеранами війни санаторно-курортного закладу і проходження реабілітації у зручний для них час. Також брак коштів і застаріла ресурсна база санаторно-лікувальних закладів негативним чином впливають на якість послуг. Більшість закладів санаторно-курортного лікування, підпорядкованих Міністерству оборони України, не доступні особам з інвалідністю, які пересуваються на візках (відсутні пандуси, ліфти, номери облаштовані без урахувань потреб людей з інвалідністю тощо).

Таким чином, аналіз рівня забезпеченості санаторно-курортним лікуванням осіб з інвалідністю та ветеранів війни залишається в межах 21-25%. 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.

Для покращення системи санаторно-курортного лікування осіб з інвалідністю та ветеранів війни рекомендуємо:

1. Розробити інвестиційні заходи щодо розвитку санаторно-курортних закладів, які спрямовані на зосередження бюджетних коштів виключно на забезпеченні осіб з інвалідністю та ветеранів війни санаторно-курортним лікуванням, а не на господарську діяльність цих закладів. Одним із таких напрямів є впровадження публічно-приватного партнерства.

2. Забезпечити належний рівень моніторингу та звітності щодо потреб у санаторно-курортному лікуванні та кількості осіб, які отримали таке лікування, з метою визначення рівня забезпечення оздоровчою послугою.

3. Активізувати інформаційно-комунікативний механізм забезпечення санаторно-курортним лікуванням.

### **3.2. Напрями оптимізації публічно-управлінського забезпечення санаторно-курортного лікування осіб з інвалідністю та ветеранів війни**

Дослідження сучасного стану рівня забезпечення осіб з інвалідністю та ветеранів війни санаторно-курортним лікуванням дало можливість виявити основні напрями оптимізації публічно-управлінського забезпечення санаторно-курортного лікування осіб з інвалідністю та ветеранів війни. Розглянемо детальніше кожний з них:

1. Розробка інвестиційних заходів щодо розвитку санаторно-курортних закладів, які спрямовані на зосередження бюджетних коштів виключно на забезпеченні осіб з інвалідністю та ветеранів війни санаторно-курортним лікуванням, а не на господарську діяльність цих закладів.

Залучення в санаторно-курортну індустрію інвестицій – найактуальніше питання в аспекті інфраструктурного розвитку медичної реабілітації. Особливо в умовах дефіциту бюджетних коштів.

Реформування соціальної сфери, спрямоване на досягнення європейських стандартів у реалізації соціальних прав для усього населення України та забезпечення якості життя її громадян, потребує проведення відповідних змін у фінансуванні системи охорони здоров'я та її переорієнтацію на профілактичну медицину й первинну медичну допомогу. Невід'ємною складовою національної системи охорони здоров'я сьогодні залишається санаторно-курортна сфера, діяльність якої орієнтована на надання послуг лікувального, профілактичного та реабілітаційного характеру з використанням природних лікувальних ресурсів. Тому, реформа соціальної сфери повинна привнести зміни і у фінансовий механізм розвитку санаторно-курортних закладів для забезпечення реалізації прав українських громадян на охорону здоров'я та повноцінне санаторно-курортне лікування.

Для забезпечення якісного розвитку санітарно-курортного лікування потрібне залучення додаткового капіталу, який повинен надходити за рахунок реалізації форм співпраці держави та приватного бізнесу. Перспективною для інноваційного розвитку санаторно-курортної сфери залишається збалансована взаємодія двох форм управління: публічної і приватної.

Існують різні підходи до визначення терміну «публічно-приватне партнерство», який можна розглядати в широкому та вузькому розумінні. У вузькому розумінні публічно-приватне партнерство – це «конкретні проекти, що реалізуються спільно органами публічного управління і приватними компаніями на об'єктах державної та муніципальної власності» [3, с. 139]. Публічно-приватні відносини базуються на залученні ресурсу (інвестицій), який спрямований на реалізацію колективних проектів, що мають мету досягти поставлених обома сторонами цілей.

Мета публічно-приватного партнерства в санаторно-курортній сфері полягає в підвищенні якості медичних послуг, забезпеченні високої ефективності

бюджетного фінансування та функціонування за рахунок залучення практики приватних партнерів (рис. 3.3).

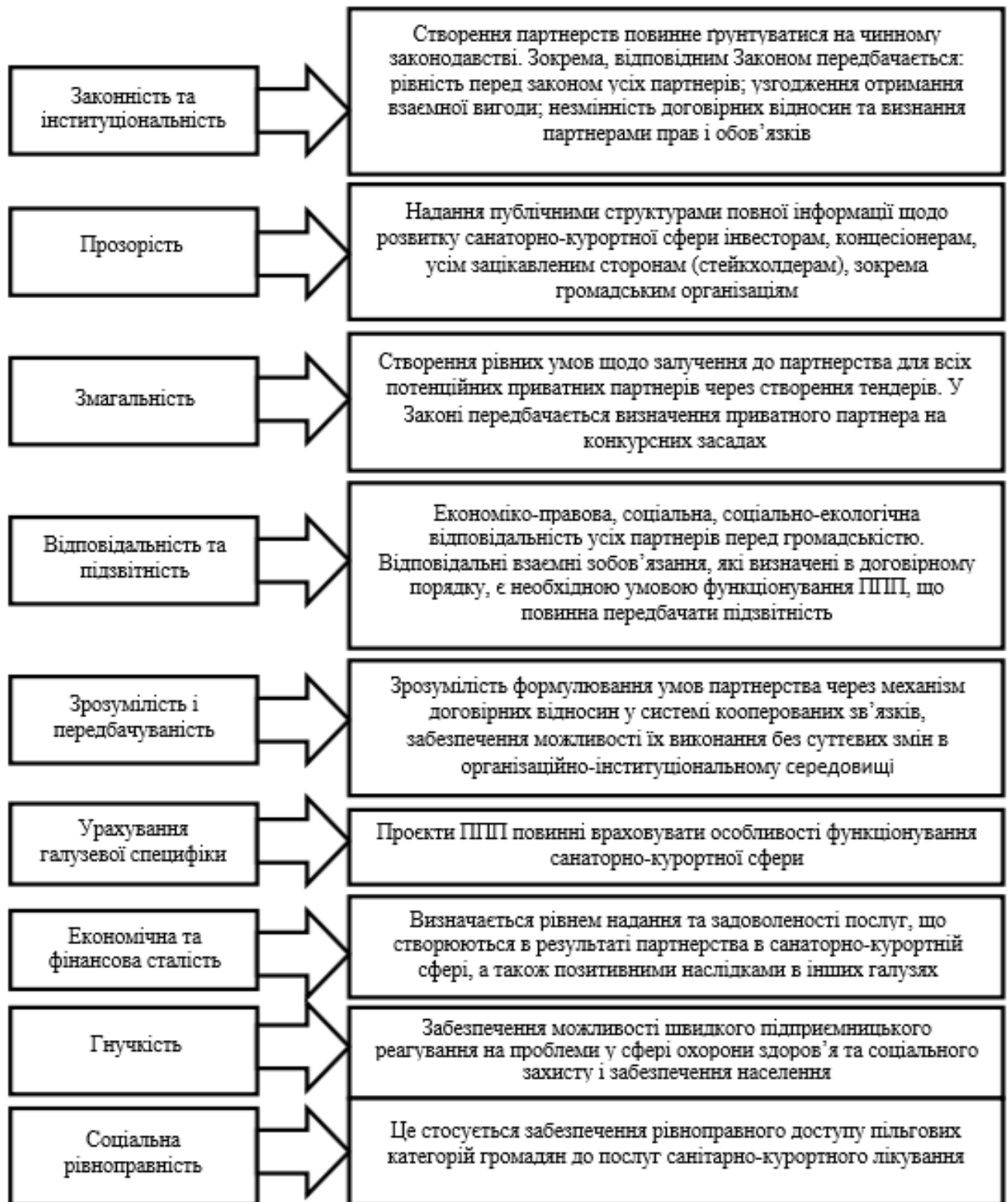


Рис. 3.3. Принципи публічно-приватного партнерства у санаторно-курортній сфері

Джерело: систематизовано та побудовано за даними [54].

Публічно-приватне партнерство є ефективним інструментом вирішення ряду важливих соціально-економічних завдань:

1) Сприяє перерозподілу функцій фінансування господарської діяльності санаторних закладів (медичне обладнання, устаткування, інструменти і засоби медичного призначення, меблі, медичний одяг тощо) з держави на приватних партнерів, що сприяє зниженню вартості соціальної путівки санаторно-курортного лікування приблизно на 30% (табл. 3.2).

Таблиця 3.2

Соціально-економічний ефект запровадження публічно-приватного партнерства в сфері забезпечення санаторно-курортного лікування пільгових категорій осіб на прикладі бюджетної програми КПКВК 2501470 (за даними 2019 р.)

Показники	За умов:		Ефект
	публічно-управлінського забезпечення СКЛ	забезпечення СКЛ на засадах публічно-приватного партнерства	
Середня вартість 1 путівки, , грн	11159,4	11159,4	-
яку сплачує управління соціального захисту населення	11159,4	7811,6	-3347,8
яку сплачує приватний партнер	-	3347,8	-
Бюджетне фінансування, млн. грн	197,7	197,7	-
Кількість осіб, що можуть скористатися послугою СКЛ	17716	25309	+7593

Джерело: розраховано за даними [19].

З приведених даних табл. 3.2 бачимо, що запровадження публічно-приватного партнерства в санаторно-курортній сфері дає можливість отримати головний ефект – підвищення рівня забезпечення осіб з інвалідністю та ветеранів війни санаторно-курортним лікуванням на 43%, і це лише за бюджетною програмою КПКВК 2501470.

2) Сприяє підвищенню якості обслуговування осіб з інвалідністю та ветеранів війни, враховуючи підвищення розміру капітальних вкладень в сучасні види лікування та оздоровлення.

3) Приватні інвестиції здійснюють перехресне субсидування затримки фінансування соціальних програм, що гарантує отримання санаторно-курортного лікування у будь який сезон року в порядку черги, навіть за умови державного недофінансування путівки.

Також публічно-приватне партнерство допомагає розвивати ринок санаторно-курортних послуг, туристичне підприємництво, валовий регіональний продукт та бренд території.

2. Забезпечити належний рівень моніторингу та звітності щодо потреб у санаторно-курортному лікуванні та кількості осіб, які отримали таке лікування, з метою визначення рівня забезпечення оздоровчою послугою.

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. 3.3).

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».

Таблиця 3.3

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)	
	2014	14624	15018	14767	-394	-143
	2015	15457	15357	15457	100	0
	2016	17239	17139	17264	100	-25

Джерело: розраховано за даними [3].

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.

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.

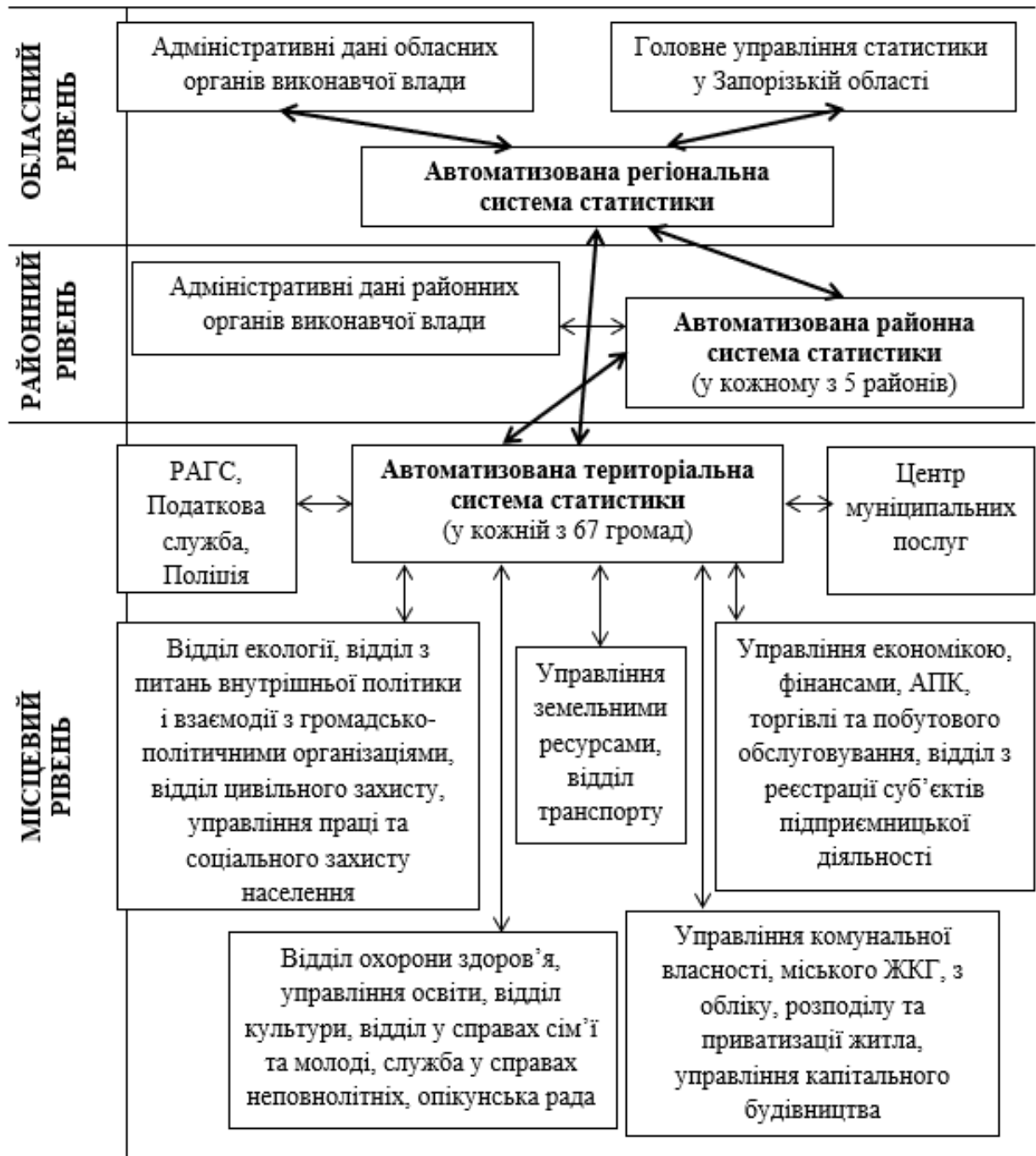


Рис. 3.4. Алгоритм функціонування автоматизованої комплексної системи статистики регіону

Джерело: систематизовано та побудовано за даними [ ].

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.

3. Активізація інформаційно-комунікативного механізму забезпечення санаторно-курортним лікуванням.

В Україні з початку незалежності обрано курс на розбудову інформаційного суспільства, відбувається розвиток й удосконалення інформаційних служб і технологій у сучасному державному управлінні. Це підтверджують ухвалені стратегічні законодавчі акти, а саме: Закони України «Про Національну програму інформатизації» [32], «Про електронні документи та електронний документообіг» [33], «Про електронний цифровий підпис» [55], «Про звернення громадян» [32], «Про порядок висвітлення діяльності органів державної влади та органів місцевого самоврядування в Україні засобами масової інформації» [18], «Про доступ до публічної інформації» [46], розпорядження КМУ «Про схвалення Концепції розвитку електронного урядування в Україні» [56], Указ Президента України «Про сприяння розвитку громадянського розвитку України» [19] тощо.

Серед досягнень у розвитку інформаційно-комунікативного механізму державного управління, що також стосується осіб з інвалідністю та ветеранів війни, слід виділити:

– упровадження й розвиток е-урядування, що сприяє підвищенню ефективності, відкритості й прозорості діяльності органів державної влади та місцевого самоврядування, орієнтованої на задоволення потреб громадян, розбудову

відносин «держава–громадяни», «громадяни–держава», «бізнес–держава», «держава–бізнес» [59];

– створення урядового порталу, який є «єдиним вікном» доступу до всіх онлайн-послуг;

– адаптація українського законодавства до процесів цифровізації за принципом Digital by Default – «цифрового за замовчанням», тобто нормативно-правові акти повинні містити норму, за якої описаний в них процес може бути реалізований в електронний спосіб (на сьогодні існує лише незначний відсоток таких документів);

– упровадження електронного документообігу в органах влади;

– упровадження системи електронної взаємодії державних електронних інформаційних ресурсів «Трембіта» та підключення до неї державних пріоритетних реєстрів [47].

В умовах стрімкого розвитку інформаційного забезпечення органів публічної влади актуальним для осіб з інвалідністю та ветеранів війни є створення Єдиного державного реєстру ветеранів війни відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 14.08.2019 №700 [26], який сьогодні перебуває в процесі розробки і запровадження сервісу електронних послуг «Е-ветеран».

Отже, сучасне інформаційне суспільство, яке перебуває в постійному прогресивному розвитку, дає великі можливості в розбудові інформаційно-комунікативного механізму забезпечення санаторно-курортним лікуванням. Цифровізація соціальних та адміністративних послуг, мобільні додатки, соціальні мережі повинні сприяти постійному своєчасному актуальному інформуванню осіб з інвалідністю та ветеранів війни про соціальний захист та забезпечення санітарно-курортним лікуванням. За допомогою діджиталізації можлива ефективна співпраця пільгових категорій громадян й публічної влади, що дозволяє мобілізувати людські, фінансові й технічні ресурси для забезпечення санаторно-курортним лікуванням в короткий час.

Підсумовуючи вище сказане у третьому розділі, можна зробити наступні висновки:

1. 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 21-25%. 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.

2. Одним із найважливіших напрямів підвищення рівня забезпечення санаторно-курортного лікування осіб з інвалідністю та ветеранів війни є «публічно-приватне партнерство». Обґрунтовано, що запровадження публічно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я дає можливість отримати головний ефект – підвищення рівня забезпечення осіб з інвалідністю та ветеранів війни санаторно-курортним лікуванням на 43%, і це лише за бюджетною програмою КПКВК 2501470.

3. За результатами дослідження організації інформаційно-аналітичного забезпечення публічного управління реальними статистичними даними запропоновано створення багаторівневої комплексної системи статистики в регіоні, що сприятиме формуванню надійного та актуального джерела статистичної інформації про кількість та якість санаторно-курортних послуг.

4. Сучасне інформаційне суспільство, яке перебуває в постійному прогресивному розвитку, дає великі можливості в розбудові інформаційно-комунікативного механізму забезпечення санаторно-курортним лікуванням. . За допомогою діджиталізації можлива ефективна співпраця пільгових категорій громадян й публічної влади, що дозволяє мобілізувати людські, фінансові й технічні ресурси для забезпечення санаторно-курортним лікуванням в короткий час.

## ВИСНОВКИ

Відповідно до визначених завдань кваліфікаційної роботи сформовано наступні висновки:

1. У процесі аналізу еволюційного аспекту дослідження публічного управління соціальним захистом населення визначено, що соціальний захист бере початок ще з античності. Проте як процес реалізації соціальної політики він пройшов відповідні п'ять історичних етапів розвитку. Встановлено, що публічне управління у сфері соціального захисту в Україні має досить тривалу історію від церковного доброчинства за часів середньовіччя та модерну до виникнення державних інститутів і формування повноцінної законодавчої бази у незалежній країні. Відбувається формування ефективного захисту населення – системи забезпечення соціальних прав і гарантій громадян, дія якої спрямована на турботу держави та суспільства про громадян, яким потрібна допомога у зв'язку з віком, станом здоров'я, соціальним становищем, недостатнім забезпеченням засобами існування тощо

2. Основними поняттями теми кваліфікаційної роботи є «публічне управління», «соціальний захист», «бюджетна програма» та «особа з інвалідністю» і «ветеран війни». Кожна категорія є дуже складним поняттям, роль якого в системі управління соціальним розвитком суспільства достатньо велика, особливо в умовах війни в Україні. Сукупність даних понять допомагають зрозуміти сутність соціальної політики, її проблеми та труднощі. Симбіоз цих категорій демонструє механізм реалізації соціальної політики, що впливають на ефективність реалізації програм/стратегій розвитку соціального забезпечення та добробуту суспільства.

3. На підставі методології наукового пізнання, як об'єктивної необхідності дослідження публічно-управлінського забезпечення санаторно-курортного лікування осіб з інвалідністю та ветеранів війни, використано такі діалектичні принципи, як: об'єктивність, історизм та сходження від абстрактного до конкретного, що дало можливість усесторонньо дослідити сутність та механізм дії публічно-управлінського забезпечення санаторно-курортного лікування

пільгових категорій громадян. Наряду з загальнонауковими методами дослідження, в роботі визначено наявність спеціальних методів, які притаманні саме теорії пізнання публічно-управлінського забезпечення санаторно-курортного лікування осіб з інвалідністю та ветеранів війни, а саме: порівняльний аналіз, сценарне моделювання, сходження від абстрактного до конкретного.

4. 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.

5. Соціальне забезпечення санаторно-курортним лікуванням осіб з інвалідністю та ветеранів війни сьогодні має чітку правову основу. Проте, в умовах війни з РФ сфера соціального забезпечення санаторно-курортним лікуванням динамічно розвивається та потребує подальшого правового вдосконалення. Для підвищення ефективності публічно-управлінського аспекту забезпечення санаторно-курортним лікуванням осіб з інвалідністю та ветеранів війни існуючій нормативно-правовій базі бракує цілісності, послідовності, систематизації та швидкого реагування на сучасні реалії.

6. 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.

7. 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 21-25%. 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.

9. 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 публічно-приватному партнерстві, який формує перерозподіл функцій фінансування господарської діяльності санаторних закладів (медичне обладнання, устаткування, інструменти і засоби медичного призначення, меблі, медичний одяг тощо) з держави на приватних партнерів, що сприяє зниженню вартості соціальної путівки санаторно-курортного лікування приблизно на 30% та підвищенню рівня забезпечення осіб з інвалідністю та ветеранів війни санаторно-курортним лікуванням на 43%.

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.

По-третє: запропоновано активізувати інформаційно-комунікативний механізм забезпечення санаторно-курортним лікуванням, який на базі цифровізації соціальних та адміністративних послуг, мобільних додатків, соціальних мереж сприятиме постійному актуальному інформуванню осіб з інвалідністю та ветеранів війни про соціальне забезпечення санітарно-курортним лікуванням.

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 21.10.2023)
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. Державне регулювання економіки : навч. посіб. / С. М. Чистов. Київ : КНЕУ, 2006. 345 с.14
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. Карамішев 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 21.10.2023)
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. Добронравої (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 21.10.2023)
21. Міністрів України від 5 грудня 2018 р. № 1021. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1021-2018-%D0%BF#Text>. (дата звернення 21.10.2023)
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 18.11.2023)

29. Порошенко підписав закон про відмову від терміна «інвалід». Радіо Свобода. URL: [https:// www.radiosvoboda.org/a/news/28978569.html](https://www.radiosvoboda.org/a/news/28978569.html). (дата звернення 15.09.2023)

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 21.10.2023)

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 21.10.2023)

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 15.09.2023).

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 21.10.2023)

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 15.09.2023)

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 15.09.2023)

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 15.09.2023)

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 15.09.2023)

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 07.11.2023)

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 21.10.2023)

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 21.10.2023)

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 21.10.2023)

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 Президентові 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



**Декларація  
академічної доброчесності  
здобувача ступеня вищої освіти ЗНУ**

Я, Гуришкіна Ольга Василівна, магістрант 2 курсу магістратури, форма навчання заочна, факультет соціології та управління, спеціальність «публічне управління та адміністрування» освітньо-професійна програма «публічне управління та адміністрування», адреса електронної пошти olga.gurishkina@gmail.com,

– підтверджую, що написана мною кваліфікаційна робота на тему «Публічно-управлінське забезпечення санаторно-курортного лікування осіб з інвалідністю та ветеранів війни» відповідає вимогам академічної доброчесності та не містить порушень, що визначені у ст. 42 Закону України «Про освіту», зі змістом яких ознайомлений;

– заявляю, що надана мною для перевірки електронна версія роботи є ідентичною її друкованій версії;

– згоден на перевірку моєї роботи на відповідність критеріям академічної доброчесності у будь-який спосіб, у тому числі за допомогою інтернет-системи, а також на архівування моєї роботи в базі даних цієї системи.

Дата \_\_\_\_\_ Підпис \_\_\_\_\_ ПІБ (студент) Гуришкіна О.В.

Дата \_\_\_\_\_ Підпис \_\_\_\_\_ ПІБ (науковий керівник) Капріцин І.І.