

**Національний університет водного господарства
та природокористування**
(повне найменування вищого навчального закладу)

Навчально-науковий інститут економіки та менеджменту
(повне найменування інституту, назва факультету (відділення))

Кафедра менеджменту т публічного врядування
(повна назва кафедри (предметної, циклової комісії))

Пояснювальна записка

до магістерської роботи

магістр

(освітньо-кваліфікаційний рівень)

на тему: **«МЕХАНІЗМИ ВДОСКОНАЛЕННЯ СОЦІАЛЬНОГО
ЗАХИСТУ ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ (НА ПРИКЛАДІ КЛЕВАНСЬКОЇ
СЕЛИЩНОЇ РАДИ РІВНЕНСЬКОГО РАЙОНУ РІВНЕНСЬКОЇ
ОБЛАСТІ)»**

Виконала: студентка 2 курсу,
заочної форми навчання,
спеціальності 281«Публічне управління
та адміністрування»
Носуленко У.В.

Керівник: к.п.н.,
доцентка Мартинюк Г.Ф.

Рецензентка: к.е.н., доцентка
Антонова С.Є.

Звіт подібності

Метадані

Назва організації		Назва організації		
National University of Water and Environmental Engineering		National University of Water and Environmental Engineering		
Заголовок				
Робота Носуленко.docx				
Автор		Науковий керівник / Експерт		
Носуленко Уляна Василівна		Носуленко Уляна Василівна		
Кількість слів	Кількість символів	Дата звіту	Дата редагування	ІД документу
15536	122500	12/20/2025	---	332930255

Обсяг знайдених подібностей

Коефіцієнт подібності визначає, який відсоток тексту по відношенню до загального обсягу тексту було знайдено в різних джерелах. Зверніть увагу, що високі значення коефіцієнта не автоматично означають плагіат. Звіт має аналізувати компетентна / уповноважена особа.



15536

Кількість слів



122500

Кількість символів

Тривога

У цьому розділі ви знайдете інформацію щодо текстових спотворень. Ці спотворення в тексті можуть говорити про МОЖЛИВІ маніпуляції в тексті. Спотворення в тексті можуть мати навмисний характер, але частіше характер технічних помилок при конвертації документа та його збереженні, тому ми рекомендуємо вам підходити до аналізу цього модуля відповідально. У разі виникнення запитань, просимо звертатися до нашої служби підтримки.

Заміна букв		1
Інтервали		138
Мікропробіли		29
Білі знаки		24
Парафрази (SmartMarks)		121

Джерела

Нижче наведений список джерел. В цьому списку є джерела із різних баз даних. Колір тексту означає в якому джерелі він був знайдений. Ці джерела і значення Коефіцієнту Подібності не відображають прямого плагіату. Необхідно відкрити кожне джерело і проаналізувати зміст і правильність оформлення джерела.

10 найдовших фраз

ПОРЯДКОВИЙ НОМЕР	НАЗВА ТА АДРЕСА ДЖЕРЕЛА URL (НАЗВА БАЗИ)	Колір тексту
		КІЛЬКІСТЬ ІДЕНТИЧНИХ СЛІВ (ФРАГМЕНТІВ)
1	https://molodyivchenyi.ua/index.php/journal/article/download/6239/6101/	606 3.90 %
2	https://molodyivchenyi.ua/index.php/journal/article/download/6239/6101/	511 3.29 %
3	https://molodyivchenyi.ua/index.php/journal/article/download/6239/6101/	267 1.72 %
4	https://molodyivchenyi.ua/index.php/journal/article/download/6239/6101/	188 1.21 %

Національний університет водного господарства
та природокористування

(повне найменування вищого навчального закладу)

Навчально-науковий інститут економіки та менеджменту

Кафедра менеджменту та публічного врядування

Рівень вищої освіти магістр

Спеціальність 281 «Публічне управління та адміністрування»

(шифр і назва)

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувачка кафедри

менеджменту та публічного
врядування

(Л.Х. Тихончук)

“ ” 2025 року

**ЗАВДАННЯ
НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ СТУДЕНТЦІ**

Носуленко Уляни Василівни

(прізвище, ім'я, по батькові)

**1. ТЕМА РОБОТИ: «МЕХАНІЗМИ ВДОСКОНАЛЕННЯ
СОЦІАЛЬНОГО ЗАХИСТУ ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ (НА ПРИКЛАДІ
КЛЕВАНСЬКОЇ СЕЛИЩНОЇ РАДИ РІВНЕНСЬКОГО РАЙОНУ
РІВНЕНСЬКОЇ ОБЛАСТІ)»**

Керівник роботи: к.п.н., доцентка Мартинюк Г.Ф.

(прізвище, ім'я, по батькові, науковий ступінь, вчене звання)

затверджені наказом вищого навчального закладу від “ 05 ” листопада 2025 року С №1333

2. Строк подання студенткою роботи «08» грудня» 2025 року

3. Вихідні дані до роботи: нормативно-правові акти, розпорядження органів державної влади та місцевого самоврядування, статистичні дані, підручники, посібники, монографії, дисертаційні дослідження, фахові статті та ін.

4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити) 1._Теоретичні засади соціального захисту здоров'я населення 2._Аналіз механізмів соціального захисту у Клеванській селищній раді Рівненського району Рівненської області 3. Шляхи вдосконалення механізмів соцзахисту здоров'я населення.

5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов'язкових креслень) Тема, об'єкт, предмет, мета, завдання. Функції та принципи соціального захисту населення. Аналіз функціонування ключових інституційних механізмів соціального захисту у Клеванській селищній раді Рівненського району Рівненської області. Стратегічні пріоритети. Висновки.

6. Консультанти розділів проекту (роботи)

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	завдання прийняв
Розділ 1		03.11.25	09.11.25
Розділ 2		10.11.25	23.11.25
Розділ 3		24.11.25	07.12.25

7. Дата видачі завдання «03» листопада 2025 року.

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів магістерської роботи	Строк виконання етапів	Примітка
1.	Вступ Розділ 1. Теоретичний розділ	03.11.25- 09.11.25	
2.	Розділ 2. Аналітичний розділ	10.11.25- 23.11.25	
3.	Розділ 3. Проектування, обґрунтування, оптимальні рішення, їх впровадження	24.11.25- 07.12.25	
4.	Перевірка випускної кваліфікаційної роботи на наявність текстових збігів, оформлення презентації, документів та підготовка до захисту	08.12.25- 17.12.25	

Студент (ка)

(підпис)

Носуленко У.В.
(прізвище та ініціали)

Керівник магістерської роботи

(підпис)

Мартинюк Г.Ф.
(прізвище та ініціали)



РЕЦЕНЗІЯ
на магістерську роботу
студентки Носуленко Уляни Василівни
на тему: «МЕХАНІЗМИ ВДОСКОНАЛЕННЯ СОЦІАЛЬНОГО
ЗАХИСТУ ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ (НА ПРИКЛАДІ КЛЕВАНСЬКОЇ
СЕЛИЩНОЇ РАДИ РІВНЕНСЬКОГО РАЙОНУ РІВНЕНСЬКОЇ
ОБЛАСТІ)»

Актуальність дослідження Носуленко У.В. зумовлена запровадженням воєнного стану, що спричинило переміщення мільйонів людей із окупованих та зруйнованих та небезпечних областей, особливо це стосується Сходу України. Всі ці події спричинили помітну потребу у наданні таким категоріям громадян соціального захисту та вільного доступу до якісних державних послуг, з метою задоволення хоч а б простих потреб та забезпечення ментального здоров'я.

Війна з рф спричинила загострення людських гуманітарних потреб громадян на місцевих рівнях. Також існує нагальна потреба в медичній допомозі громадянам, житлово-комунальній сфері, отриманні якісної освіти та інших необхідних, особливо на сучасному етапі соціальних послугах.

Авторкою запропонована логічна структура, влучно визначені об'єкт, предмет, мета і завдання. Робота містить вступ, три основних розділи, висновки, список використаних джерел. Отримані автором результати дослідження можна запровадити в теорію і практику діяльності органів державної влади.

Мета магістерської роботи - в теоретичному обґрунтуванні, комплексному аналізі та розробці науково-практичних рекомендацій щодо вдосконалення організаційних, фінансових та правових механізмів соціального захисту здоров'я населення на рівні територіальної громади (на прикладі Клеванської селищної ради) з урахуванням сучасних викликів децентралізації та необхідності підвищення прозорості.

Роботу виконано із застосуванням наукового стилю та дотриманням установлених вимог. Але допущено окремі стилістичні помилки, що не впливають на роботу в цілому. Авторка успішно застосувала здобуті під час навчання теоретичні та практичні знання, вміння та навички в галузі публічного управління та адміністрування для вирішення конкретних практичних завдань. Робота виконана на належному науково-теоретичному рівні. Студентка під час написання роботи проявила себе як підготовлена спеціалістка, яка вміло володіє теоретичною базою, поєднує теорію з практикою. У процесі написання роботи здобувачка сумлінно поставилася до виконання окреслених у дослідженні завдань.

Магістерська робота Носуленко Уляни відповідає всім вимогам ЗВО, що пред'являються до її написання і рекомендується до захисту в ЕК, та заслуговує на оцінку «94» бали.

Рецензентка

к.е.н., доц. Антонова С.Є.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	4
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ СОЦІАЛЬНОГО ЗАХИСТУ ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ.....	7
1.1. Теоретико-методологічні засади та еволюція понятійного апарату соціального захисту здоров'я населення.....	7
1.2. Функції та принципи соціального захисту населення.....	18
1.3. Нормативно-правове забезпечення соціального захисту здоров'я населення.....	22
Висновки до першого розділу.....	29
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ МЕХАНІЗМІВ СОЦІАЛЬНОГО ЗАХИСТУ ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ В КЛЕВАНСЬКІЙ СЕЛИЩНІЙ РАДІ РІВНЕНСЬКОГО РАЙОНУ РІВНЕНСЬКОЇ ОБЛАСТІ.....	31
2.1. Аналіз функціонування ключових інституційних механізмів соціального захисту у Клеванській селищній раді Рівненського району Рівненської області.....	31
2.2. Оцінка надання соціальних послуг в Клеванській селищній раді.....	43
2.3. Оцінка цільових програм соціального захисту здоров'я населення як ефективного соціального механізму в громадах.....	48
Висновки до другого розділу.....	59
РОЗДІЛ 3. ШЛЯХИ ВДОСКОНАЛЕННЯ МЕХАНІЗМІВ СОЦІАЛЬНОГО ЗАХИСТУ ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ РІВНЕНСЬКОЇ ОБЛАСТІ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ.....	60
3.1. Зарубіжний досвід соціального захисту здоров'я населення та можливості його імплементації в Україні.....	60
3.2. Напрями удосконалення механізмів соціального захисту здоров'я населення.....	64

3.3 Роль територіальних громад та громадськості в удосконаленні механізмів соціального захисту здоров'я населення.....	73
Висновки до третього розділу.....	87
ВИСНОВКИ.....	89
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	105

ВСТУП

Актуальність дослідження. Актуальність формування механізмів вдосконалення соціального захисту здоров'я населення в умовах воєнного стану зостається важливою, особливо в контексті сучасного воєнного стану та наявних гуманітарних світових криз.

Наразі запровадження воєнного стану спричинило переміщення мільйонів людей із окупованих та зруйнованих та небезпечних областей, особливо це стосується Сходу України. Всі ці події спричинили помітну потребу у наданні таким категоріям громадян соціального захисту та вільного доступу до якісних державних послуг, з метою задоволення хоч а б простих потреб та забезпечення ментального здоров'я.

Війна з рф спричинила загострення людських гуманітарних потреб громадян на місцевих рівнях. Також існує нагальна потреба в медичній допомозі громадянам, житлово-комунальній сфері, отриманні якісної освіти та інших необхідних, особливо на сучасному етапі соціальних послугах.

Питанню формування механізмів вдосконалення соціального захисту здоров'я населення в умовах воєнного стану присвятили чимало наукових доробків такі вчені: О. Бовкун, Т. Бікулов, Т. Бутченко, А. Голобородова, О. Заїка, О. Краснокутський, Ванда, А. Голобородова, Т. Гончарук, С. Дерев'янка, О. Євсюкова, О. Каламан, І. Космідайло, Л. Котик, С. Котловий, О. Пурцхванідзе, Orushko N. та ін.

Об'єктом дослідження являється система соціального захисту здоров'я населення в Україні, яка реалізується на рівні територіальної громади.

Предметом дослідження є теоретико-методологічні, організаційні та фінансово-правові механізми вдосконалення соціального захисту здоров'я населення, а також практичний досвід їхньої реалізації та впровадження на

прикладі Клеванської селищної ради Рівненського району, Рівненської області.

Мета дослідження – полягає в теоретичному обґрунтуванні, комплексному аналізі та розробці науково-практичних рекомендацій щодо вдосконалення організаційних, фінансових та правових механізмів соціального захисту здоров'я населення на рівні територіальної громади (на прикладі Клеванської селищної ради) з урахуванням сучасних викликів децентралізації та необхідності підвищення прозорості.

Для досягнення мети магістерської роботи було поставлено такі **завдання:**

1. Узагальнити теоретичні засади та уточнити сутність дефініцій «соціальний захист здоров'я населення» в умовах децентралізації та функціонування територіальних громад.

2. Проаналізувати вітчизняний та зарубіжний досвід формування та реалізації механізмів соціального захисту здоров'я, визначити ключові тенденції та інноваційні підходи.

3. Проаналізувати функціонування ключових інституційних механізмів соціального захисту у Клеванській селищній раді Рівненського району Рівненської області;

4. Оцінити надання соціальних послуг в Клеванській селищній раді;

5. Оцінити реалізацію цільових програм соціального захисту здоров'я населення як ефективного соціального механізму в громадах.

6. Розробити та обґрунтувати практичні рекомендації щодо вдосконалення організаційних, фінансових та правових механізмів соціального захисту здоров'я населення на рівні територіальної громади (на основі виявлених проблем Клеванської селищної ради).

7. Сформулювати пропозиції щодо впровадження інструментів громадського контролю та електронного врядування для підвищення прозорості та ефективності соціального захисту здоров'я.

Під час виконання наукової роботи нами було застосовано низку **методів**, як-от: системний підхід, метод логічного узагальнення, аналітичний, статистичний, графічний аналіз, індукції та дедукції, аналіз та синтез.

Практичне значення магістерської роботи полягає в тому, що сформовані та обґрунтовані механізми реалізації соціальних послуг населенню в умовах воєнного стану мають значну вагу щодо надання гуманітарної підтримки і захисту прав громадян під час війни з РФ.

Магістерська робота складається із вступу, трьох розділів, та підрозділів, висновків до кожного розділу, загальних висновків та списку використаних джерел.

РОЗДІЛ 1.

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ СОЦІАЛЬНОГО ЗАХИСТУ ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ

1.1. Теоретико-методологічні засади та еволюція понятійного апарату соціального захисту здоров'я населення

В даному розділі проаналізуємо понятійний апарат соціального захисту здоров'я населення, послуговуючись дослідженнями вітчизняних науковців з означеної теми.

Слід вказати, що державні послуги в нашій державі є складовою частиною розвідок у сфері державного керівництва (управління). Цей дискурс залучає розгляд різноманітних існуючих концепцій, положень, правил та практик надання урядових конкретних послуг, а також розвідки-дослідження їх ефективності, доступності та якості.

В Енциклопедії державного правління П. Петровського, сказано, що «демократичні уряди, як і авторитарні, спираються на попит громадськості та громадських організацій на певні послуги при визначенні обсягу їх надання. Суб'єкти громадянського суспільства (певний прошарок населення, представники певної верстви суспільства чи представники демографічної групи суспільства, окремі громадяни, громадські організації, об'єднання тощо) впливають на формування значної кількості державних послуг, визначаючи їх вартість, приймаючи витрати, враховуючи відповідні дії держави в цьому напрямку. Реалізація процесу надання державних послуг в умовах демократичного політичного режиму базується на верховенстві влади над громадянським суспільством і бізнесом, а також співпраці між ними» [38].

Державні сервіси в нашій державі функціонують у практиці національного державотворення - це помітний і важливий елемент

реалізації управлінської, адміністративно-територіальної, комунальної, бюджетної роботи.

З огляду на наукові дослідження вчені дефініцію «державна послуга» потрактовують як один із видів публічної діяльності. Щодо надання таких державних послуг, то ця процедура залучає захист повноважень, а також і справедливих зацікавлень, інтересів громадян і громад, поділ матеріальних ресурсів; надання певної потрібної електронної та іншої інформації та ін. Відтак, можна констатувати, що дефініція «державна послуга» – це діяльність органів державної влади, місцевого самоврядування, що виявляється у виконанні певних діянь чи рішень, які спричиняють виникнення, зміни або розрив правовідносин в суспільстві, чи документної інформації.

На рис. 1.1. представлено ознаки надання «державних послуг».

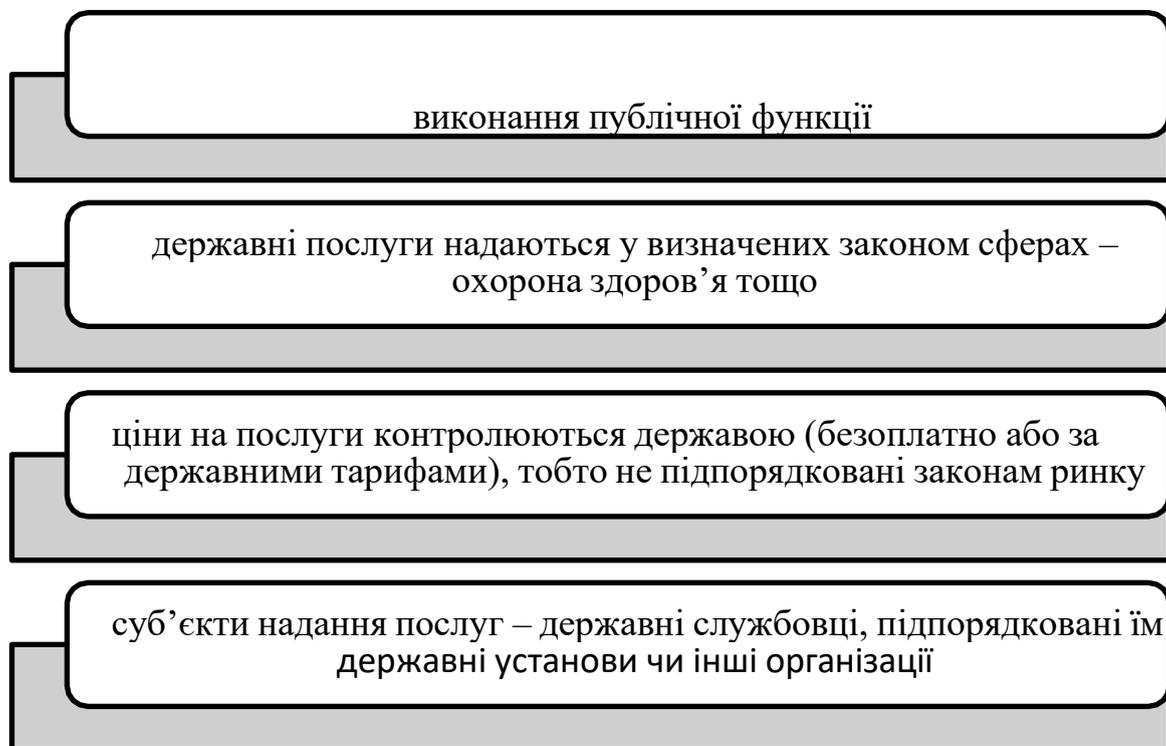


Рис. 1.1. Ознаки надання «державних послуг»

Науковець П. Лілікович, обґрунтовуючи надання адміністративних послуг, в статті «Актуальні механізми у сфері надання адміністративних послуг в Україні» пише, що «пріоритетними завданнями державної політики щодо впровадження ефективних методів у практичну діяльність з надання

адміністративних послуг мають бути: децентралізація додаткових повноважень з надання адміністративних послуг; розвиток мережі ЦНАП; ознайомлення зі стандартами ISO 9001; впровадження сучасних технологій у діяльність усіх органів державного управління; постійне вдосконалення методики моніторингу та оцінки якості надання адміністративних послуг шляхом моніторингу участі громадян-споживачів та надання пропозицій щодо якості надання адміністративних послуг» [30].

Інший автор Соломко Ю. в дисертаційному дослідженні «Механізми надання адміністративних послуг засобами електронного урядування» констатує, що «у відповідь на очікування громадян щодо якісних та функціональних послуг, державні служби прагнуть покращити свою діяльність, використовуючи нові технології та різноманітні рішення для покращення управління зв'язком та доступу до інформації.

Крім того, просування інформації стане важливою частиною полегшення процесів в урядових структурах, відіграючи особливу роль у проведених адміністративних реформ, покращенні системи освіти, пенсійної та інших реформах» [48].

Автор наукової статті «Теоретичні підходи до трактування поняття «ефективність державного управління» В. Фомін пише, що «ефективність державного управління – багатоаспектне поняття, яке відображає якість надання публічних послуг у співвідношенні з рівнем та актуальністю управлінської діяльності щодо ресурсного забезпечення.

Методологічний підхід до оцінки ефективності включає такі складові:

1) експертну оцінку результатів діяльності органів влади, що впливають на суверенітет держави, конкурентоспроможність, економічне зростання, соціальну злагоду тощо;

2) оцінку факторів та інструментів забезпечення якості послуг (використання інструментів і технологій, що підвищують ефективність адміністративного впливу, створення стану публічної прозорості, у тому числі владного середовища, раціоналізація законодавчого поля, корупція тощо)» [52].

Відтак, проведений аналіз досліджень вчених поняття «державні послуги» в Україні свідчить, що саме високоякісні урядові сервіси є провідним аспектом розвитку публічного керування, які цілеспрямовані на забезпечення доброякісного задоволення необхідних життєвих потреб громад чи окремих осіб.. Детальне обґрунтування різних концепцій, положень, моделей та механізмів надання державних послуг вказує на вагоме значення реформування з ціллю підвищення їх ефективності а також і доступності.

Погоджуємося з автором монографії «Соціальна держава: проблеми загальної теорії» Панкевичем О.З., який зазнача, що «дослідження державних послуг в Україні є критично важливим для розвитку ефективної, справедливої та сучасної системи державного управління. Воно сприяє підвищенню якості життя громадян, забезпеченню соціальної справедливості та підтримці процесів реформування та модернізації державних інститутів. Формування механізму реалізації доступу внутрішньо переміщених осіб до державних послуг є умовою збереження характеристики соціально-відповідальної держави під час воєнного стану. Соціальна держава передбачає, що громадяни, незалежно від обставин, повинні мати доступ до якісних публічних послуг, і цей принцип стає ще більш актуальним під час кризових ситуацій» [37].

Низка науковців в своїх дослідженнях виокремлює основні види державних послуг в країні, як-от:

1. *Освітні послуги:* «школи та університети – заклади, які надають початкову, середню та вищу освіту. Освіта в соціальній державі має бути доступною, якісною і рівною для всіх громадян; професійні навчальні заклади – навчальні заклади, що забезпечують професійно-технічну освіту, готуючи спеціалістів для різних галузей життя» [42].
 2. *Медичні послуги:* лікарні та поліклініки – медичні установи, що надають основну медичну допомогу (амбулаторну та стаціонарну); центри первинної медико-санітарної допомоги – заклади, що забезпечують базову медичну допомогу, як-от профілактика, консультації лікарів загальної практики, вакцинація тощо» [44].
 3. *Соціальні послуги:*» центри соціальної допомоги – надають послуги для вразливих категорій населення (пенсіонерів, людей з інвалідністю, малозабезпечених сімей); будинки для людей похилого віку та притулки – заклади, що забезпечують життєві потреби та догляд за людьми, які не можуть самостійно про себе піклуватися» [23].
 4. *Адміністративні послуги:* «центри надання адміністративних послуг (ЦНАПи) – установи, де громадяни можуть отримати широкий спектр державних послуг: оформлення паспортів, реєстрація бізнесу, отримання субсидій, оформлення соціальних виплат тощо» [2];
- онлайн-платформа для надання державних послуг громадянам це – дуже зручна і вже привична для громадян нашої країни цифрова платформа «Дія», яка забезпечує тим, хто працює знею, та користується її послугами, доступ до потрібних державних послуг в цифровому форматі.

5. Правові послуги: судові установи та юридична допомога – забезпечення громадян правовими послугами, зокрема безкоштовною правовою підтримкою для малозабезпечених груп населення; установи правової допомоги –консультації щодо правових питань, захист прав людини та підтримка правових інтересів окремих людей, територіальних громад та ін.
6. Житлові та комунальні послуги: «програми державного житлового забезпечення – соціальне житло для малозабезпечених, внутрішньо переміщених осіб або інших вразливих груп; субсидії на оплату житлово-комунальних послуг – фінансова підтримка від держави для покриття витрат на житлово-комунальні послуги» [51].

З огляду на вище сказане, можемо зазначити, що у нашій країні мережа державних послуг та інфраструктура установ, які їх надають, є ядром соціальних потреб, що забезпечує кожному громадянину рівний доступ до його можливостей і захисту.

Під час збройної агресії рф важливим аспектом діяльності органів державної влади та місцевого самоврядування стало сприяння особистостям, які опинилися у скрутному становищі. Чи їх житло знищене чи окуповане рф. Так з'явилася дефініція «внутрішньо переміщені особи» (ВПО).

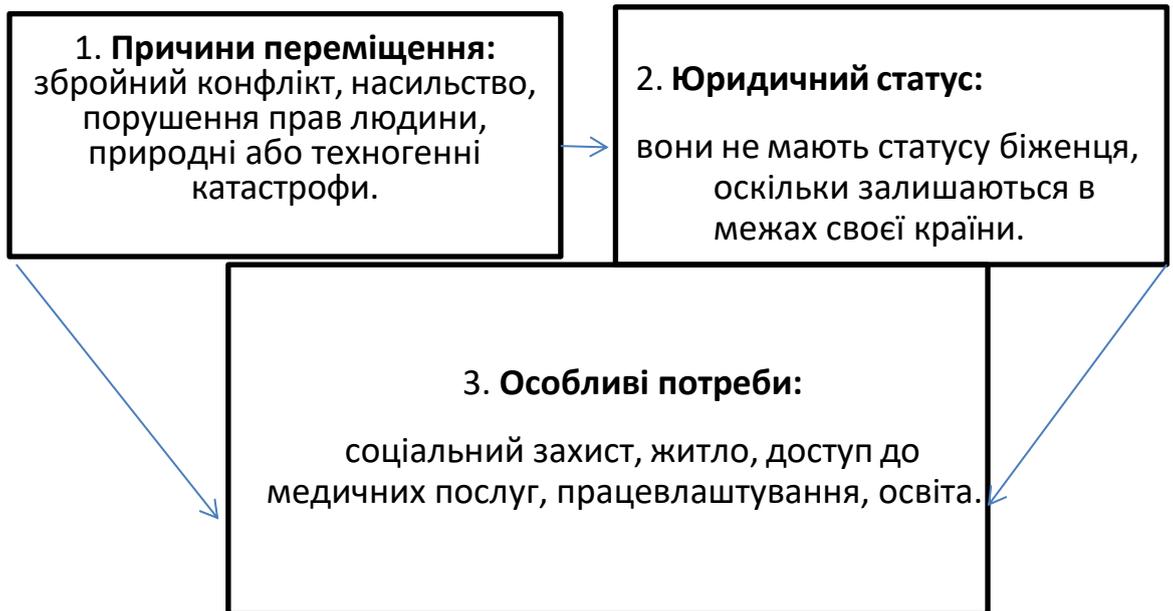
Автори наукових розвідок зазначають, що «внутрішньо переміщена особа (ВПО) – це громадянин України, іноземець чи особа без громадянства, який перебуває на території України на законних підставах і має право на постійне проживання в Україні, вимушений покинути своє місце проживання, щоб уникати несприятливих наслідків збройного конфлікту, тимчасової окупації, проявів насильства, порушення прав людини та надзвичайних ситуацій природного або техногенного характеру» [53].

Науковці І. Ванда, Л. Котик констатують у працях, що «переміщені особи (ВПО) – це громадяни України, особи без громадянства чи іноземні громадяни, які на законних підставах проживають на території України, які змушені залишити свої домівки чи звичайне місце проживання, особливо внаслідок та/або уникнення наслідків збройних конфліктів, окупації, проявів насильства, порушення прав людини, природних чи техногенних катастроф» [6].

Автор І. Малишко у статті «Внутрішньо переміщені особи та їх право на захист», до «категорії переміщених осіб в Україні включає громадян України, а також іноземних громадян та осіб без громадянства, які залишили місце проживання або були вимушені залишити місце проживання з метою уникнення негативних наслідків або внаслідок збройного конфлікту чи через масове насильство та порушення прав людини» [31].

Науковець С. Дерев'янку у статті «Внутрішньо переміщені особи як новий тип міграційних процесів в Україні», пише, що такі дефініції, як: «ВПО», «біженець», «шукач притулку» не є словами - синонімами, так як вони стосуються різних правових статусів будь-якого громадянина чи окремих осіб, згідно міжнародного нормативно-правового законодавства.

Характеристики дефініції ВПО можна подивитися на рис. 1.2.



**Рис. 1.2. Характеристика дефініції «внутрішньо-переміщені особи»
ВПО**

У внутрішньо – переміщених осіб після того як вони опинилися у складній життєвій ситуації, зокрема, вимушеної зміни житла, постає першорядне питання – де вони будуть жити. На сьогодні в нашій державі під час воєнного стану є чимало напрямів рішення даної проблеми - забезпечення житлом ВПО (рис. 1.3.).



Зауважимо, що наразі головною метою механізму здійснення доступу ВПО до якісних державних послуг є - забезпечення їхніх прав на отримання життєво необхідних послуг:я медична підтримка, освіченість, різноманітні соціальні виплати, житло, правові аспекти допомоги, адміністративні та інші державні послуги (див. рис. 1.4.).



Рис. 1.4. Основні механізми підтримки ВПО

Аналіз дефініції «соціальний захист» свідчить про його еволюцію від класичної моделі державного соціального страхування (система Бісмарка) до комплексної системи соціального забезпечення, що поєднує страхові, адресні та профілактичні елементи (система Беверіджа).

У контексті територіальної громади соціальний захист набирає специфічного функціоналу – тому він трансформується на механізм мобілізації місцевих ресурсів та надання додаткових гарантій, що перевищують державний мінімум (субсидіарність). Це передбачає фінансування місцевих цільових програм та комунальних закладів охорони здоров'я, не покритих Національною службою здоров'я України (НСЗУ).

Поняття «**здоров'я населення**» трактується відповідно до визначення ВООЗ як стан повного фізичного, духовного та соціального благополуччя, а не лише відсутність хвороб.

У науковій роботі особливу увагу приділяємо концепції **громадського здоров'я**, яке є предметом управління та регулювання саме з боку селищної ради.

На виконання завдання дослідження та положення новизни №1, **уточнено** сутність дефініції «**ментальне здоров'я населення**» як стану психічного благополуччя, в якому особа реалізує свій потенціал, здатна долати стреси, продуктивно працювати та робити внесок у життя громади. Управління ментальним здоров'ям на рівні ТГ передбачає інтеграцію психосоціальної підтримки в первинну ланку медичної допомоги та соціальних служб.

Синтезуючи ці поняття, «**соціальний захист здоров'я населення**» в умовах ТГ пропонується розглядати як цілеспрямовану, комплексну діяльність органу місцевого самоврядування та його виконавчих органів, спрямовану на забезпечення конституційного права громадян на охорону здоров'я шляхом надання фінансових, організаційних та правових гарантій, що покривають потреби, не задоволені загальнодержавними механізмами, включаючи заходи профілактики та підтримки ментального здоров'я.

Поняття «соціальний захист здоров'я населення» — це система державних, муніципальних і суспільних заходів, інституцій та механізмів, спрямованих на забезпечення, збереження, відновлення і поліпшення здоров'я населення, а також на мінімізацію соціальних, економічних і медичних ризиків, що негативно впливають на стан здоров'я людини протягом усього життя.

У ширшому науковому розумінні соціальний захист здоров'я населення охоплює:

- гарантування доступу до якісної та безпечної медичної допомоги;
- профілактику захворювань і формування здорового способу життя;
- соціальне страхування у разі хвороби, інвалідності, втрати працездатності;
- захист вразливих груп населення (дітей, осіб з інвалідністю, людей похилого віку, малозабезпечених);
- створення безпечних умов життя, праці та довкілля;
- реалізацію соціальних гарантій і стандартів у сфері охорони здоров'я.

Отже, соціальний захист здоров'я населення є **важливою складовою соціальної політики держави** та інструментом забезпечення людського розвитку, соціальної справедливості й національної безпеки. В таблиці 1.2. показано структуру дефініції «соціальний захист здоров'я населення».

Таблиця 1.2 Структура поняття «соціальний захист здоров'я населення»

Мета	Збереження, відновлення та покращення здоров'я населення
Суб'єкти	Держава Органи місцевого самоврядування Медичні та соціальні служби Громадські організації
Об'єкт	Населення, соціальні групи, окремі особи
Основні складові	Доступна медична допомога Профілактика захворювань Соціальне медичне страхування Захист вразливих груп Безпечні умови життя і праці
Механізми реалізації	Соціальні гарантії

	Державні програми Фінансування охорони здоров'я Нормативно-правове регулювання
Результати	Зниження захворюваності Підвищення якості та тривалості життя Соціальна стабільність

1.2. Функції та принципи соціального захисту населення.

Науковці пишуть у своїх дослідженнях, що формування механізмів соціального захисту здоров'я населення базується на системному підході, що розглядає систему як сукупність взаємопов'язаних елементів (фінансування, правове поле, медичні заклади, громадянське суспільство), і інституціональному підході, який аналізує роль формальних (закони, програми) та неформальних (традиції, цінності) інститутів у реалізації захисту.

Ключовими принципами реалізації соціального захисту здоров'я на місцевому рівні є:

1. Субсидіарність: відповідальність селищної ради за ті питання, які не можуть бути ефективно вирішені на вищому рівні (додаткове фінансування, місцеві програми).
2. Адресність та цільовий характер: надання допомоги тим категоріям населення, які її найбільше потребують (ветерани, малозабезпечені, особи з інвалідністю).
3. Комплексність та інтеграція: поєднання медичної, соціальної та психологічної допомоги.

4. Прозорість та громадський контроль: забезпечення відкритості рішень селищної ради та виконавчих органів у сфері охорони здоров'я.

Відтак, встановлення чіткого понятійного апарату та теоретичних засад створює методологічну базу для подальшого аналізу та розробки практичних рекомендацій щодо вдосконалення механізмів на прикладі Клеванської селищної ради.

Соціальний захист населення є важливою складовою соціальної політики держави, спрямованої на забезпечення гідного рівня життя громадян, зменшення соціальної нерівності та підтримку вразливих верств населення. Він реалізується через систему правових, економічних і організаційних заходів.

На основі досліджень вчених ми виокремили такі «функції соціального захисту населення, як-от:

1. Компенсаційна функція – передбачає відшкодування втрат доходів громадян у разі настання соціальних ризиків (безробіття, інвалідність, хвороба, старість, втрата годувальника тощо).

2. Запобіжна (превентивна) функція – спрямована на попередження соціальних ризиків шляхом створення безпечних умов праці, розвитку охорони здоров'я, профілактики захворювань і нещасних випадків.

3. Розподільча функція – полягає у перерозподілі національного доходу між різними соціальними групами з метою зменшення майнової та соціальної нерівності.

4. Стабілізаційна функція – забезпечує соціальну стабільність у суспільстві, знижує рівень соціальної напруги та сприяє громадській злагоді.

5. Соціально-реабілітаційна функція – спрямована на відновлення працездатності та соціального статусу осіб, які опинилися у складних життєвих обставинах.

6. Стимулююча функція – заохочує економічну активність населення, легальну зайнятість і участь у системі соціального страхування» [22].

Принципами соціального захисту громадян є:

1. Принцип соціальної справедливості – передбачає рівні можливості доступу до соціальних благ та адресну підтримку тим, хто її найбільше потребує.

2. Принцип загальності – гарантує право кожного громадянина на соціальний захист незалежно від статі, віку, місця проживання чи соціального статусу.

3. Принцип адресності – полягає у наданні соціальної допомоги конкретним соціальним групам або особам з урахуванням їхніх реальних потреб.

4. Принцип солідарності – базується на взаємній відповідальності працездатного населення та держави за соціальне забезпечення непрацездатних осіб.

5. Принцип доступності – забезпечує простоту та зрозумілість механізмів отримання соціальних послуг і виплат.

6. Принцип державної відповідальності – держава гарантує мінімальні соціальні стандарти та несе відповідальність за їх дотримання.

7. Принцип поєднання державних і недержавних форм – передбачає участь органів місцевого самоврядування, громадських організацій і благодійних фондів у системі соціального захисту (див. табл 1.3.)

Таблиця 1.3. Принципи соціального захисту населення

Принцип	Характеристика
Соціальної справедливості	Забезпечує рівні можливості доступу до соціальних благ та підтримку осіб, які перебувають у складних життєвих обставинах.
Загальності	Гарантує право кожного громадянина на соціальний захист незалежно від віку, статі, соціального статусу чи місця проживання.
Адресності	Передбачає надання соціальної допомоги конкретним особам або групам з урахуванням їх реальних потреб і рівня доходів.
Солідарності	ґрунтується на взаємній відповідальності держави, працездатного населення та роботодавців за соціальне забезпечення непрацездатних осіб.
Доступності	Забезпечує простоту, відкритість і зрозумілість механізмів отримання соціальних виплат і послуг.
Державної відповідальності	Держава встановлює мінімальні соціальні стандарти та несе відповідальність за їх дотримання.
Поєднання державних і недержавних форм	Передбачає участь органів місцевого самоврядування, громадських і благодійних організацій у системі соціального захисту.

1.3. Нормативно-правове забезпечення соціального захисту здоров'я населення

В розділі 1.3. здійснимо аналіз нормативно-правового забезпечення соціального захисту здоров'я населення. Слід зазначити, що в Україні демонструється незначний прогрес у сприянні прав і свобод незахищеної категорії громадян. Але також існує і низка проблем, які потребують дальшого удосконалення та вирішення.

Щодо внутрішньо-переміщених осіб. Першорядними нормативно-правовими актами, які регулюють права ВПО в Україні є такі, як-от: (рис. 1.4.)

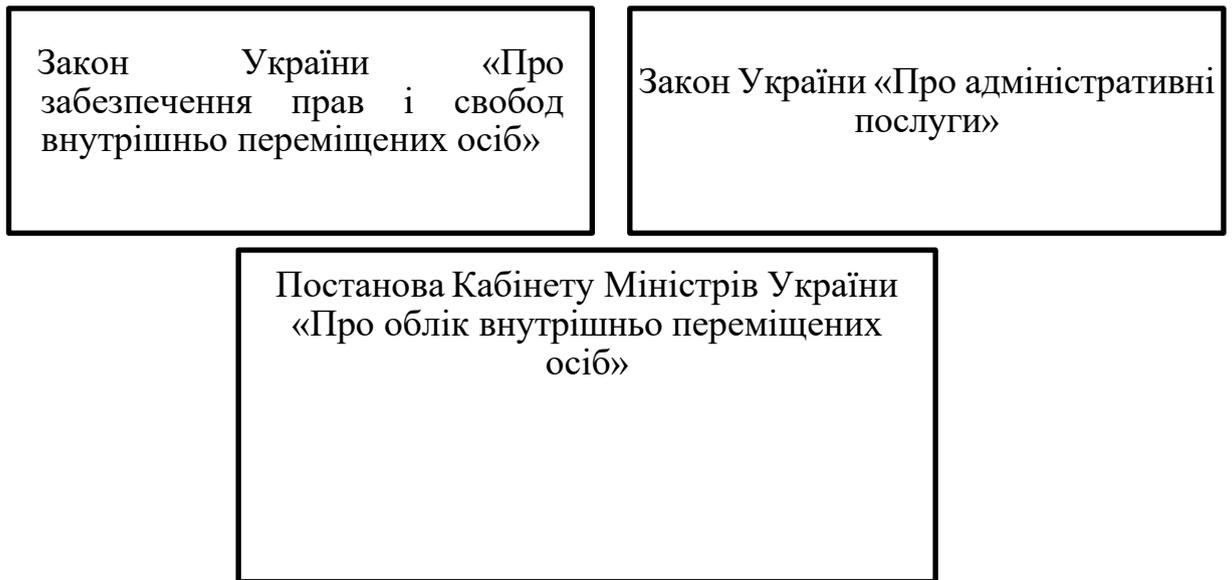


Рис. 1.5. Основні нормативно-правові акти, що регулюють права ВПО.

Нормативно-правове забезпечення соціального захисту здоров'я населення є основою формування та реалізації державної соціальної політики у сфері охорони здоров'я, визначає повноваження органів влади, гарантії прав громадян та механізми їх реалізації. В Україні воно ґрунтується на:

- положеннях;
- Конституції України;
- законах, підзаконних нормативно-правових актах;
- міжнародних договорах, ратифікованих державою.

Базовим актом у сфері соціального захисту здоров'я населення є Конституція України, яка «закріплює право кожної людини на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування. Конституційні норми

визначають обов'язок держави створювати умови для ефективного і доступного медичного обслуговування, а також гарантують безоплатну медичну допомогу в державних і комунальних закладах охорони здоров'я» .

Важливе місце в системі нормативно-правового забезпечення займають Основи законодавства України про охорону здоров'я, які визначають правові, організаційні та економічні засади функціонування системи охорони здоров'я. У цьому законі закріплено принципи державної політики у сфері охорони здоров'я, права та обов'язки громадян, повноваження органів державної влади і місцевого самоврядування, а також механізми соціального захисту пацієнтів.

Соціальний захист здоров'я населення також регламентується низкою спеціальних законів України, зокрема:

-законами у сфері соціального страхування, що передбачають забезпечення громадян у разі тимчасової втрати працездатності, інвалідності чи нещасних випадків;

-законами, спрямованими на захист окремих категорій населення (осіб з інвалідністю, дітей, осіб похилого віку, ветеранів, внутрішньо переміщених осіб);

-нормативними актами, що регулюють реформування системи охорони здоров'я, фінансування медичних послуг та діяльність Національної служби здоров'я України:

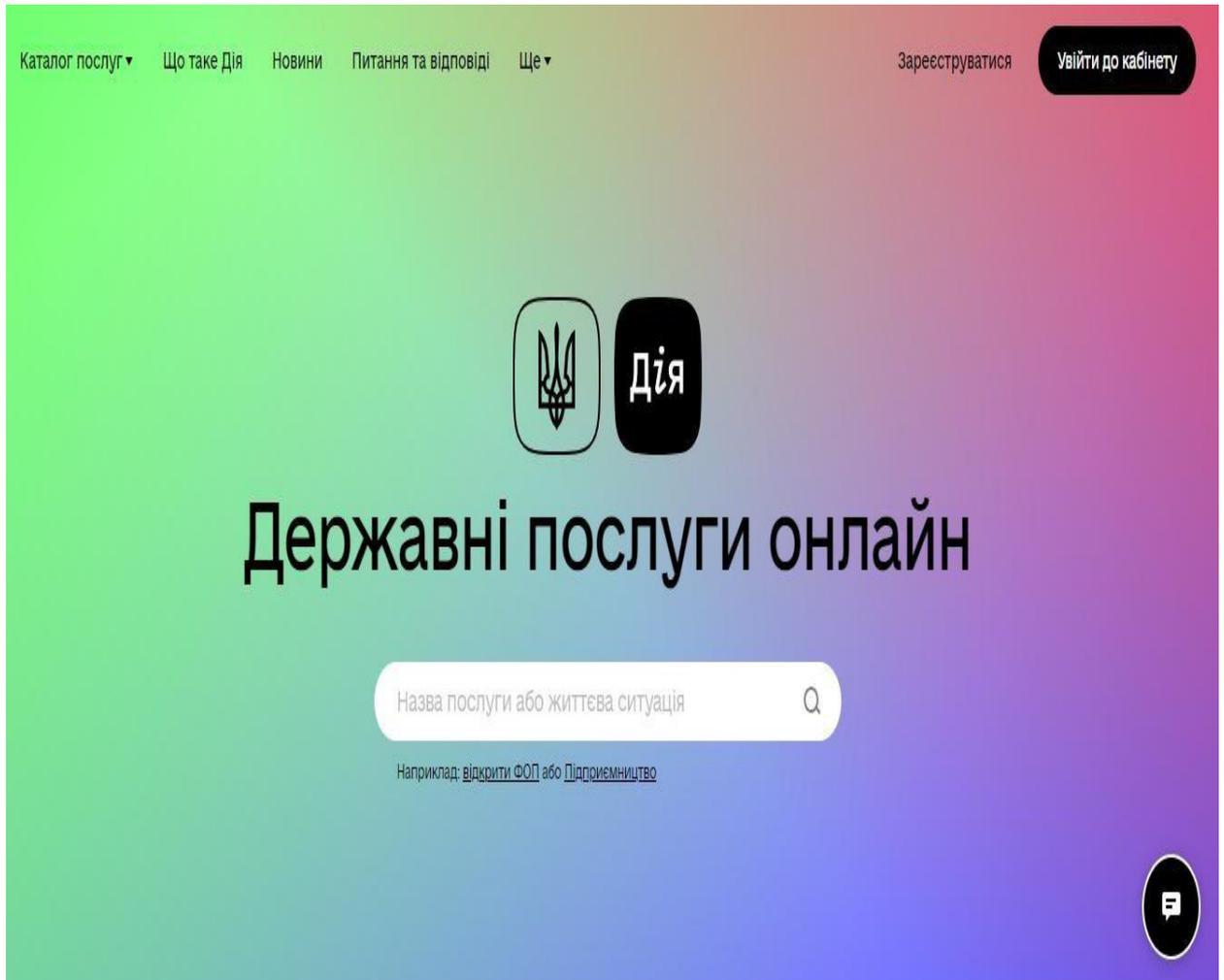
1. Загальна декларація прав людини Прийнята і проголошена резолюцією

217 А (III) Генеральної Асамблеї ООН від 10 грудня 1948 року.

URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_015

2. Закон України «Про адміністративні послуги» № 5203-VI.
<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show>

Слід вказати, що даний «Закон гарантує рівний доступ до адміністративних послуг громадянам, незалежно від місця проживання. Це означає, що ВПО може отримувати послуги в будь-якому Центрі надання адміністративних послуг (ЦНАП) без прив'язки до попереднього місця



реєстрації.

Рис 1. 6 «ДІЯ»

До послуг, важливих для ВПО, належать: «оформлення та переоформлення документів (паспорти, довідки про статус ВПО тощо); реєстрація місця проживання; подача заявки на соціальну допомогу; оформлення компенсації на житло; забезпечує створення та функціонування ЦНАП, які забезпечують широкий спектр послуг в одному місці. В умовах воєнного стану їхня роль посилилася як ключовий точок доступу до послуг для ВПО; стимулює розвиток цифрових рішень для надання адміністративних

послуг, що дозволяє ВПО подавати заявки дистанційно, наприклад, через портал «Дія» .

Як відомо з досліджень, «Дія» стала важливим інструментом у цифровізації державних послуг в Україні, забезпечуючи зручний доступ до них та підвищуючи їхню ефективність. Додаток дозволяє зберігати документи в електронному вигляді, такі як паспорт, водійське посвідчення, COVID-сертифікати тощо. Через «Дію» можна зареєструвати бізнес, оформити соціальну допомогу, змінити місце реєстрації та проведення інших дій без відвідування державних установ. Громадяни мають можливість отримувати послуги без бюрократичної тяганини, що знижує ризик корупції. Платформа інтегрує різні державні реєстри, що забезпечують коректність і актуальність даних» [40].

Даний додаток є в доступу для користувачів : Android та iOS, а також функціонує веб- версія.

В Естонії, до прикладу, електронні послуги реалізовані на найвищому, можна сказати рівні, і це позначається на доступності для ВПО - швидко та вигідно одержувати потрібне інформування та різні послуги.

В Німеччині створено портал «Make it in Germany» – цей портал надає інформацію про життя, роботу та доступні послуги для біженців і ВПО. ВПО можуть знайти інформацію про медичне обслуговування, соціальні виплати та можливості інтеграції ВПО може звертатися за адміністративними послугами до будь-якого ЦНАП, незалежно від зареєстрованого місця проживання.

Уряд впровадив спрощені процедури для ВПО, наприклад:

- можливість подачі заявки без повного пакета документів, якщо оригінали втрачено через війну;
 - автоматичне продовження дії деяких документів.
- У місцях, де постійно знаходяться ВПО, створені і удосконалені мобільні

ЦНАПи для надання послуг у віддалених регіонах» [14].

«Make it in Germany» – надає інформацію про життя, роботу та доступні послуги для біженців і ВПО. ВПО можуть знайти інформацію про медичне обслуговування, соціальні виплати та можливості інтеграції [40].

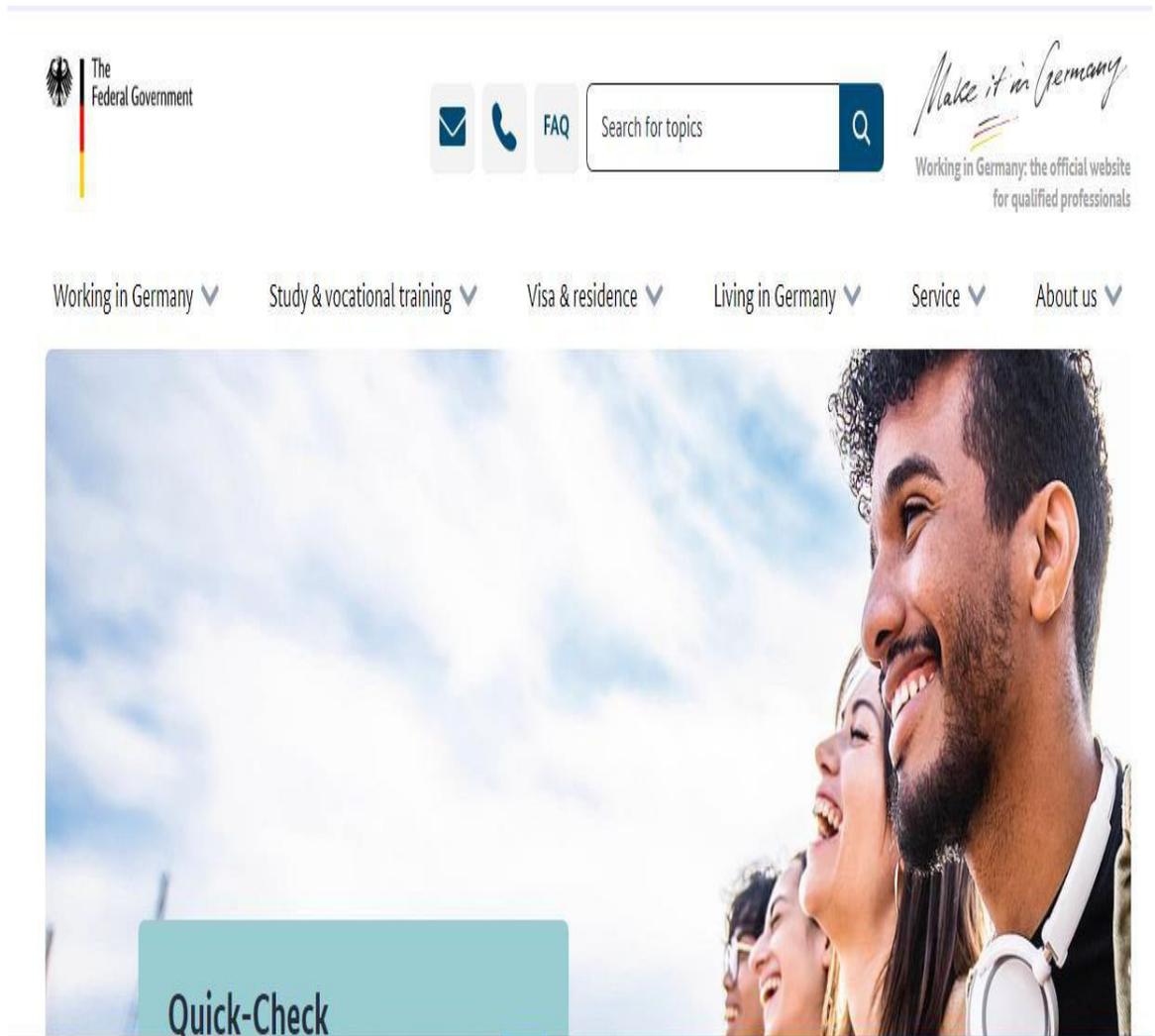


Рис. 1.7. Портал «Make it in Germany»

Відтак охарактеризуємо ЗУ з означеної теми:

3. Закон України «Про державні соціальні стандарти та державні соціальні гарантії» <https://ips.ligazakon.net/document/T002017>

4. Закон України «Про забезпечення прав і свобод внутрішньо

переміщених осіб». <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1706-18>

5. Закон України «Про забезпечення прав і свобод громадян та правовий режим на тимчасово окупованій території України».

<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show>

6. Закон України «Про забезпечення прав і свобод внутрішньо переміщених осіб». <https://ips.ligazakon.net/document>

7. Закон України «Про соціальні послуги»
<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show>

8. Закон України «Про забезпечення прав і свобод
внутрішньо переміщених»

https://protocol.ua/ua/pro_zabezpechennya_prav_i_svobod_vnutrishno_premis_hchenih_osib

Визначальне значення в реалізації соціального захисту здоров'я населення мають також і *підзаконні нормативно-правові акти* - Кабінету Міністрів України і центральних органів державної виконавчої влади. Ці документи конкретизують та злагоджують систему надання медичних та соціальних послуг незахищеним верствам населення. Також спеціалізуються на введенні в дію урядових платформ у сфері охорони здоров'я. З'ясовують стандарти і протоколи лікарської підтримки, а також - механізми фінансування установ охорони здоров'я.

На регіональному та місцевому рівнях нормативно-правове забезпечення соціального захисту здоров'я населення реалізується через рішення органів місцевого самоврядування, регіональні програми розвитку охорони здоров'я, соціальні програми підтримки вразливих груп населення. Саме ці акти забезпечують адаптацію загальнодержавних норм до потреб конкретних територіальних громад.

Слід зауважити, що невідомою складовою нормативно-правового забезпечення являються досліджувані нами в магістерській роботі:

- міжнародні правові акти;
- документи Всесвітньої організації охорони здоров'я;
- міжнародні конвенції та угоди у сфері прав людини і соціального захисту;

Ці документи формують загально визнані стереотипи у сфері охорони здоров'я та позначаються на формуванні Українського законодавства.

Отже, з огляду на аналіз, підсумовуємо, що нормативно-правове забезпечення соціального захисту здоров'я мешканців громад та окупованих територій в нашій державі є багаторівневою системою організаційно-правових засад, яке реалізує та відповідає за : правові гарантії реалізації конституційного права на охорону здоров'я громадян; уможлиблює реалізацію соціальної справедливості і сприяння сталому розвитку системи охорони здоров'я на місцевому рівні і в Україні загалом.

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ I

Констатовано, що соціальний захист здоров'я населення є **важливою ланкою соціальної політики України** та її інструментом забезпечення людського розвитку, соціальної справедливості й національної безпеки.

Виокремлено основні **принципи** реалізації соціального захисту здоров'я на місцевому рівні:

- **субсидіарність:** відповідальність селищної ради за ті питання, які не можуть бути ефективно вирішені на вищому рівні (додаткове фінансування, місцеві програми).
- **адресність та цільовий характер:** надання допомоги тим категоріям населення, які її найбільше потребують (ветерани, малозабезпечені, особи з інвалідністю).
- **комплексність та інтеграція:** поєднання медичної, соціальної та психологічної допомоги.
- **прозорість та громадський контроль:** забезпечення відкритості рішень селищної ради та виконавчих органів у сфері охорони здоров'я.

Проаналізовано та виділено основні види державних послуг в країні, як-от: *освітні послуги; медичні послуги; соціальні послуги; адміністративні послуги; онлайн-платформа для надання державних послуг «Дія»; правові послуги; житлові та комунальні послуги.*

Становлення чіткого понятійного апарату та теоретичних засад створює методологічну базу для подальшого аналізу та розробки практичних рекомендацій щодо вдосконалення механізмів на прикладі Клеванської селищної ради.

Проаналізовано нормативно-правове забезпечення соціального захисту здоров'я населення - *підзаконні нормативно-правові акти* - Кабінету

Міністрів України і центральних органів державної виконавчої влади. Таке аналізоване нами нормативне забезпечення конкретизує та злагоджує систему надання медичних та соціальних послуг незахищеним верствам населення. Також спеціалізуються на введенні в дію урядових платформ у сфері охорони здоров'я. З'ясовують стандарти і протоколи лікарської підтримки, а також - механізми фінансування установ охорони здоров'я.

Підсумовано, що нормативно-правове забезпечення соціального захисту здоров'я мешканців громад та мешканців окупованих територій в нашій державі є багаторівневою системою організаційно-правових засад, яке реалізує та відповідає за : правові гарантії реалізації конституційного права на охорону здоров'я громадян; уможлиблює реалізацію соціальної справедливості і сприяння стабільному піднесенню порядку охорони здоров'я на місцевому рівні і в Україні загалом.

РОДЗІЛ 2. АНАЛІЗ МЕХАНІЗМІВ СОЦІАЛЬНОГО ЗАХИСТУ ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ В КЛЕВАНСЬКІЙ СЕЛИЩНІЙ РАДІ РІВНЕНСЬКОГО РАЙОНУ РІВНЕНСЬКОЇ ОБЛАСТІ

2.1. Аналіз функціонування ключових інституційних механізмів соціального захисту у Клеванській селищній раді Рівненського району Рівненської області

Нинішня модель соціальної захисту здоров'я населення діє в ускладненому середовищі та зіштовхується з численними труднощами, пов'язаними з гарантуванням результативного й оперативного реагування на запити громадян. Чинні механізми допомоги нерідко виявляються неспроможними своєчасно пристосовуватися до нових надзвичайних обставин і гарантувати справедливу доступність соціальних послуг для різних верств суспільства. Обмежені фінансові ресурси, нестача кваліфікованих кадрів і матеріально-технічної бази, а також недостатній рівень упровадження цифрових інструментів у сфері соціального забезпечення зумовлюють знижену результативність державної соціальної політики.

Соціально-економічна нестабільність та повномасштабне вторгнення загострили наявні соціальні проблеми як в країні, так і в громадах. Найбільші труднощі відчуває населення, яке має обмежений доступ до соціальних послуг, пов'язаних із соціальним захистом здоров'я. Так, в Клеванській селищній раді Рівненського району Рівненської області наразі проживає понад 12 тисяч осіб, більшість з яких становлять жінки (таблиця 2.1). Варто відмітити, що у 2024 р. їх чисельність значно зменшилася, порівняно із попереднім роком, що спричинено військовими діями та пов'язаними з ними міграційними процесами. Більша частина населення громади проживає у двох селищах: Клевань – близько 60% та Оржів – 30.1%. Разом вони складають близько 90 % населення селищної ради, що свідчить про високу

централізацію. Натомість, у селах (Углище, Руда-Красна, Мочулки, Жобрин) проживає значно менша кількість осіб, що може створювати проблеми з підтримкою соціальної інфраструктури та доступу до послуг.

Таблиця 2.1

Кількість населення Клеванської територіальної громади

Назва населеного пункту	Жінки	Чоловіки	Загалом
селище Клевань	3996	3416	7412
селище Оржів	1945	1785	3730
с. Углище	101	98	199
с. Руда-Красна	147	148	295
с. Мочулки	72	65	137
с. Жобрин	310	290	600
Загально по громаді	6571	5802	12373

*Джерела: складено на основі [47].

Люди похилого віку в Клеванській селищній раді становлять найбільшу вразливу групу, що становить 23.4% від загальної кількості населення (таблиця 2.2). Це створює високе навантаження на систему соціального та медичного обслуговування. Друга за чисельністю група – люди з інвалідністю, причому жінок з інвалідністю дещо більше, ніж чоловіків. Впродовж повномасштабного вторгнення росії в Україну Клеванська селищна рада надала притулок 359 ВПО, з яких більшість жінки. Це відображає загальноукраїнську тенденцію міграції жінок та дітей під час воєнного стану.

Наразі на території селищної ради проживає 46 учасників бойових дій/ветеранів, серед яких 2 жінки. Також вагомим аспектом є велика кількість дітей з інвалідністю, оскільки у 40 сім'ях є 67 таких дітей, з яких 27 дівчат та 40 хлопців. Також в громаді проживає 15 дітей-сиріт та 15 дітей під опікою/піклуванням.

Таблиця 2.2

Кількість населення з числа вразливих груп

Вразливі групи	Жінки	Чоловіки	Загалом
ВПО	213	146	359
Люди з інвалідністю	253	236	489
Діти з психічними захворюваннями	2	3	5
Сім'ї з дітьми з інвалідністю (кількість дітей)	27	40	67
Етнічні меншини	-	-	-
Люди, які потребують паліативної допомоги	2	1	3
Люди з проблемами вживання психоактивних речовин	-	-	-
Люди з психічними захворюваннями	-	-	-
Люди, які живуть з ВІЛ	0	2	2
Люди похилого віку	1392	1501	2893
Багатодітні сім'ї (кількість дітей)			
Діти-сироти та діти, позбавлені батьківського піклування	10	5	15
Діти під опікою/піклуванням	10	5	15
Сім'ї, які перебувають в складних життєвих обставинах (кількість дітей)	0	2	1 сім'я
Самотні матері (кількість дітей)	10	15	21 сім'я
Самотні батьки (кількість дітей)	5	3	4 сім'ї
Люди що мають статус учасника бойових дій, ветерани Другої світової війни	2	44	46

*Джерела: складено на основі [47].

Отже, в результаті аналізу вразливих категорій населення Клеванської селищної ради, варто відмітити, що значна частка населення – люди похилого віку, що вимагає значних ресурсів на геріатричний догляд, адаптацію інфраструктури та соціальні послуги. До наявних проблем в сфері соціального захисту з 2022 р. долучилася ще й необхідність інтеграції значної кількості ВПО (особливо жінок). Це, в свою чергу, вимагає житла, роботи та психологічної підтримки.

Для вирішення проблем соціального захисту здоров'я населення, «надання соціальних послуг громадянам, які перебувають у складних життєвих обставинах й потребують сторонньої допомоги, забезпечення прав та соціальних гарантій одержувачів всіх видів державної допомоги та соціальних виплат в Клеванській громаді функціонує відділ соціального захисту та охорони здоров'я населення. Реалізуючи дані завдання він взаємодіє з Департаментом соціальної політики Рівненської обласної державної адміністрації, Управлінням соціального захисту населення Рівненської районної державної адміністрації, Головним Управлінням Пенсійного фонду України в Рівненській області, Рівненським районним відділом поліції, Рівненським районним відділом пробації, установами та громадськими організаціями» [47].

У 2023 році відбулося значне зниження кількості складених актів на 18.6%, що може бути пов'язано з перерозподілом ресурсів на першочергові завдання (ВПО, військова допомога) на початку повномасштабної війни. У 2024 році показник частково відновився, що свідчить про стабілізацію роботи. Динаміка кількості виданих довідок (3) та заяв на довідки (2) корелює з загальною активністю. Зростання видачі довідок у 2024 році на 27.2% (до 467) може вказувати на підвищення адміністративного навантаження або на більш активну комунікацію між громадою та державними органами. Значна частина часу співробітників відділу витрачається на рутинну паперову роботу (складання актів, видача довідок), що може знижувати якість надання консультативних та супровідних соціальних послуг.

Спостерігається різке падіння кількості організованого безкоштовного стоматологічного лікування (зі 3 у 2022 до 0 у 2024) та повне припинення прийому заяв на лікування/зубопротезування УБД (5) з 2023 року. Це може свідчити про закінчення дії старої цільової програми (дійсна до 2023 року). Перехід фінансування цих послуг до Програми медичних гарантій (НСЗУ)

або військових адміністрацій, з виключенням Відділу з цього механізму (табл. 2.3).

Таблиця 2.3

Основні показники роботи відділу соціального захисту та здоров'я населення
Клекванської селищної ради

Показник	2022 рік	2023 рік	2024 рік
<i>Адресна та довідкова робота</i>			
Складено актів матеріально-побутових умов	647	527	586
Опрацьовано заяв на довідки (передача в РДА)	104	56	66
Видано довідок різного характеру	427	367	467
<i>Медичні та реабілітаційні послуги</i>			
Організовано безкоштовне стоматологічне лікування (осіб)	3	2	0
Заяви від УБД на лікування/зубопротезування	2	0	0
Заяви на санаторно-курортне лікування	19	16	0
Грошова компенсація замість путівки (осіб)	5	4	0
Прийнято заяв на техзасоби реабілітації	29	36	106
Направлено дітей з інвалідністю на реабілітацію (заяви)	10	29	49
Діти, що пройшли реабілітацію (факт)	10	25	46
<i>Робота з ВПО та соціально вразливими групами</i>			

Показник	2022 рік	2023 рік	2024 рік
Компенсація власникам за ВПО (кількість прийнятих заяв)	131	Щомісячно обраховували	Щомісячно обраховували
Опрацьовано карток домашнього насильства	16	14	14
Оформлено пакетів на посвідчення члена сім'ї загиблого	0	6	21

*Джерела: складено на основі [47].

Щодо санаторно-курортного лікування, то варто зазначити, що показники також обнулилися у 2024 році, що, ймовірно, пов'язано зі змінами у централізованих механізмах забезпечення путівками Міністерством соціальної політики та/або пріоритезацією військового лікування/реабілітації.

Попри це, відбулося значне зростання попиту на реабілітацію, зокрема через вплив війни. Найбільш динамічною та зростаючою сферою діяльності підрозділу є технічні засоби та реабілітація дітей. Кількість заяв на техзасоби реабілітації зросла на 194.4% у 2024 році (до 106). Кількість дітей, які фактично пройшли реабілітацію зросла на 150% у 2023 році та на 84% у 2024 році, досягнувши 46 дітей за рік. Такий вибуховий ріст свідчить про значне збільшення потреби у реабілітаційних послугах, що є прямим наслідком військових дій (збільшення кількості ВПО з інвалідністю, осіб, які набули інвалідності, та активізація державної політики щодо реабілітації). Інституційний механізм громади, незважаючи на ефективне опрацювання заявок, перевантажений і не має достатньої координаційної спроможності для забезпечення якісної логістики та моніторингу якості реабілітаційних послуг. Таке зростання може свідчити про невраховані раніше потреби у громаді (в тому числі через прибуття ВПО).

Одним із вагомих напрямків роботи відділу було оформлення посвідчень члена сім'ї загиблого, зокрема кількість оформлених пакетів документів зросла з 6 у 2023 до 21 у 2024 році (зростання на 250%), що є прямим індикатором трагічних наслідків війни та збільшення обсягу роботи з підтримки родин загиблих захисників. Ще одним напрямком роботи є моніторинг домашнього насильства: кількість опрацьованих карток залишається відносно стабільною (16 у 2022, 14 у 2023-2024), що свідчить про системність роботи у цьому напрямі спільно з поліцією.

В 2022 році з для забезпечення надання гуманітарної допомоги жителям громади було створено первинний осередок Товариства Червоного Хреста, яке впродовж 2022-2025 рр. надає допомогу закладам освіти, зокрема рюкзаки з продуктами харчування довготривалого зберігання та засобами гігієни, які використовують в укриттях під час тривоги, а також постійно лежачим особам – памперси та інші гігієнічні засоби.

Інституційний механізм в Клеванській селищній раді реалізується через дворівневу систему: муніципальний (громадський) рівень, орієнтований на оперативну та амбулаторну допомогу, та обласний рівень, що забезпечує спеціалізований довготривалий стаціонарний догляд. На мініципальному рівні функціонує КЗ «Центр надання соціальних послуг» (табл. 2.4), який є ключовою точкою входу в систему соціального захисту для жителів громади.

Таблиця 2.4

Установи-надавачі соціальних послуг у Клеванській селищній раді

Назва установи	Які саме послуги надає
КЗ «Центр надання соціальних послуг» Клеванської селищної ради	- догляд вдома; - підтримане проживання; - соціальна адаптація; - соціальна інтеграція та реінтеграція; - екстрене (кризове) втручання; - консультування; - соціальний супровід; - представництво інтересів; - посередництво; - соціальна профілактика; - натуральна допомога; - фізичний супровід осіб з інвалідністю, які мають порушення опорно-рухового апарату та пересуваються накріслах колісних, порушення зору; - інформування; - медіація.
КЗ «Урвенський психоневрологічний інтернат»	Стаціонарний догляд
КЗ «Дубенський будинок – інтернат для громадян похилого віку та осіб з інвалідністю» РОП	Стаціонарний догляд
КЗ «Рівненський психоневрологічний інтернат» РОП	Стаціонарний догляд
КЗ «Здолбунівський геріатричний пансіонат» РОП	Стаціонарний догляд
КЗ «Центр надання соціальних послуг» Клеванської селищної ради	Стаціонарний догляд

* Джерела: складено на основі [47].

Центр надає широкий спектр із понад 15 послуг, які покривають майже всі нестационарні потреби громади, від екстреного (кризового) втручання (що критично для захисту здоров'я у випадках домашнього насильства чи гострих криз) до догляду вдома та фізичного супроводу осіб з інвалідністю. Цей багатофункціональний підхід забезпечує оперативне реагування на ризики, пов'язані зі здоров'ям.

Надання послуг соціального супроводу, консультування, посередництва та представництва інтересів є прямим механізмом

забезпечення прав громадян, зокрема, у сфері отримання медичної допомоги, оформлення інвалідності або доступу до пільг. Це механізм, який захищає здоров'я опосередковано, забезпечуючи доступ до ресурсів. Центр виступає як ланка між медичними закладами (КНП) та соціально вразливими категоріями, реалізуючи принцип соціально-медичного патронажу. Також ним надається стаціонарний догляд, що свідчить про наявність у громаді власного невеликого відділення для постійного або тимчасового проживання, що дозволяє швидко розміщувати осіб, які втратили здатність до самообслуговування, не направляючи їх одразу на обласний рівень.

Обласний рівень враховує спеціалізовані інтернати, які підпорядковані Рівненській обласній раді, забезпечують довготривалий та високоспеціалізований захист. Основною їх послугою є стаціонарний догляд, призначений для осіб з інвалідністю та громадян похилого віку, які потребують постійного нагляду (психоневрологічні інтернати, геріатричний пансіонат). Це механізм кінцевого фінансового та фізичного захисту для осіб, які не можуть жити самостійно або бути забезпечені доглядом вдома. Також наявні окремі психоневрологічні інтернати (Урвенський, Рівненський) та геріатричних пансіонатів (Здолбунівський, Дубенський), що демонструє розгалужену спеціалізацію системи соціального захисту в області.

В Клеванській селищній раді в напрямку соціального захисту населення здійснюється підтримка різних категорій населення. Так, щорічно ветеранам Другої світової війни надається матеріальна допомога в розмірі 1000 грн. кожному. Зниження видатків у 2023-2024 роки на ці потреби спричинене зменшенням кількості отримувачів послуги через вік та переорієнтацію фінансової допомоги на нових ветеранів (УБД/ОС), що стало пріоритетом (табл. 2.5).

Таблиця 2.5

Динаміка фінансування соціального захисту населення у сфері пільг та субвенцій у Клеванській селищній раді

Показник	2022	2023	2024
Матеріальна допомога ветеранам Великої Вітчизняної війни, тис. грн.	6000	4000	4000
Субвенція на придбання житла, грн.	427459	-	-
Матеріальна допомога ліквідаторам аварії на Чорнобильській АЕС, тис. грн.	21000	19000	16000

*Джерела: складено на основі [47].

З метою відзначення мужності, самовідданості і високого професіоналізму учасників ліквідації наслідків аварії на Чорнобильській АЕС надано матеріальну допомогу ліквідаторам у сумі 1000,00 гривень кожному. Проте, варто відмітити, що фінансування щорічно скорочується внаслідок зменшення чисельності отримувачів такої соціальної пільги.

Інституційний механізм соціального захисту переходить від "широких" соціальних гарантій до адресної/кризової підтримки. Загальне фінансування за цими трьома показниками постійно скорочується. Однак, це не є ознакою повного згортання соціального захисту, а свідчить про наявні демографічні аспекти в громаді. Найбільш значущим є повне припинення фінансування субвенції на придбання житла з 2023 року. Сума, що була виділена у 2022 році, повністю зникла.

Протягом 2023 року чотири діти скористалися можливостями для відпочинку та відновлення здоров'я за межами країни, а саме: у літній табірній зміні в Литовській Республіці, у дитячому осередку KIEZ у Федеративній Республіці Німеччина та в Міжнародному дитячому центрі "Артек". У 2024 році дев'ять дітей пройшли курс оздоровлення в Міжнародному дитячому центрі "Артек".

Згідно з Угодою про партнерство, укладеною між Клеванською територіальною одиницею та Муніципалітетом Видміни (Республіка Польща), 19 дітей, які потребували підвищеної уваги та підтримки, взяли участь у ознайомчій подорожі до Видміни.

У 2023 році Клеванська територіальна одиниця була обрана як громада-співучасник у Проєкті "Підтримка можливостей системи соціального захисту населення у сфері реєстрації ВПО". Цей проєкт здійснюється Благодійною організацією "Благодійний Фонд "Стабілізейшен Суппорт Сервісез" за фінансового забезпечення Управління Верховного комісара ООН у справах біженців (УВКБ ООН). Завдяки участі в цій ініціативі, відділ соціальної опіки та охорони здоров'я отримав комп'ютерну техніку для обладнання робочих місць на загальну вартість 196 736 грн, а також канцелярське приладдя на суму 31 237,20 грн.

Крім того, у межах зазначеної програми було розроблено "Соціальний паспорт територіальної одиниці" станом на початок вересня 2023 року та Перспективний план розвитку соціального сектору на період 2024–2026 роки.

З метою забезпечення неповнолітніх осіб з інвалідністю критично важливими медичними препаратами, які не були включені до Національного переліку, у 2024 році була здійснена виплата щомісячної грошової компенсації на загальну суму 9 471,50 грн.

У серпні 2024 р. евакуаційним залізничним рейсом Покровськ – Рівненська область до громади прибуло 180 вимушених переселенців (ВПО). Вони були розміщені в тимчасових локаціях проживання (ТЛП) Клеванської територіальної одиниці. З часу прибуття ВПО, фахівці відділу соціального захисту та охорони здоров'я проводили роз'яснювальну діяльність щодо порядку оформлення офіційного статусу ВПО, отримання фінансових допомог на проживання, відновлення особистих документів тощо.

Для надання гуманітарної допомоги переселенцям та облаштування ТЛП, співробітники відділу налагодили співпрацю з низкою громадських та благодійних установ. Зокрема, було встановлено партнерство з Благодійним фондом "РОКАДА", Товариством Червоного Хреста, Міжнародною організацією з міграції (МОМ), громадською організацією "Простір інтеграції" та організацією Mission Ukraine у співпраці з Фондом Говарда Г. Баффета.

2.2. Оцінка надання соціальних послуг в Клеванській селищній раді

У сучасних умовах, особливо в контексті викликів, з якими стикається країна, важливо мати чітку систему механізмів, що підтримують різні групи населення. Соціальний захист здоров'я базується на кількох основних механізмах, які мають забезпечити допомогу різним групам населення: соціальні програми, соціальні послуги.

Комплексною установою соціального захисту населення, яка здійснює соціальну роботу та надає соціальні послуги сім'я/особам, які є вразливими групами та/або перебувають у складних життєвих обставинах є Комунальний заклад «Центр надання соціальних послуг» Клеванської селищної ради [47]. Відповідно до Положення про Центр в ньому працюють такі структурні підрозділи:

- відділення соціальних послуг за місцем проживання;
- відділення підтриманого проживання для осіб похилого віку та осіб з інвалідністю.

У відділенні надається соціальна послуга - догляд вдома, відповідно до Державного стандарту. Цю послугу у відділенні отримують особи похилого віку та особи з інвалідністю. У 2022 р. даною послугою скористалися 58 осіб, з яких 12 – чоловіки, 46 – жінки. У 2023 р. кількість осіб-отримувачів

послуги зросла на 1,7%, причому зросла кількість жінок, які потребували дану послугу. В наступному році ситуація залишилася на рівні попереднього 2023 року (таблиця 2.5).

Таблиця 2.5

Кількість осіб, які отримують соціальні послуги по догляду

Вид послуги	2022	2023	2024
Догляд вдома	58	59	59
Стаціонарний догляд	6	14	14

* Джерела: складено на основі [47].

Соціальну послугу надавали 7 соціальних робітників у 2022 році, в наступному їх чисельність зросла до 8. При цьому навантаження на одного працівника становить наразі 9 осіб при нормі для сільської місцевості у 6 осіб. На всіх громадян, що отримують соціальну послугу ведуться особові справи, визначаються індивідуальні потреби особи, складаються індивідуальні плани, укладаються договори про надання соціальних послуг.

В 2023 -2024 роках 14 жителів громади стабільно отримують соціальну послугу «стаціонарного догляду» в інтернатних установах Рівненської обласної ради за харчування даних осіб, з бюджету Клеванської селищної ради у 2023 році виділено близько 750 тис.грн. (рис. 2.1).



Рис. 2.1. Динаміка фінансування соціальних послуг по стаціонарному догляду

В наступному році – з бюджету громади було виділено коштів на суму трохи більше 160 тис. грн. Ці кошти були направлені на компенсації фізичним особам, які надають соціальні послуги з догляду на непрофесійній основі.

В процесі надання даної послуги робітниками у 2022 році було здійснено 6221 відвідувань підопічних вдома, яким надано майже 27 тис. заходів, що входять в зміст соціальної послуги, В наступному році кількість відвідувань зросла на 4,2%, а кількість заходів на – 16%. У 2024 році тенденція до зростання кількості відвідувань та проведених заходів продовжувалася, що свідчить про важливість та необхідність такого роду послуг для мешканців Клеванської селищної ради.

Аналіз кількісних показників надання соціальних послуг Центром (таблиця 2.6) дозволяє виявити ключові тенденції у функціонуванні інституційного механізму соціального захисту здоров'я в умовах військової агресії та подальшої стабілізації. Найбільш значущі зміни відбулися у сфері життєзабезпечення та медично-орієнтованого догляду, що є прямим індикатором погіршення стану здоров'я отримувачів послуг та зростання їхньої залежності. Кількість випадків доставки медикаментів зросла на 38,5%, а доставка води – на 134,6%. Така динаміка свідчить про підвищення ризиків для здоров'я клієнтів та перетворення Центру на ключовий логістичний механізм забезпечення базових потреб в умовах кризи. Індикатори важкості стану: Відбулося різке збільшення потреби у послугах інтенсивного догляду, зокрема винесення судна. Допомога у самообслуговуванні зросла на 70%, що вказує на зростання частки клієнтів з високим рівнем залежності (IV-V групи догляду). Це накладає підвищені вимоги до кваліфікації та фізичної витривалості соціальних робітників.

Спостерігається суттєвий зсув пріоритетів, адже послуга з прибирання житла скоротилася на 25%, тоді як приготування їжі зросло більш ніж удвічі..

Таблиця 2.6

Динаміка проведення заходів, що становлять зміст соціальної послуги по догляду вдома

Показник	Роки		
	2022	2023	2024
Закупівля та доставка товарів (прод./пром.)	3366	3286	3607
Закупівля та доставка медикаментів	1340	1582	1856
Доставка води	616	1203	1445
Доставка дров	349	517	306
Сплата за комунальні послуги	473	473	459
Прибирання житла	4546	3430	3409
Приготування їжі	1773	3104	3674
Прання білизни	350	51	43
Дрібний ремонт одягу	434	545	321
Підготовка продуктів (миття, винесення сміття)	9531	10940	12119
Допомога у самообслуговуванні (гоління, стрижка, нігті тощо)	420	550	717
Заміна підгузок	192	359	170
Винесення судна	49	212	182
Купання	290	299	353

Показник	Роки		
	2022	2023	2024
Психологічна підтримка (бесіди, мотивація)	550	1178	1235
Супровід (до медзакладу, прогулянка)	115	188	181
Надання інформації з питань соцзахисту	93	276	180
Підтримка в організації консультування	0	157	156

*Джерело: складено на основі [47].

Відбулося значне зростання попиту на психологічну підтримку, оскільки кількість випадків надання такої підтримки у вигляді бесіди, мотивації збільшилася на 124,5%. Це є закономірною реакцією на підвищений рівень тривожності, соціальної ізоляції та стресу, спричиненого війною, та підкреслює критичну роль соціальних працівників у механізмі підтримки ментального здоров'я. Варто відмітити і зростання супроводу до медичних закладів на 57,4% та значний обсяг наданої інформації з питань соціального захисту. Це свідчить про посилення ролі Центру як інтегратора та навігатора для вразливих груп у складній системі пільг та медичних послуг.

Проте аналіз дозволив виявити і протилежні тенденції, а саме різкий спад надання послуги прання білизни на тлі загального зростання інтенсивного догляду, може свідчити про недолік часу та ресурсів для виконання всіх стандартних послуг. Це потребує оптимізації робочого часу. Також зростання показників винесення судна та допомоги у самообслуговуванні при незмінній кількості працівників створює ризик зниження якості догляду через фізичне та часове перевантаження, що вимагає негайного втручання та перегляду нормативів чисельності персоналу.

У Центрі за місцем проживання надається соціальна послуга догляду вдома, яка має фіксовану плату. У 2022 році вона становила 1196.37 грн., в наступному році зросла до 1484.42 грн., а в 2024 році – ще на 215,67 грн. Соціальні працівники 2-5 разів на тиждень, залежно від індивідуальних потреб, відвідують підопічних. Зокрема у 2024 році 2 рази на тиждень відвідували 37 осіб, 3 рази – 13 осіб, 5 разів – 9 осіб.

Згідно з Державним стандартом у відділенні надаються такі послуги соціального спрямування як «соціальний супровід сімей/осіб, які перебувають у складних життєвих обставинах, інформування, консультування, соціальна профілактика, представництво інтересів, екстрене (кризове) втручання» [47].

Вказані послуги отримують вразливі групи населення, особи, сім'ї з дітьми, які мають високий ризик потрапити у складні життєві обставини, або вже перебувають у таких обставинах і потребують сторонньої допомоги. У 2022 році таких сімей налічувалося в громаді 37, у 2023 році їх кількість скоротилася до 21, а в 2024 році становила 23.

Кількість складених актів оцінки потреб в громаді зросла майже вдвічі – з 75 до 149 у 2023 році (таблиця 2.7). Це є ключовим індикатором покращення механізму ідентифікації та формалізації складних випадків.

Таблиця 2.7

Показники соціального супроводу населення в Клеванській селищній раді

Показник	2022 р.	2023 р.	2024 р.
Консультування (випадки)	3 700	3 540	3420
Інформування (випадки)	2 765	2 600	2356
Складено актів оцінки потреб	75	149	162

* Джерело: складено на основі [47].

Збільшення оцінки потреб є необхідною передумовою для подальшого надання якісного супроводу та подолання інституційної слабкості 2022 року. Потрібно відмітити, що ведення обліку сімей, що мають ризик потрапляння в складні життєві обставини демонструє зміщення інституційної уваги від реактивної до превентивної моделі. Це є свідченням того, що механізм соціального захисту системно ідентифіковує потенційні загрози, а не лише реагує на вже існуючі кризи. Облік сімей ризику дозволяє відділу працювати на випередження, запобігаючи поглибленню соціальних проблем.

Обсяги консультування та інформування у 2023 році незначно скоротилися порівняно з 2022 роком, що вказує на зростання ефективності обробки масових запитів, а також перерозподіл частини ресурсу на інтенсивний супровід та оцінку потреб. Зменшення навантаження на первинну ланку (консультації) є позитивним явищем, оскільки дозволяє фахівцям зосередитися на пріоритетних напрямках.

2.3. Оцінка цільових програм соціального захисту здоров'я населення як ефективного соціального механізму в громадах

В умовах децентралізації та підвищеної відповідальності органів місцевого самоврядування, програмно-цільовий метод набуває статусу стратегічного механізму реалізації державної політики соціального захисту на муніципальному рівні. Місцеві цільові програми, затверджені рішеннями сесій ради, є не лише фінансово-планувальними документами, а й ключовим інструментом, що забезпечує прямий та опосередкований соціальний захист здоров'я населення громади.

Соціальний захист здоров'я, у контексті сучасної соціальної політики, виходить за рамки виключно медичного обслуговування, охоплюючи також вплив соціальних детермінант на добробут громадян. Відповідно, програми,

що реалізуються Клеванською селищною радою, виконують подвійну функцію:

- Прямий медичний захист: Забезпечення функціональної стійкості закладів охорони здоров'я (наприклад, Програма розвитку та підтримки «Охорона здоров'я») та надання життєво необхідних медикаментів пільговим категоріям (Програма підтримки дітей з інвалідністю).
- Опосередкований соціальний захист здоров'я: Мінімізація соціально-економічних ризиків, які негативно впливають на фізичне та психологічне здоров'я громадян. Сюди відносяться програми підтримки ВПО, матеріальна допомога сім'ям загиблих військовослужбовців та компенсаційні механізми (пільговий проїзд).

В умовах воєнного стану (2022–2024 рр.), було зафіксовано кардинальний зсув пріоритетів фінансування: від планової діяльності до кризового реагування. Саме швидке впровадження нових цільових програм (наприклад, Програма підтримки ВПО та Програма матеріальної підтримки військовослужбовців) підтвердило гнучкість інституційного механізму та його здатність оперативно адаптуватися до екстраординарних викликів. Проте, як виявлено, така переорієнтація призвела до згорання деяких профілактичних механізмів (зокрема, Програма оздоровлення та відпочинку дітей).

В пріоритеті у 2022 році в громаді була реалізація Програма розвитку та фінансової підтримки «Охорона здоров'я» на 2022 – 2024 роки з фінансуванням у 4,86 млн грн. Це найбільший виділений фінансовий ресурс. Програма має стратегічний, капітально-захисний характер: 85% коштів спрямовано на комунальні послуги та енергоносії – це забезпечення фінансової стійкості Комунального некомерційного підприємства. Інвестиція в облаштування укриття (200 тис. грн) прямо інтегрує механізм охорони

здоров'я з цивільним захистом, що є критичним для забезпечення безперервності медичних послуг.

Програми військового та гуманітарного реагування, які передбачають фінансування заходів в сумі понад 1 млн грн., зокрема Програми підтримки ВПО (650 тис. грн.) та сім'ям загиблих військовослужбовців (379,46 тис. грн.). Ці програми є гуманітарно-компенсаційним механізмом, оскільки являють собою реакцію на демографічну кризу та людські втрати. Видатки на ВПО (ремонт, ліжка, тушонка) демонструють перехід від адміністративних послуг до матеріально-логістичного забезпечення, що суттєво змінило функціонал відділу.

Серед наведених в таблиці 2.8 програм, вагоме місце займають і програми, які являються традиційними соціальними механізмами.

Таблиця 2.8

Виконання програм Клеванської селищної ради в напрямку соціального захисту здоров'я населення у 2022 році

Назва програми	Виконання
Комплексна програма по матеріальній підтримці учасників бойових дій (АТО/ООС, Афганістан, Югославія, Ірак, Чехія, мінери) членів їх сімей та сімей загиблих по Клеванській селищній раді на 2021 – 2023 роки	З нагоди відзначення Дня вшанування учасників бойових дій на території інших держав та річниці виведення військ з Афганістану надано матеріальну допомогу по 1 000,00 грн. кожному, на загальну суму 44000.00 грн.
Програма підтримки дітей на території Клеванської селищної ради на 2021-2023 роки	Відповідно до даної програми за рік виділено 37350,55 гривень, на придбання ліків для дітей з інвалідністю.
Програма оздоровлення та відпочинку дітей на 2022 – 2024 роки	У 2022 році в зв'язку з введенням воєнного стану, відпочинок та оздоровлення дітей не проводився.
Програма запобігання поширенню, діагностики та лікування на території Клеванської селищної ради захворюваності на гостру респіраторну інфекцію, спричинену корона вірусом (COVID- 19) на 2022 рік.	Придбано дезінфікуючих засобів на суму 6690,00 гривень.
Програма розвитку та фінансової	Виділено кошти на КНП «Клеванська лікарня

підтримки «Охорона здоров'я» на 2022 – 2024 роки	імені Михайла Вервеги» в сумі 4 862 300, 00 гривень , а саме: - 200,00 тис. грн. на облаштування укриття; - 500,00 тис .грн. на забезпечення медикаментами; - 4 162 300, 00 грн. на оплату комунальних послуг та енергоносіїв.
Програма компенсації за пільговий проїзд окремих категорій громадян на залізничному транспорті приміського сполучення на 2022-2023 роки	Станом на 10.11.2022 року кошти в сумі 140 00, 00 грн. перераховані до регіональної філії «Львівської залізниці», як компенсація за пільговий проїзд окремих категорій жителів громади.
Програма підтримки внутрішньо переміщених та/або евакуйованих осіб у зв'язку з введенням воєнного стану на 2022 – 2023 роки	Відповідно до даної програми було виділено 650000.00 грн., а саме: 78000.00 грн. на придбання ліжок для проживання ВПО. 32648,00 грн. для купівлі м'ясних тушок; 539 352,00 грн. для проведення ремонтних робіт приміщення призначеного для проживання ВПО.
Програма матеріальної підтримки військовослужбовців, бійців територіальної оборони та членів їх сімей, які постраждали внаслідок військової агресії РФ на 2022 рік	Протягом дії даної програми виплачено 350 тисяч гривень 6 сім'ям, в яких загинув військовослужбовець, внаслідок військової агресії РФ. Здійснено компенсацію витрат на поховання у сумі 29460,00 грн.

Продовження табл. 2.8

Програма поховання одиноких, невідомих та безрідних громадян на 2022 – 2024 роки.	Здійснено обряд поховання 2 одиноких осіб, на загальну суму 8010, 00 грн.
Програма «Національний план дій з реалізації Конвенції про права осіб з інвалідністю на період до 2025 року» на території Клеванської селищної ради	Спеціалістами відділу постійно проводиться робота щодо захисту прав осіб з інвалідністю, виявлення та поновлення банку даних відповідної категорії осіб. Соціальними робітниками при потребі забезпечується супровід в закладах охорони здоров'я

* Джерела: складено на основі [47].

Це і Програми для УБД (44 тис. грн.) та дітей з інвалідністю (37,35 тис. грн.) в яких збережена адресна допомога. Це механізми соціальної лояльності та обов'язку. Незважаючи на війну, громада підтримує невеликі, але важливі фінансові потоки для категорій, які потребують постійної уваги. Програма для дітей з інвалідністю має прямиий соціально-медичний характер, забезпечуючи життєво важливі ліки.

В Клеванській селищній раді реалізуються і компенсаційні механізми, що передбачають компенсації за пільговий проїзд. Це механізм делегованого державного зобов'язання, який забезпечує реалізацію прав пільгових категорій. Його виконання підтверджує фінансову дисципліну громади.

Необхідно акцентувати на тому, що в 2022 році було призупинення профілактичних заходів в громаді, оскільки Програма оздоровлення та відпочинку дітей не була виконана. Це є слабкою ланкою в системі, оскільки оздоровлення є ключовим елементом превентивного захисту здоров'я. Інституційний механізм у 2022 році був змушений пожертвувати довгостроковим профілактичним захистом на користь невідкладного кризового реагування.

Програма «Національний план дій з реалізації Конвенції про права осіб з інвалідністю на період до 2025 року» на території Клеванської селищної ради» не має прямого фінансування, але її виконання полягає в постійній адміністративній та супровідній роботі відділу (ведення банку даних, супровід). Це адміністративно-правовий механізм, що забезпечує дотримання законодавчих норм та прав громадян з інвалідністю.

Аналіз виконання програм у 2023 році (таблиця 2.9) свідчить про завершення етапу кризового реагування та перехід до стійкої моделі воєнної адаптації, де пріоритети чітко закріплені у сфері охорони здоров'я та підтримки ЗСУ.

Загальні видатки на охорону здоров'я залишаються найбільшою статтею місцевого бюджету (понад 6,37 млн грн). Це підтверджує стратегічний характер цього механізму: місцева влада гарантує фінансову стійкість закладів охорони здоров'я незалежно від НСЗУ. Фінансування ПМСД зменшилося порівняно з 2022 роком, але залишається значним для покриття комунальних послуг та ліків. В цей період було запроваджено Програму профілактики ВІЛ-інфекції/СНІДу, на яку було виділено 10 тис.

грн., що свідчить про відновлення уваги до планових епідеміологічних загроз, що було призупинено через COVID-19 та війну. Це є ознакою нормалізації функціоналу соціального захисту.

У 2023 році відбулося посилення адресної медичної допомоги, внаслідок чого фінансування ліків для дітей з інвалідністю зросло до 65 тис. грн. Це є ключовою позитивною закономірністю, яка підкреслює пріоритет соціально-медичного захисту найбільш уразливої категорії. Основний фінансовий акцент у військовому блоці зміщено на одноразову матеріальну допомогу мобілізованим та контрактникам (765 тис. грн). Це стимулюючий механізм соціального захисту, спрямований на підвищення привабливості військової служби та підтримку військових. Виплати сім'ям загиблих у розмірі 200,81 тис. грн. свідчать про те, що, хоча втрати продовжуються, фінансова компенсаційна робота ведеться планово.

Обсяг фінансування Програми одноразової матеріальної допомоги громадянам залишається високим (2,5 млн грн), а кількість отримувачів зросла до 385 осіб (з 291 у 2022 р.).

Таблиця 2.9

Виконання програм Клеванської селищної ради в напрямку соціального захисту здоров'я населення у 2023 році

Назва програми	Виконання
Комплексна програма по матеріальній підтримці учасників бойових дій (АТО/ООС, Авганістат, Югославія, Ірак, Чехія, мінери) членів їх сімей та сімей загиблих по Клеванській селищній раді на 2021 – 2023 роки	Згідно даної Програми учасники бойових дій отримали матеріальну допомогу до 1000.00грн. кожному, до Дня захисника та захисниць України.
Програма підтримки дітей на території Клеванської селищної ради на 2021-2023 роки	Відповідно до даної програми за рік виділено 56 829,00 гривень, на придбання ліків для дітей з інвалідністю.
Програма оздоровлення та відпочинку дітей на 2022 – 2024 роки	У 2023 році в зв'язку з введенням воєнного стану, відпочинок та оздоровлення дітей не проводився.
Програма запобігання поширенню, діагностики та лікування на території Клеванської селищної	За 2023 рік заходи даної Програми не виконувались.

ради захворюваності на гостру респіраторну інфекцію, спричинену корона вірусом (COVID- 19) на 2023 рік	
Програма розвитку та фінансової підтримки «Охорона здоров'я» на 2022 – 2024 роки.	У 2023 році виділялися кошти на: КНП «Клеванська лікарня імені Михайла Вервеги» в сумі 5 008 407,3 гривень , а саме: 3 599 369,00грн. на енергоносії; 931737,97грн. на встановлення кисневої станції, системи вентиляції, придбання тонометра для вимірювання очного тиску; КНП «ЦЕНТР ПМСД «Медичний простір» Городоцької сільської ради: 500 000, 00 грн. на придбання автомобіля для ПМСД. 1000000,00грн. на оплату енергоносіїв; 250000,00грн. на забезпечення лікарськими засобами та виробами медичного призначення мешканцям громади.
Програма компенсації за пільговий проїзд окремих категорій громадян на залізничному транспорті приміського сполучення на 2022-2023 роки	З метою виконання Програми кошти в сумі 190 000,00 грн. перераховані до регіональної філії «Львівської залізниці», як компенсація за пільговий проїзд окремих категорій жителів Клеванської громади.
Програма підтримки внутрішньо переміщених та/або евакуйованих осіб у зв'язку з введенням воєнного стану на 2022 – 2023 роки	Відповідно до заходів даної Програми у 2023 році кошти не виділялось.
Програма матеріальної підтримки військовослужбовців, які мобілізовані з 24.02.2022 року та/або проходять військову службу за контрактом, бійців територіальної оборони та/або членів їх сімей на 2023 рік	Протягом дії даної програми у 2023 році виплачено 650 тисяч гривень, 13 сім'ям, в яких загинув військовослужбовець, внаслідок військової агресії РФ. Здійснено компенсацію витрат на поховання у сумі 123 405,00 грн. Згідно даної Програми мобілізовані військовослужбовці, які звернулися до відділу соціального захисту та охорони здоров'я населення з заявою та відповідними документами отримали одноразову матеріальну допомогу до Дня захисника та захисниць України.
Програма поховання одиноких, невідомих та безрідних громадян на 2022 – 2024 роки	У 2023 році було здійснено обряд поховання 1 внутрішньо переміщеної особи, на суму 7335, 00 грн.
Програма «Національний план дій з реалізації Конвенції про права осіб з інвалідністю на	Спеціалістами відділу постійно проводиться робота щодо захищення

період до 2025 року» на території Клеванської селищної ради.	прав осіб з інвалідністю, виявлення та поновлення банку даних відповідної категорії. У 2023 році 5 осіб отримали реабілітаційні послуги в комунальному закладі «Рівненський обласний центр комплексної реабілітації» Рівненської обласної ради.
Програма підтримки військовослужбовців, призваних на військову службу під час мобілізації до лав Збройних сил України та інших військових формувань для захисту України від збройної агресії російської федерації на 2023 рік	Відповідно до даної Програми виплачено одноразову матеріальну допомогу 281 військовослужбовцю по 5400грню на загальну суму 1 517 400,00грн.
Програма фінансування витрат на надання пільг окремим категоріям громадян за послуги зв'язку на 2023 рік	З метою виконання Програми кошти в сумі 11385,55грн. перераховані до ПАТ «Укртелеком», як витрати на надання пільг окремим категоріям громадян.
Програма надання одноразової грошової матеріальної допомоги громадянам, які зареєстровані та проживають на території Клеванської селищної ради	Відповідно до даної Програми 291 житель громади отримав одноразову матеріальну допомогу. Загальна сума, яка використана у 2023 році складає 2 625,00тис.грн.

* Джерела: складено на основі [47].

Це ключовий механізм гнучкості соціального захисту, який дозволяє швидко реагувати на індивідуальні кризи, не пов'язані з війною. Програма оздоровлення дітей залишається невиконаною, що підтверджує проблему інституційної нездатності відновити профілактичні механізми захисту здоров'я, попри тривалість дії програми.

Дані таблиці 2.10 підтверджують раніше виявлені тенденції та демонструють нові стратегічні зрушення в інституційному механізмі громади, особливо у сфері військового та профілактичного захисту. В пріоритеті «Підтримка військовослужбовців», оскільки на ці цілі виділено 3,24 млн. грн. на одноразову допомогу 600 військовослужбовцям, що є найбільшою статтею соціальних видатків. Це свідчить про повну інтеграцію функцій соціального захисту з оборонною політикою громади. Механізм надає масштабний фінансовий стимул військовослужбовцям, що є критично

важливим для мобілізації та підтримки морального духу. Клеванська селищна рада звертає значну увагу на глибоку підтримку сімей загиблих. Це є свідченням довгострокової фінансової відповідальності громади перед сім'ями загиблих. Програма фінансує не лише одноразову допомогу (400 тис. грн), але й капітальні витрати (1,27 млн грн на пам'ятники) та соціально-освітню підтримку (допомога дітям). Тобто, механізм перейшов від простої "виплати" до комплексного, довгострокового піклування, яке охоплює гідне вшанування пам'яті та мінімізацію соціально-економічних наслідків для дітей.

Допомога дітям до навчального року (63 тис. грн) має соціально-педагогічний захисний характер, спрямований на мінімізацію впливу втрати батька/матері на освітній процес. У 2024 році відбулося поновлення виконання «Програми оздоровлення дітей» Після дворічного простою у 2024 році громада відновила фінансування профілактичного захисту здоров'я дітей, оздоровивши 7 осіб. Відновлення цієї програми свідчить про перехід від режиму виключно кризового реагування до поєднання кризового та планового профілактичного захисту.

На відміну від попередніх років, коли супровід осіб з інвалідністю був адміністративним, у 2024 році чітко зафіксовано 15 тис. грн на реабілітаційні послуги для 2 осіб.

Таблиця 2.10

Виконання програм Клеванської селищної ради в напрямку соціального захисту здоров'я населення у 2024 році

Назва програми	Виконання
Програма оздоровлення та відпочинку дітей на 2022 – 2024 роки	У 2024 році відпочило 7 дітей у комунальному закладі «Дитячому санаторії «Хрінники» на загальну суму 98000,00 грн.
Програма компенсації за пільговий проїзд окремих категорій громадян на залізничному транспорті приміського сполучення на 2024 рік	З метою виконання Програми кошти в сумі 100 000,00 грн. перераховані до регіональної філії «Львівської залізниці», як компенсація за пільговий проїзд окремих категорій жителів Клеванської

	громади.
Програма поховання одиноких, невідомих та безрідних громадян на 2022 – 2024 роки	У 2024 році було здійснено обряд поховання 7 безрідних осіб, на загальну суму 62 955,00 грн.
Програма «Національний план дій з реалізації Конвенції про права осіб з інвалідністю на період до 2025 року» на території Клеванської селищної ради	У 2024 році 2 особи отримали реабілітаційні послуги в комунальному закладі «Рівненський обласний центр комплексної реабілітації» Рівненської обласної ради на загальну суму 15 000,00 грн.
Програма підтримки військовослужбовців, призваних на військову службу під час мобілізації до лав Збройних сил України та інших військових формувань для захисту України від збройної агресії російської федерації на 2024 рік	Виплачено одноразову матеріальну допомогу для 600 військовослужбовців по 5400грн. на загальну суму 3 240 000,00грн.
Програма фінансування витрат на надання пільг окремим категоріям громадян за послуги зв'язку на 2024 рік	З метою виконання Програми кошти в сумі 3971,78грн. перераховані до ПАТ «Укртелеком», як витрати на надання пільг окремим категоріям громадян.
Програма надання одноразової грошової матеріальної допомоги громадянам, які зареєстровані та проживають на території Клеванської селищної ради	Відповідно до даної Програми у 2024 році 312 жителів громади отримали одноразову матеріальну допомогу на загальна суму 780 тис.грн.
Програма матеріальної підтримки членів сімей загиблих (померлих) військовослужбовців, зниклих безвісти, які брали участь у захисті України від збройної агресії російської федерації на 2024 рік	З метою виконання заходів програми у 2024 році виконано: - 8 сім'ям загиблих (померлих) військовослужбовців надано матеріальну допомогу в сумі по 50 000,00грн. на загальну суму 400 000.00 грн. - за рік надано 16 членам родин загиблих (померлих) військовослужбовців матеріальну допомогу на спорудження/встановлення пам'ятника на загальну суму 1 273 200,00грн. - з метою підготовки до навчального року для 18 дітей безвісти зниклих/загиблих (померлих) військовослужбовців надано матеріальну допомогу в по 3500,00 грн. кожній дитині на загальну суму 63 000, 00 грн.

*Джерела: складено на основі [47].

Це свідчить про трансформацію адміністративного механізму (ведення обліку, супровід) у фінансово-забезпечувальний, підвищуючи гарантії прав осіб з інвалідністю на доступ до спеціалізованих послуг.

Фінансування одноразової матеріальної допомоги суттєво скоротилося порівняно з піковим 2023 роком. Це відображає зменшення первинного шоку від війни, а також більш адресне та жорстке застосування цього гнучкого механізму, що є ознакою переходу до режиму стійкої функціональності.

Отже, проведений аналіз виконання програм соціального захисту в Клеванській селищній раді показав, що наведені механізми є дієздатними, гнучкими та ефективними, успішно інтегруючи функцію підтримки військових зусиль із забезпеченням базових соціальних гарантій та відновленням ключових профілактичних функцій захисту здоров'я. Їх ефективність базується на швидкому програмно-цільовому фінансовому реагуванні та посиленні інтенсивного адресного супроводу.

РОЗДІЛ 3.

ШЛЯХИ ВДОСКОНАЛЕННЯ СОЦІАЛЬНОГО ЗАХИСТУ ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ РІВНЕНСЬКОЇ ОБЛАСТІ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

3.1. Зарубіжний досвід соціального захисту здоров'я населення та можливості його імплементації в Україні

Досліджуючи зарубіжний досвід, зокрема країн ЄС, слід зазначити, що в Євро Союзі 20% - 30% бюджетних коштів запроєктовано на надання соціальних послуг, які мають першорядне значення допомоги громадянам у проблематичних життєвих обставинах. Якщо порівняти з нашою країною, то на соціальні послуги загалом витрачається менше як 6% загального бюджету соціальної галузі.

Таблиця 3.1. Порівняльний аналіз механізму соціального захисту в Україні та за кордоном

Аспект	Україна (2024)	Швеція	Німеччина	Польща
Бюджетні витрати на соцзахист	Менше 6% від зведеного бюджету соціальної сфери	~30% від загального бюджету	~27% від загального бюджету	~25% від загального бюджету
Соціальні програми	<ul style="list-style-type: none"> - Програма субсидій на житлово-комунальні послуги; - Допомога по безробіттю; - Державні соціальні виплати; - Програма медичного страхування; - Соціальна підтримка для внутрішньо переміщених осіб (ВПО); - Програма підтримки ветеранів; - Гуманітарні програми; 	<ul style="list-style-type: none"> - Допомога дітям - Пенсійні виплати - Медичне страхування 	<ul style="list-style-type: none"> - Медичне страхування - Пенсійні програми - Допомога по безробіттю 	<ul style="list-style-type: none"> - Допомога дітям - Пенсійні виплати - Програми працевлаштування
Доступ до послуг	Нерівномірний, особливо в сільських районах	Широкий доступ до медичних, освітніх і соціальних послуг	Високий рівень доступності до медичних послуг і соціальних програм	Доступ до послуг зростає, але є регіональні диспропорції
Підтримка вразливих груп	Слабка підтримка літніх людей та осіб з обмеженими можливостями, недостатня увага до проблеми бездомності.	<ul style="list-style-type: none"> - Спеціалізовані програми для літніх людей - Підтримка осіб з обмеженими можливостями 	<ul style="list-style-type: none"> - Пільги для ветеранів - Соціальна допомога особам з інвалідністю 	<ul style="list-style-type: none"> - Підтримка сімей з дітьми - Програми для осіб з обмеженими можливостями
Механізми адаптації	Повільна реакція на соціально-економічні зміни	Гнучкі механізми, швидка адаптація до змін	Швидке реагування на економічні кризи через програму підтримки	Впровадження нових програм у відповідь на соціальні виклики

Взаємодія з недержавними організаціями	Обмежене співробітництво з НУО, залучення НУО відбувається в окремих проектах.	Активне партнерство з НУО для розширення доступу до послуг	Тісна співпраця з НУО для підтримки соціальних проектів	Зростаюча співпраця з НУО в соціальній сфері
Виклики	Недостатнє фінансування, бюрократія, нерівний доступ.	Високі витрати на соціальний захист, але стабільність	Проблеми зі зростанням витрат на соцзахист	Розширення програми під час економічних викликів

Джерело: розроблено авторами за даними [2; 9, 26-28]

Соціальний захист також «має значення у покращенні загального рівня здоров'я населення та соціальних умов, що позитивно впливає на продуктивність праці та економічний розвиток. Вони сприяють інтеграції різних груп населення, формуючи інклюзивне суспільство. Загалом, державні програми соціального захисту є інструментом підтримки соціальної стабільності та розвитку в Україні [22] (див. табл. 3.2).

Таблиця 3.2. Державні програми (приклади) соціально захисту в Україні та за її межами

Державні програми СЗ в Україні	Державні програми СЗ в інших країнах
1. Державні програми соціального захисту	1. Швеція: Система загального соціального захисту
<ul style="list-style-type: none"> Державна «програма «Допомога малозабезпеченим сім'ям» надає фінансову підтримку домогосподарствам, які мають доходи нижчі за прожитковий мінімум. Програма охоплює значний сегмент населення, і в 2023 році понад 500 тисяч сімей отримали таку допомогу. Однак ефективність часто знижується через затримки виплати та недостатній рівень адресності». 	<ul style="list-style-type: none"> Швеція «знає свою всеохоплюючу систему соціального захисту, яка включає доступ до безкоштовної освіти, медичної допомоги, а також щедрі виплати по безробіттю та пенсійне забезпечення. Завдяки цій системі рівень бідності в Швеції становить лише близько 3,4%, а рівень задоволення населення соціальними програмами досягає 80%».
2. Програма житлових субсидій	2. США: Програма соціальної допомоги SNAP
<ul style="list-style-type: none"> Житлові субсидії допомагають громадянам з низькими доходами оплачувати житлово-комунальні послуги. За даними Міністерства соціальної політики, у 2023 році субсидії 	<ul style="list-style-type: none"> Програма «SNAP (Supplemental Nutrition Assistance Program) завдяки малозабезпеченим сім'ям забезпечують харчування, надаючи електронні купони. За даними Міністерства сільського

отримали понад 2,5 мільйона домогосподарств. має широку доступність, програма має певні бюрократичні складнощі, що інколи обмежує надійність допомоги.	господарства США, програма охопила понад 41 мільйон осіб у 2022 році, і, за дослідженнями, знизила рівень харчової незахищеності серед малозабезпечених домогосподарств на 15–20%».
3. Приватні ініціативи: Благодійний фонд «Повернись живим»	3. Німеччина: Програма Hartz IV
<ul style="list-style-type: none"> Фонд «забезпечує адресну допомогу військовим та їхнім сім'ям, надаючи матеріальні та медичні ресурси. У 2023 році фонд надав допомогу більш 10 тисячам сімей військовослужбовців, ніж оперативно реагуючи на запити за допомогою підтримці громадян та бізнесу. Висока адресність і гнучкість можуть ефективно надавати допомогу в кризові періоди». 	<ul style="list-style-type: none"> Програма Hartz IV є частиною системи соціального захисту Німеччини та забезпечує фінансову підтримку безробітним громадянам. У 2022 році виплати отримали понад 5 млн осіб. Програма продемонструвала ефективність у підтримці низького рівня безробіття та зниженні бідності серед громадян, сприяючи поверненню на ринок праці.
4. Міжнародна допомога: Програма гуманітарної підтримки ООН в Україні	4. Японія: Система медичного страхування
<ul style="list-style-type: none"> Програми ООН, зокрема через ВПП та ЮНІСЕФ, надають підтримку внутрішньо переміщеним особам (ВПО), надаючи їм продукти харчування та грошову допомогу. У 2023 році близько 1,2 млн ВПО надано допомогу від ООН, що працює про ефективність міжнародної підтримки для найбільш вразливих груп населення. 	<ul style="list-style-type: none"> В Японії діє система національного медичного страхування, яка охоплює понад 98% населення. Ця система показала ефективність у забезпеченні доступу до якісної медичної допомоги. Японія має один із найвищих показників тривалості життя у світі – 84,7 року, що частково обумовлено ефективністю медичного забезпечення.
5. Громадські ініціативи: Рух «Разом»	5. Канада: Програма дитячих допомог (Canada Child Benefit)
<ul style="list-style-type: none"> Ініціатива «Разом» про появу волонтерів і небайдужих громадян для надання допомоги постраждалим від війни в Україні. Вони забезпечили близько 300 тисяч осіб гуманітарною допомогою, 	<ul style="list-style-type: none"> Програма Canada Child Benefit (CCB) надає допомогу сім'ям з дітьми, залежно від доходу. У 2022 році програма охопила понад 3,5 млн дітей і суттєво знизила рівень дитячої бідності на 9%. CCB забезпечує щомісячні виплати, які є

включаючи продукти, одяг та ліки. Гнучкість і швидкість реагування робить цей рух ефективним у задоволенні нагальних потреб.	суттєвою підтримкою для малозабезпечених сімей.
--	---

Джерело: розроблено авторами за даними [16-25]

3.2. Напрями удосконалення механізмів соціального захисту здоров'я населення

Науковці стверджують, що в нашій країні галузь соціальних послуг досягла критичної ваги, особливо під час воєнного стану, під час збройного конфлікту з РФ потреба в соцдопомозі значно збільшилася. З'явилися також в областях України таке населення як – внутрішньо переміщені, яким необхідно надати соціальну допомогу в першу чергу.

За даними статистики у 2022–2023 р. стан України в глобальному Індексі соціального прогресу значно погіршився. Відтак, «з 48 місця серед 168 країн у 2021 році до 52 місця серед 169 у 2022-му та 59 місце серед 170 країн у 2023-му. Це зумовлює необхідність змін у соціальній сфері, вдосконалення підходів і підвищення доступності соціальних послуг для всіх категорій населення. Водночас масштаби викликів у соціальній сфері зростають – повномасштабне вторгнення заострило наявні проблеми та виявлені накопичені роками системні недоліки» [22] (табл. 3.3.)

Таблиця 3.3. Чинників нестабільності та їх соціальні наслідки та вплив на соціальний захист громадян

Чинники нестабільності	Соціальні наслідки	Сфери впливу на соціальний захист
Економічні кризи	Зниження доходів, зростання безробіття, зниження купівельної	Пенсійне забезпечення, соціальні виплати

	спроможності населення	
Військовий конфлікт	Внутрішня міграція, руйнування інфраструктури, безробіття	Адресна допомога, соціальні послуги, гуманітарна допомога
Пандемії та надзвичайні ситуації	Підвищення витрат на медицину та соціальні підтримку	Медичне страхування, соціальні допомога
Екологічні стихійні лиха	Руйнування інфраструктури, втрата житла	Житлова допомога, страхування
Демографічні хвилі	Зниження народжуваності, еміграція працездатного населення та старіння суспільства	пенсійне забезпечення, соціальні послуги, ініціативи із залучення трудових мігрантів та зниження темпів еміграції, програми підтримки народжуваності та сімей з дітьми.

Джерело: розроблено авторами за даними [4; 8]

Спираючись на дані вище вказаної таблиці, слід констатувати, що державні і також приватні «механізми фінансування соціальних програм мають свої сильні й слабкі сторони. Державне фінансування (34,2% від бюджету) охоплює широке коло споживання, проте його гнучкість і адресність обмежені через бюрократію (адресність становить 30–50%). Приватні ініціативи, зокрема благодійні фонди, забезпечують оперативне реагування та високу адресність (до 90%), проте їх охоплення залишається нищим, спрямованим на конкретні групи. Під час кризи приватні програми можуть мобілізувати до 40–50% додаткових коштів, у той час як державні програми мають стабільний рівень, але обмежену підтримку через скорочення бюджету

(до 15–20%) [22]. На ри. 3.1 представлено механізми соц. захисту в Україні.

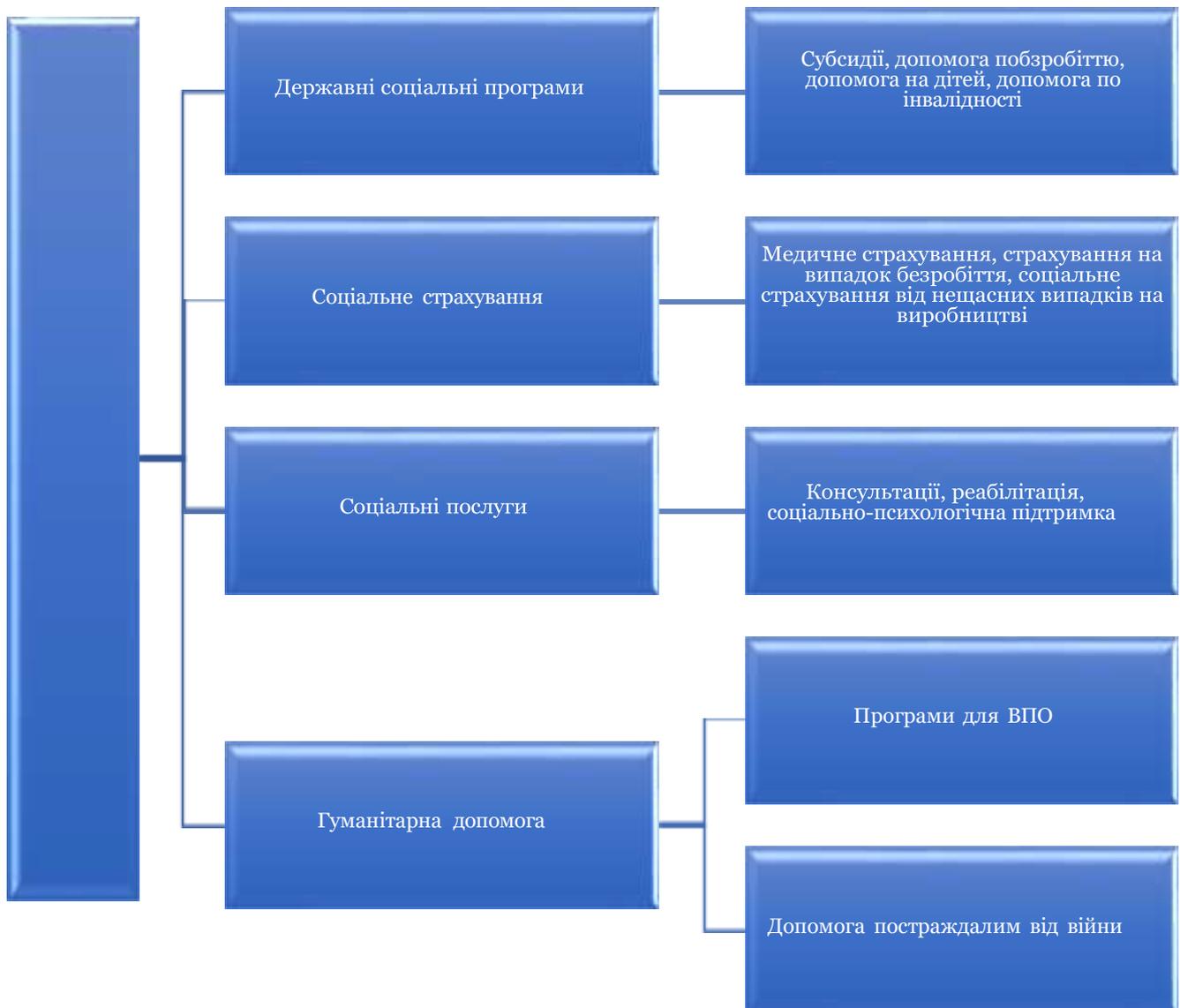


Рис. 3.1 Механізми соц. захисту в Україні.

Таблиця 3.4. Порівняльний аналіз державних та приватних механізмів соціального захисту.

Критерій	Державні механізми	Приватні ініціативи
Джерела фінансування	Державний бюджет. Наприклад, у 2023 р. на соціальні програми спрямовано 34,2% від загального бюджету (приблизно 620 млрд. грн.)	Фонди, благодійні організації, зовнішні громадяни. У 2023 році приватні ініціативи залучили близько 17,5 млрд. грн. на соціальні програми
Швидкість реагування, гнучкість	Обмежена гнучкість через бюрократію. Рішення часто потребують 2–6 місяців на період	Оперативне реагування. Зазвичай реагування на потреби відбувається протягом 1–2 тижнів
Охоплення	Широкий спектр, але залежить від бюджету. Наприклад, програми охоплюють близько 85% населення, яке потребує допомоги, проте ця цифра змінюється через бюджетні обмеження	Обмежені, сфокусовані на конкретних групах (10–25% від загальної кількості споживаючих)
Адресність	Адресність становить 30–50%, залежить від процедури і доступності даних (за даними МОЗ України)	Висока адресність: до 90% за рахунок персоналізованих програм (наприклад, за рахунок благодійних фондів)
Доступність у кризовий період	Стабільна доступність, залежить від бюджетних обмежень. Наприклад, у кризовий період фінансування може бути зменшено до 15–20%	Вища доступність за допомогою додаткових ресурсів. За даними дослідження 2023 р. 40–50% коштів були доступні додатково під час кризи

Джерело: розроблено авторами за даними [1; 12-16]

Таблиця 3.5. Основні проблеми та обмеження системи соціального захисту в Україні та можливі шляхи їх вирішення.

Основні проблеми та обмеження системи соціального захисту в Україні	Можливі шляхи вирішення проблем соціального захисту в Україні із врахуванням зарубіжного досвіду
1. Низький рівень фінансування: Бюджетні обмеження часто не	Збільшення фінансування: Необхідно підвищити бюджетні витрати на

<p>можуть покрити всі соціальні потреби, особливо в кризові періоди. Це залежить від своєчасності та доступності допомоги, яку підтримує вразливі верстви населення.</p>	<p>соціальний захист, щоб забезпечити достатню підтримку для всіх верств населення. Це можна зробити через оптимізацію витрат в інших сферах або впровадження нових податків.</p>
<p>2. Бюрократичність та низька адресність: Процедури оформлення соціальної допомоги є складними та обтяжливими, що знижує доступність послуг для населення, особливо різних груп. Крім того, значна частина соціальних програм має обмежений рівень адресності, що призводить до неефективного використання коштів.</p>	<p>Спрощення процедур: Важливо скоротити бюрократичні бар'єри, спростити процеси оформлення допомоги і зробити їх більш прозорими. Наприклад, у Норвегії реалізована електронна система, що дозволяє подавати заявки на допомогу онлайн.</p> <p>Покращення адресності: Використання сучасних технологій для збору та аналізу даних про населення може покращити програму адресності. У Великобританії застосовуються системи аналізу даних для виявлення потребуючих.</p>
<p>3. Нестабільність у кризових умовах: Соціальні програми не завжди мають достатній рівень гнучкості для швидкого реагування на кризу, зокрема під час збройного конфлікту та економічної нестабільності. Це обмежує можливості надання екстреної допомоги.</p>	<p>Гнучкість у кризових ситуаціях: Системи соціального захисту повинні мати механізми швидкого реагування на надзвичайній ситуації. Наприклад, у Німеччині під час пандемії COVID-19 були швидко впроваджені нові програми допомоги.</p>

<p>4. Залежність від зовнішніх ресурсів: Значна частина підтримки під час кризи надходить від міжнародних організацій і благодійних фондів.</p> <p>Це означає, що соціальна підтримка вразливих груп в Україні залишається частково залежною від зовнішніх фінансових ресурсів, які можуть бути нестабільними.</p>	<p>Зміни в залежності від зовнішніх ресурсів: Розвиток внутрішніх ресурсів і залучення інвестицій у соціальні програми можуть зменшити залежність від міжнародної допомоги.</p> <p>Прикладом є програми в Канаді, які фінансуються за рахунок національних фондів.</p>
<p>5. Недостатня інтеграція цифрових інформаційних технологій: Багато процесів у сфері соціального захисту залишаються ручними та паперовими, що уповільнює взаємодію з населенням і створює можливості для корупції.</p>	<p>Інтеграція цифрових технологій:</p> <p>Впровадження електронної платформи для управління соціальним захистом дозволяє спростити процедури, підвищити їх ефективність і знизити корупційні ризики, зокрема: електронні платформи для подачі заявок, аналіз великих даних (Big Data), мобільні додатки, системи управління даними, цифрове навчання, тощо.</p> <p>В Естонії система соціальних послуг повністю переведена в електронний формат.</p>
<p>6. Низька кваліфікація персоналу соціальних служб:</p> <p>Недостатня підготовка працівників соціальних служб ускладнює надання якісних</p>	<p>Проведення регулярного навчання та підвищення кваліфікації працівників, створення мотиваційної системи для залучення фахівців. У Норвегії діють регулярні тренінги та програми</p>

<p>населених послуг та знижує рівень довіри громадянам до державної допомоги.</p>	<p>підвищення кваліфікації для працівників соціальних служб, а створено систему мотиваційних надбавок для заохочення кваліфікованих спеціалістів, що дозволяє підвищити якість обслуговування населення.</p>
<p>7. Відсутність комплексного підходу до надання соціальних послуг: Роз'єднання різних соціальних програм та обмеження координації між відомствами до процесів бюрократизації та комплексний доступ громадян до допомоги</p>	<p>Інтеграція послуг та розвиток міжвідомчої співпраці, впровадження системи єдиного вікна для звернення громадян. У Німеччині успішно реалізовано модель інтегрованого підходу, де діє система «єдиного вікна», що дозволяє громадянам отримувати всі необхідні соціальні послуги через одну платформу, скорочуючи час та зусилля на обробку запитів.</p>
<p>8. Високий рівень безробіття та бідності: Економічна нестабільність спричинює зростання рівня безробіття та бідності, що ускладнює витрати в соціальному захисті та потребує активних заходів.</p>	<p>Стимулювання зайнятості через державні програми підтримки бізнесу, перекваліфікація безробітних для сприяння їх поверненню на ринок праці. У Канаді державні програми перекваліфікації безробітних і розвитку малого бізнесу, які дозволяють людям набувати нових навичок і працівників розглядатися далі або відкрити власну справу, що зменшує рівень безробіття та підтримці</p>

	зайнятості.
--	-------------

Джерело: розроблено авторами за даними [5; 6; 7; 11]

Отже ми виокремили проблеми системи соціального захисту вразливих категорій громадян (див. рис. 3.2)



Бюрократія в країні та низька адресність

Рисунок 3.2 Проблеми системи соціального захисту вразливих категорій громадян

З огляду на аналіз закордонних досліджень ми проаналізували та виокремили основні напрями вдосконалення **механізмів** соціального захисту здоров'я населення та можливості їх імплементації в Україні:

1. Аналіз даних проблем системи соціального захисту вразливих категорій громадян вимагає їх реалізації. У зв'язку з цим державній владі необхідно: підвищити бюджетні витрати на соціальний захист, щоб забезпечити належну підтримку для всіх верств населення. Це можна реалізувати через оптимізацію витрат в інших сферах або впровадження нових податків.

2. Потрібно впровадити регулярні тренінги та програми підвищення кваліфікації для працівників соціальних служб, створити та ввести в дію систему мотиваційних надбавок для заохочення висококваліфікованих фахівців, що дозволяє підвищити якість обслуговування населення, як в Норвегії.

3. Сприяти органам державної влади та МС у набутті нових навичок, щоб відкрити власну справу. Це зменшує рівень безробіття в країні та підтримці зайнятості населення, що так важливо під час війни.

4. Перевести надання соціальних послуг в електронний формат. Впровадити електронні платформи для управління соціальним захистом. Це дозволить значно спростити соціальні послуги, тобто їх надання і сприятиме збільшенню їх ефективності і прозорості; зменшить корупційні загрози. Слід ввести в дію електронні платформи для подачі звернень громадян, аналіз

великих даних (Big Data), мобільні додатки, системи управління даними, цифрове навчання, тощо **(Естонія)**.

5.Залучення внутрішніх ресурсів та інвестицій до розвитку соціальних програм. Це знизить залежність від закордонної підтримки. Такі програми можуть фінансуватися за рахунок національних фондів.

6.Слід усунути бюрократичні перешкоди, скоротити процеси оформлення соціальної допомоги та трансформувати їх у значно прозоріші і доступніші. Впровадити електронну систему, що уможлиблює подавати заявки на допомогу онлайн **(Норвегія)**.

7.Покращення адресності. Застосування сучасних інформаційно-комунікаційних технологій для збору та аналізу даних про громадян може значно поліпшити програму адресності. Запровадити систему аналізу даних для виявлення потреб громадян соціально не захищених **(Великобританія)**.

3.3. Роль територіальних громад та громадськості в удосконаленні механізмів соціального захисту здоров'я населення

У сучасних умовах децентралізації та трансформації системи публічного управління територіальні громади та громадськість відіграють ключову роль в удосконаленні механізмів соціального захисту здоров'я населення. Саме на місцевому рівні формується безпосередній зв'язок між потребами населення та управлінськими рішеннями у сфері охорони здоров'я й соціального захисту.

Територіальні громади виступають важливими суб'єктами реалізації соціальної політики у сфері здоров'я, оскільки вони:

- забезпечують організацію та фінансування первинної медичної допомоги;
- беруть участь у розробленні та реалізації місцевих програм охорони здоров'я;

- створюють умови для профілактики захворювань та формування здорового способу життя;
- здійснюють соціальну підтримку вразливих верств населення (осіб з інвалідністю, людей похилого віку, багатодітних сімей, внутрішньо переміщених осіб);
- сприяють розвитку медичної інфраструктури та кадрового забезпечення закладів охорони здоров'я.

Завдяки наблизеності до населення органи місцевого самоврядування мають можливість оперативно реагувати на проблеми у сфері здоров'я, враховувати локальні соціально-економічні та демографічні особливості, а також адаптувати загальнодержавні механізми соціального захисту до конкретних потреб громади.

Водночас важливою складовою удосконалення механізмів соціального захисту здоров'я населення є активна участь громадськості. Громадські організації, благодійні фонди, ініціативні групи громадян:

- здійснюють громадський контроль за діяльністю органів влади та закладів охорони здоров'я;
- беруть участь у формуванні та обговоренні місцевих програм і рішень;
- реалізують просвітницькі, профілактичні та соціальні проекти у сфері здоров'я;
- сприяють залученню додаткових фінансових і людських ресурсів, зокрема через грантові програми та партнерства;
- захищають права пацієнтів і представляють інтереси соціально вразливих груп.

Взаємодія територіальних громад та громадськості формує партнерську модель управління, що ґрунтується на принципах прозорості, підзвітності, участі та соціальної відповідальності. Такий підхід сприяє підвищенню

ефективності використання ресурсів, зростанню довіри населення до влади та покращенню якості соціальних і медичних послуг.

Отже, територіальні громади та громадськість є важливими рушійними силами удосконалення механізмів соціального захисту здоров'я населення, забезпечуючи комплексний, орієнтований на потреби людини підхід до збереження і зміцнення здоров'я як ключової соціальної цінності.

У процесі децентралізації в Україні значно зросла роль територіальних громад та громадськості в удосконаленні механізмів соціального захисту здоров'я населення. Практика регіонів свідчить, що саме на місцевому рівні відбувається найбільш ефективна адаптація державної політики охорони здоров'я до реальних потреб населення.

Так, у Львівській області територіальні громади активно впроваджують місцеві програми розвитку первинної медичної допомоги. Зокрема, у громадах області реалізуються проєкти з модернізації амбулаторій сімейної медицини, забезпечення лікарів житлом та транспортом у сільській місцевості. Це сприяє підвищенню доступності медичних послуг і соціального захисту здоров'я населення, особливо в гірських районах.

Рівненська область демонструє приклади поєднання зусиль органів місцевого самоврядування та громадських організацій у сфері профілактики захворювань. У ряді громад реалізуються програми з раннього виявлення серцево-судинних і онкологічних захворювань, інформаційні кампанії щодо здорового способу життя, а також соціальна підтримка осіб похилого віку через центри надання соціальних послуг.

У Дніпропетровській області територіальні громади відіграють важливу роль у розвитку спеціалізованої медичної допомоги. За участі громадськості та благодійних фондів реалізуються проєкти з оновлення лікарень, закупівлі сучасного обладнання та реабілітаційних засобів для осіб з інвалідністю й ветеранів. Такі ініціативи сприяють підвищенню якості соціального захисту здоров'я та відновленню працездатності населення.

Показовим є досвід Полтавської області, де громади активно застосовують механізми громадської участі — громадські слухання, консультації з населенням, бюджети участі. За їх допомогою визначаються пріоритети фінансування у сфері охорони здоров'я, зокрема ремонти медичних закладів, придбання обладнання та розвиток соціальних послуг для вразливих груп населення.

В умовах воєнного стану особливої ваги набув досвід прифронтових та приймаючих регіонів, зокрема Харківської, Запорізької та Київської областей. Тут територіальні громади спільно з громадськими організаціями та волонтерськими ініціативами забезпечують медичну, психологічну та соціальну підтримку внутрішньо переміщених осіб, організують мобільні медичні бригади, центри психосоціальної реабілітації та програми підтримки ментального здоров'я.

Таким чином, регіональна практика України підтверджує, що ефективність механізмів соціального захисту здоров'я населення значною мірою залежить від активності територіальних громад і залучення громадськості. Їхня взаємодія забезпечує гнучкість управлінських рішень, адресність соціальної допомоги та сталий розвиток системи охорони здоров'я на місцевому рівні.

В умовах децентралізації публічного управління в Україні територіальні громади Рівненської області та громадськість відіграють важливу роль у вдосконаленні механізмів соціального захисту здоров'я населення. Саме на рівні громад формується практичний інструментарій реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я з урахуванням регіональних соціально-економічних та демографічних особливостей.

Територіальні громади Рівненської області активно залучені до організації та розвитку первинної медичної допомоги. У межах своїх повноважень органи місцевого самоврядування забезпечують утримання та модернізацію амбулаторій сімейної медицини, фінансування комунальних

некомерційних підприємств охорони здоров'я, а також створення належних умов праці для медичних працівників. Особлива увага приділяється сільським і віддаленим населеним пунктам, де доступ до медичних послуг є ключовим елементом соціального захисту здоров'я населення.

Важливим напрямом діяльності громад області є реалізація профілактичних та соціально орієнтованих програм. У ряді територіальних громад Рівненщини впроваджуються заходи з раннього виявлення серцево-судинних, ендокринних та онкологічних захворювань, проводяться інформаційно-просвітницькі кампанії щодо здорового способу життя, вакцинації та профілактики інфекційних хвороб. Такі ініціативи сприяють зниженню рівня захворюваності та підвищенню якості життя населення.

Значну роль в удосконаленні механізмів соціального захисту здоров'я населення відіграє громадськість Рівненської області. Громадські організації, благодійні фонди та волонтерські ініціативи активно співпрацюють з органами місцевого самоврядування у сфері соціальної та медичної підтримки вразливих груп населення. Зокрема, реалізуються проєкти з надання допомоги особам похилого віку, людям з інвалідністю, внутрішньо переміщеним особам, а також сім'ям військовослужбовців.

В умовах воєнного стану територіальні громади Рівненської області спільно з громадськістю забезпечують психосоціальну підтримку населення, організацію реабілітаційних заходів та доступ до медичних і соціальних послуг для внутрішньо переміщених осіб. Важливим елементом цієї діяльності є залучення громадських ресурсів, партнерство з неурядовими організаціями та використання грантових програм.

Таким чином, досвід Рівненської області свідчить, що ефективне поєднання зусиль територіальних громад та громадськості є необхідною умовою вдосконалення механізмів соціального захисту здоров'я населення. Така взаємодія забезпечує адресність соціальної підтримки, підвищення

доступності та якості медичних послуг і формує сталі передумови для зміцнення здоров'я населення регіону.

Клеванська територіальна громада Рівненської області є показовим прикладом реалізації місцевої політики у сфері соціального захисту здоров'я населення, що ґрунтується на поєднанні управлінських рішень органів місцевого самоврядування та активної участі громадськості. Завдяки наближеності до потреб жителів громади створюються умови для підвищення доступності та якості медичних і соціальних послуг.

Рівненська область

Назва	Населення (тис.осіб)
Вараський	139
Дубенський	170.4
Рівненський	634.9
Сарненський	213



Рис. Розташування Клеванської громади Рівненського району

Клеванська громада знаходиться у південно-західній частині Рівненської області, Рівненського району. Загалом її площа - 110,9 км² та становить - 0,6 % площі Луцького району, та 0,5 % площі Рівненської області.

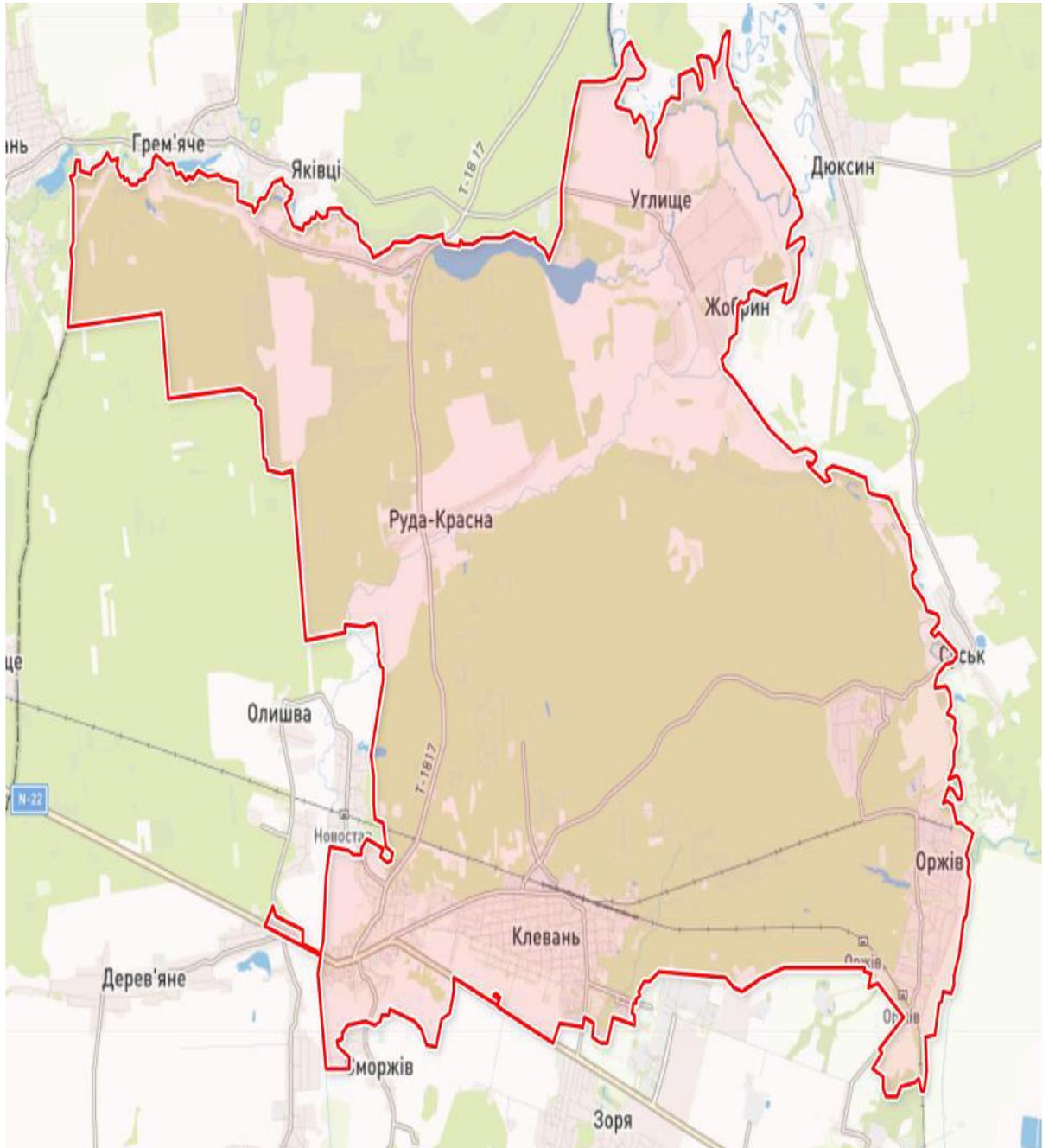


Рис. Картохема Клеванської громади Рівненського району

На рисунку можете прослідкувати бюджет Клеванської ТГ.



Рис.. Надходження до спеціального та загального фонду Клеванська ТГ (2024 р.)

На наступному рисунку прослідковуємо наповнення акцизного податку - 11 842 416.00 грн.. Рентна плата за послуговування природними ресурсами становить 725 816.11 грн., одержано також податку на майно в сумі 3 057 315.48 гривень, неподаткові надходження - 1 333 481.32 гривень.

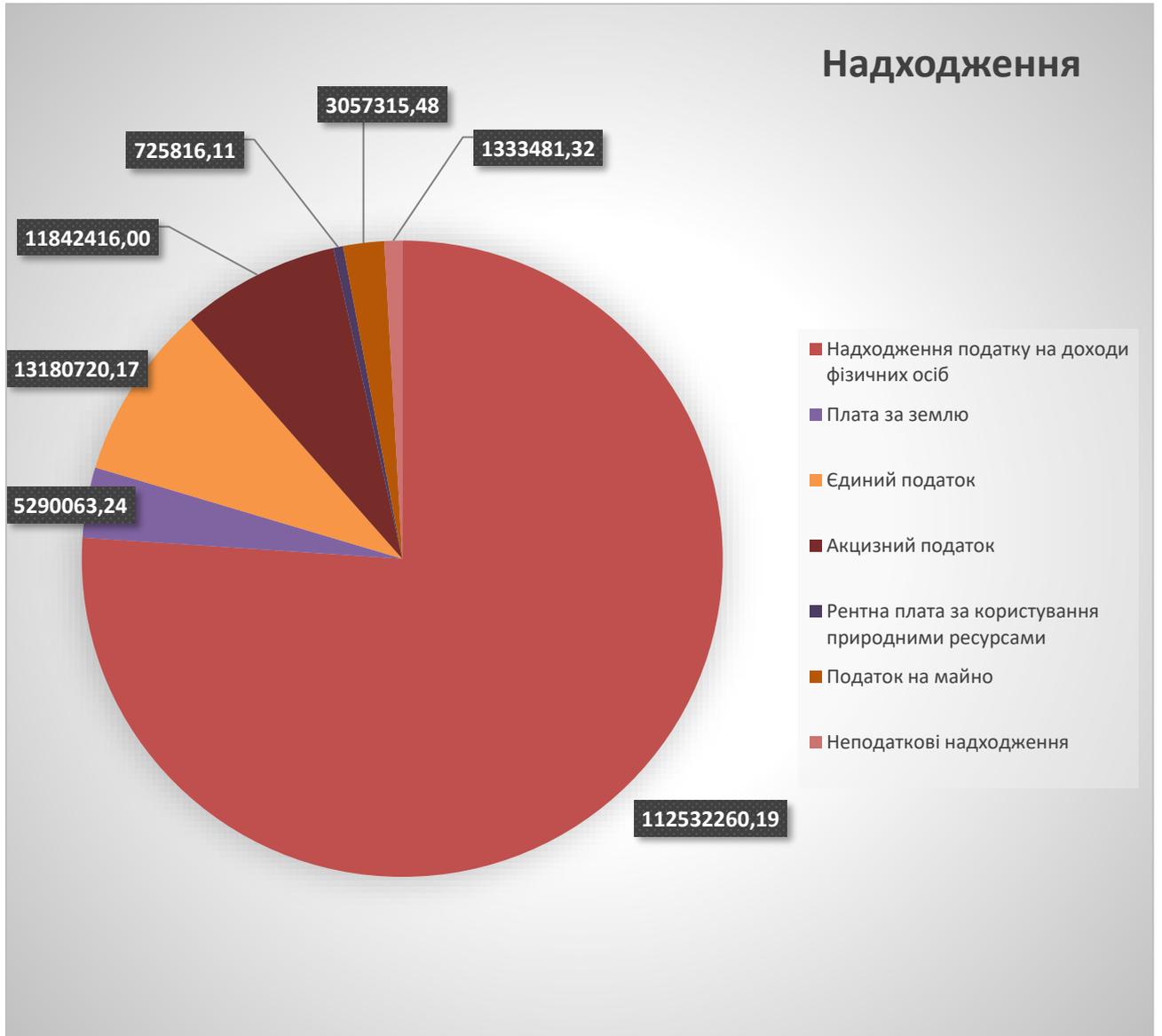


Рис. 4. Наповнення бюджету КСР (2024 р.) (складено автором)



Рис. Структура ТГ смт. Клевань

Важливим напрямом діяльності Клеванської територіальної громади є забезпечення функціонування первинної медичної допомоги. Органи місцевого самоврядування здійснюють фінансову та організаційну підтримку закладів охорони здоров'я, сприяють збереженню мережі амбулаторій та фельдшерсько-акушерських пунктів, а також створюють умови для ефективної роботи сімейних лікарів. Це має особливе значення для

мешканців сільських населених пунктів громади та забезпечує базовий рівень соціального захисту здоров'я населення.

Клеванська громада «приділяє увагу профілактиці захворювань і формуванню здорового способу життя. У співпраці з медичними працівниками та громадськими організаціями проводяться інформаційно-просвітницькі заходи, спрямовані на підвищення рівня медичної обізнаності населення, профілактику хронічних неінфекційних захворювань, а також популяризацію фізичної активності. Такі заходи сприяють зниженню соціальних ризиків у сфері здоров'я» [12].

Важливу роль в удосконаленні механізмів соціального захисту здоров'я населення «відіграє громадська активність у Клеванській територіальній громаді. Місцеві громадські об'єднання та ініціативні групи долучаються до вирішення соціально значущих проблем, зокрема підтримки осіб похилого віку, людей з інвалідністю та сімей, які опинилися у складних життєвих обставинах. Через механізми громадської участі, зокрема консультації з громадськістю та партнерські проєкти, забезпечується врахування інтересів мешканців громади у сфері охорони здоров'я» [12].

В умовах воєнного стану Клеванська територіальна громада спільно з громадськими та волонтерськими організаціями реалізує заходи з соціальної, медичної та психологічної підтримки внутрішньо переміщених осіб. Значна увага приділяється питанням ментального здоров'я, організації гуманітарної допомоги та координації волонтерської діяльності, що підвищує стійкість громади до соціальних викликів.

Механізми реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я передбачають:

- **«фінансування первинної медичної допомоги через НСЗУ, укладання декларацій мешканцями з сімейними лікарями Клеванської та Оржівської амбулаторії ЗП-СМ, Жобринським ФАПом.**

- **розвиток системи профілактики та раннього виявлення хвороб** — проведення скринінгів, вакцинації, медичних оглядів дітей;
- **державні програми:** «Доступні ліки», «Доступна діагностика»;
- **цифрові механізми eHealth**, електронні рецепти та направлення;
- **матеріально-технічне зміцнення медзакладів за рахунок субвенцій та місцевого бюджету» [12] .**

У сфері соціальної політики та соціального захисту населення основними «механізмами реалізації державної політики є:

- **призначення державних допомог через органи соціального захисту,** що працюють за принципами Мінсоцполітики;
- **реєстрація внутрішньо переміщених осіб та надання їм підтримки;**
- **соціальні послуги на місцях:** догляд вдома, підтримка людей з інвалідністю, сімей у складних життєвих обставинах;
- **співпраця з міжнародними партнерами** — Червоним Хрестом, благодійними фондами» [12].

В Клеванській територіальній громаді здійснення державної політики у сфері соціального захисту населення відбувається структурними підрозділами селищної ради, які мають статус юридичної особи, а саме: відділом соціального захисту та охорони здоров'я населення та Службою у справах дітей.

Обсяг видатків бюджету Клеванської об'єднаної територіальної на 2024 рік, з урахуванням міжбюджетних по спеціальному фонду – **19954358,98** грн.

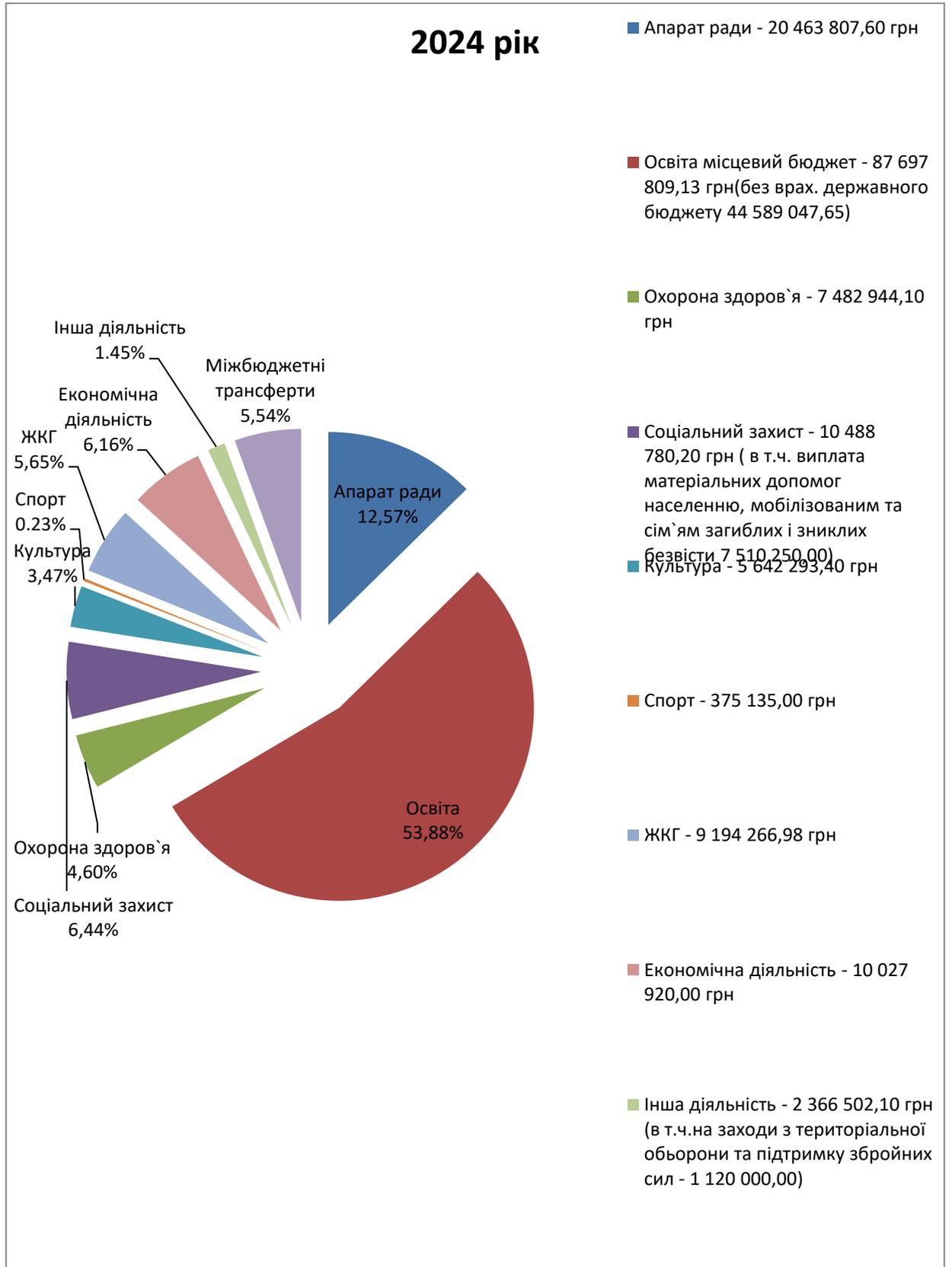


Рис. 3.7 Структура видатків бюджету у Клеванській ТГ 2024 р.

Як бачимо з аналізу даних на рис. більшість коштів виділяється на освіту – 59%, а на соціальну допомогу виділено лише 6 відсотків бюджету. Тому, вважаємо, що є необхідність під час війни переглянути розподіл бюджетних коштів, задля покращання соціальних виплат громадянам соціально незахищеним даної аналізованої громади.

Прослідковуємо також дані «КПКВКМБ 0113230 «Видатки, пов'язані з наданням підтримки внутрішньо переміщеним та/або евакуйованим особам у зв'язку із введенням воєнного стану» видатки на придбання в сумі 50,0 тис. грн.

За КПКВКМБ 0113242 «Інші заходи у сфері соціального захисту і соціального забезпечення» видатки на придбання в сумі 20,0 тис. грн., та інші виплати населенню в сумі 1120,25 тис. грн., на оплату послуг (крім комунальних) 100,0 тис.грн» [15].

Спеціальний фонд бюджету Клеванської ТГ, «сформований за рахунок екологічного податку, власних надходжень бюджетних установ, субвенцій та коштів бюджету розвитку, має цільовий характер і забезпечує фінансування важливих капітальних проєктів, модернізації інфраструктури, підвищення енергоефективності та реалізації соціальних програм. Його структура свідчить про прагнення громади до розвитку інвестиційної активності та збільшення власного ресурсного потенціалу» [15].

Отже, досвід Клеванської територіальної громади підтверджує, що локальні ініціативи, партнерство з громадськістю та орієнтація на потреби населення є ефективними інструментами удосконалення механізмів соціального захисту здоров'я. Такий підхід сприяє підвищенню якості життя мешканців громади та сталому розвитку соціальної сфери на місцевому рівні.

Висновки до розділу III

Проаналізовано зарубіжний досвід соціального захисту здоров'я населення та можливості його імплементації в Україні, зокрема країн ЄС, Акцентовано, що в Євро Союзі 20% - 30% бюджетних коштів запроектовано на надання соціальних послуг, які мають першорядне значення допомоги громадянам у проблематичних життєвих обставинах. Якщо порівняти з нашою країною, то на соціальні послуги загалом витрачається менше як 6% загального бюджету соціальної галузі.

Визначено основні проблеми і обмеження системи соціального захисту в Україні і подано можливі шляхи їх вирішення. Виокремлено основні напрями вдосконалення **механізмів** соціального захисту здоров'я населення та можливості їх імплементації в Україні: аналіз даних проблем системи соціального захисту вразливих категорій громадян вимагає їх реалізації. Сприяння органам державної влади та МС у набутті нових навичок, для започаткування власної справи. Переведення соціальних послуг в електронний формат. Залучення внутрішніх ресурсів та інвестицій до розвитку соціальних програм.

На основі аналізу розвідки Клеванської територіальної громади можна акцентувати, що там наявний значний економічний та людський ресурси. Громада має вигідне географічне розташування; їй властиві міжнародні туристичні споруди, вона розташована біля до обласного центру (24 км) все це сприяє залученню закордонних інвестицій. Але ще громаді властива низка загроз, в період війни з рф.

ВИСНОВКИ

1. Розглянуто та проаналізовано сутність основних понять, здійснено теоретико-методологічний підхід до визначення сутності «соціального захисту здоров'я населення» в умовах функціонування територіальної громади, який, на відміну від вже існуючих, ураховує сучасні принципи фінансової децентралізації та підвищену відповідальність місцевої влади за якість медичних послуг.

2. Обґрунтовано механізми соціального захисту населення, зокрема, ВПО в умовах військового стану, що супроводжується небезпеками, пандеміями, збройним конфліктом, здорожчанням послуг а також незайнятстю. Виокремлено та розглянуто основні підходи науковців до реалізації порядку соціального захисту населення, яке його потребує, також - функції та визначальну позицію в забезпеченні стабільності для чутливих прошарків мешканців громад.

3. Проаналізовано міжнародний досвід окремих держав щодо сфери надання соціальних послуг, зокрема реалізацію механізмів адаптації до загроз та кризових реалій, які можуть бути імплементовані в нашій державі. Проаналізовано низку окремих державних та приватних механізмів соціального захисту. Виокремлено недоліки та обмеження існуючих програм, які уможливають забезпечити доступ громадян до соціальних послуг.

4. . Механізми соціального захисту здоров'я населення Клеванської селищної ради функціонують в умовах ускладненого середовища, спричиненого соціально-економічною нестабільністю та повномасштабним вторгненням,. Однак, проведений аналіз виконання програм показав, що ці механізми є дієздатними, гнучкими та ефективними. Вони успішно інтегрують функцію підтримки військових зусиль із забезпеченням базових

соціальних гарантій та відновленням ключових профілактичних функцій захисту здоров'я. Ефективність базується на швидкому програмно-цільовому фінансовому реагуванні та посиленні інтенсивного адресного супроводу.

2. Найбільші труднощі відчуває населення з обмеженим доступом до соціальних послуг, пов'язаних із соціальним захистом здоров'я. Найбільшу вразливу групу становлять люди похилого віку (23.4% від загальної кількості населення), що створює високе навантаження на систему соціального та медичного обслуговування. Військові дії спричинили міграційні процеси, через що чисельність населення у 2024 році зменшилася. З 2022 року до наявних проблем додалася необхідність інтеграції значної кількості внутрішньо переміщених осіб (ВПО), більшість з яких становлять жінки.

3. Відділ соціального захисту та охорони здоров'я населення, який взаємодіє з обласними та районними структурами, перевантажений рутинною паперовою роботою (складання актів, видача довідок), що може знижувати якість надання консультативних та супровідних послуг. Інституційний механізм зіткнувся зі значним зростанням адміністративного навантаження, зокрема, через необхідність інтеграції ВПО, та різке збільшення кількості оформлених пакетів документів для членів сімей загиблих військовослужбовців (зростання на 250% у 2024 році).

Спостерігається вибухове зростання попиту на реабілітаційні послуги та технічні засоби реабілітації (зростання кількості заяв на техзасоби на 194.4% у 2024 році). Це є прямим наслідком військових дій та активізації державної політики щодо реабілітації.

4. Спостерігається суттєве зростання інтенсивності догляду, що вказує на погіршення стану здоров'я отримувачів послуг. Зокрема, зросла доставка медикаментів (+38,5%) та води (+134,6%). Значно зросла частка клієнтів з високим рівнем залежності (про що свідчить зростання допомоги у самообслуговуванні на 70% та збільшення випадків винесення судна), що накладає підвищені вимоги до персоналу та створює ризик зниження якості

догляду через фізичне та часове перевантаження соціальних робітників. Кількість випадків надання психологічної підтримки зросла на 124,5%, що є закономірною реакцією на стрес, спричинений війною. Механізм соціального захисту демонструє зміщення інституційної уваги від реактивної до превентивної моделі, про що свідчить ведення обліку сімей, що мають ризик потрапляння в складні життєві обставини, та значне збільшення кількості складених актів оцінки потреб.

5. В умовах воєнного стану стався кардинальний зсув пріоритетів фінансування від планової діяльності до кризового реагування. Найбільша стаття видатків місцевого бюджету – Програма розвитку та фінансової підтримки «Охорона здоров'я», що забезпечує фінансову стійкість медичних закладів. З 2023 року основний фінансовий акцент у військовому блоці зміщено на одноразову матеріальну допомогу мобілізованим та контрактникам (3,24 млн грн у 2024 році). У сфері підтримки сімей загиблих військовослужбовців механізм перейшов від простої виплати до комплексного, довгострокового піклування, що охоплює фінансування пам'ятників та соціально-освітню підтримку дітей. Після дворічного призупинення (2022–2023 рр.) через війну, у 2024 році було відновлено виконання Програми оздоровлення та відпочинку дітей, що свідчить про перехід до поєднання кризового та планового профілактичного захисту.

Спостерігається трансформація адміністративного механізму підтримки осіб з інвалідністю у фінансово-забезпечувальний, із виділенням коштів на реабілітаційні послуги у 2024 році.

5. Показано систему показників для оцінки фінансової ефективності механізмів соціального захисту здоров'я на прикладі Клеванської селищної ради, що базується на співвідношенні обсягів місцевого фінансування та ключових індикаторів здоров'я населення (замість загальнодержавних нормативів).

6. Подано рекомендації щодо впровадження цифрових інструментів (електронного кабінету, онлайн-звітності) для забезпечення громадського контролю за цільовим використанням бюджетних коштів, спрямованих на соціальний захист здоров'я населення громади.

7. Виокремлено основні **напрями** вдосконалення **механізмів** соціального захисту **здоров'я населення** та можливості їх імплементування в Україні: підвищення бюджетних витрат на соціальний захист, задля забезпечення належної підтримки для всіх верств населення; впровадження регулярних тренінгів та програм щодо підвищення кваліфікації для працівників соціальних служб; сприяння органам державної влади та МС у набутті нових навичок, для відкриття власної справи; переведення надання соціальних послуг в електронний формат. Впровадити електронні платформи для управління соціальним захистом; покращення адресності, застосування сучасних інформаційно-комунікаційних технологій для збору та аналізу даних про громадян задля поліпшення програми адресності.



Національний університет
водного господарства
та природокористування

Національний університет водного господарства та природокористування
Кафедра менеджменту та публічного врядування

МАГІСТЕРСЬКА РОБОТА на тему:

«МЕХАНІЗМИ ВДОСКОНАЛЕННЯ СОЦІАЛЬНОГО ЗАХИСТУ ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ (НА ПРИКЛАДІ КЛЕВАНСЬКОЇ СЕЛИЩНОЇ РАДИ РІВНЕНСЬКОГО РАЙОНУ РІВНЕНСЬКОЇ ОБЛАСТІ)»

Виконала: студентка спеціальності 281 «Публічне управління та адміністрування»
Носуленко У.В.

Керівник: *к.п.н., Мартинюк Г.Ф.*

Рівне -2025



Мета дослідження – полягає в теоретичному обґрунтуванні, комплексному аналізі та розробці науково-практичних рекомендацій щодо вдосконалення організаційних, фінансових та правових механізмів соціального захисту здоров'я населення на рівні територіальної громади (на прикладі Клеванської селищної ради) з урахуванням сучасних викликів децентралізації та необхідності підвищення прозорості.

Для досягнення визначеної мети поставлено такі завдання:

- Узагальнити теоретичні засади та уточнити сутність дефініцій «соціальний захист», здоров'я населення» в умовах децентралізації та функціонування територіальних громад.
- Проаналізувати вітчизняний та зарубіжний досвід формування та реалізації механізмів соціального захисту здоров'я, визначити ключові тенденції та інноваційні підходи.
- Проаналізувати функціонування ключових інституційних механізмів соціального захисту у Клеванській селищній раді Рівненського району Рівненської області;
- Оцінити надання соціальних послуг в Клеванській селищній раді;
- Оцінити реалізацію цільових програм соціального захисту здоров'я населення як ефективного соціального механізму в громадах.
- Розробити та обґрунтувати практичні рекомендації щодо вдосконалення організаційних, фінансових та правових механізмів соціального захисту здоров'я населення на рівні територіальної громади (на основі виявлених проблем Клеванської селищної ради).
- Сформулювати пропозиції щодо впровадження інструментів громадського контролю та електронного врядування для підвищення прозорості та ефективності соціального захисту здоров'я.



ОБ'ЄКТ І ПРЕДМЕТ ДОСЛІДЖЕННЯ

Об'єктом дослідження являється система соціального захисту здоров'я населення в Україні, яка реалізується на рівні територіальної громади.

Предметом дослідження є теоретико-методологічні, організаційні та фінансово-правові механізми вдосконалення соціального захисту здоров'я населення, а також практичний досвід їхньої реалізації та впровадження на прикладі Клеванської селищної ради Рівненського району, Рівненської області.



АКТУАЛЬНІСТЬ ТЕМИ

Наразі запровадження воєнного стану спричинило переміщення мільйонів людей із окупованих та зруйнованих та небезпечних областей, особливо це стосується Сходу України. Всі ці події спричинили помітну потребу у наданні таким категоріям громадян соціального захисту та вільного доступу до якісних державних послуг, з метою задоволення хоч а б простих потреб та забезпечення ментального здоров'я.

Війна з рф спричинила загострення людських гуманітарних потреб громадян на місцевих рівнях. Також існує нагальна потреба в медичній допомозі громадянам, житлово-комунальній сфері, отриманні якісної освіти та інших необхідних, особливо на сучасному етапі соціальних послугах.



Основні механізми підтримки соціально незахищених осіб

Забезпечення
житла

Адміністративні послуги

Інтеграція медичних та
соціальних послуг

Цифрові
платформи

Правова допомога



Структура поняття «соціальний захист здоров'я населення»

Мета	Збереження, відновлення та покращення здоров'я населення
Суб'єкти	Держава. Органи місцевого самоврядування. Медичні та соціальні служби. Громадські організації.
Об'єкт	Населення, соціальні групи, окремі особи.
Основні складові	Доступна медична допомога. Профілактика захворювань Соціальне медичне страхування. Захист вразливих груп Безпечні умови життя і праці.
Механізми реалізації	Соціальні гарантії Державні програми Фінансування охорони здоров'я Нормативно-правове регулювання
Результати	Зниження захворюваності. Підвищення якості та тривалості життя Соціальна стабільність

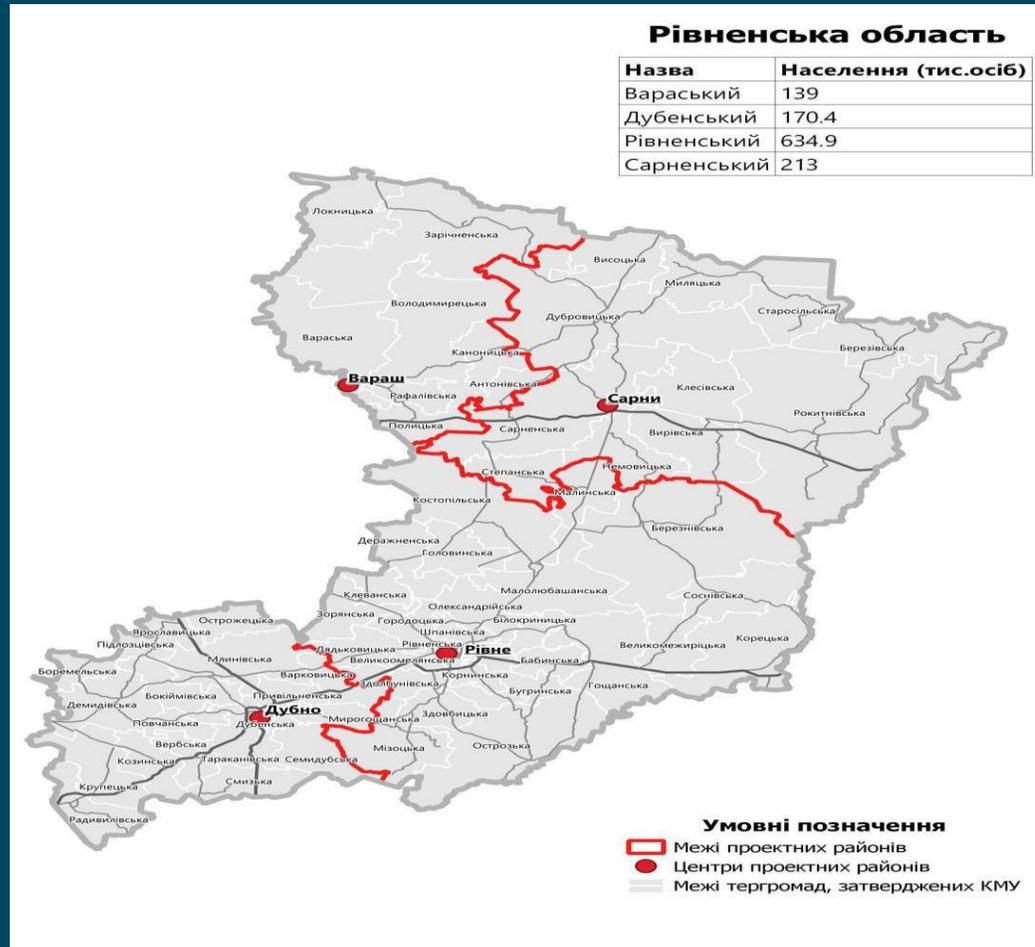


Принципи соціального захисту здоров'я населення

Принцип	Характеристика
Соціальної справедливості	Забезпечує рівні можливості доступу до соціальних благ та підтримку осіб, які перебувають у складних життєвих обставинах.
Загальності	Гарантує право кожного громадянина на соціальний захист незалежно від віку, статі, соціального статусу чи місця проживання.
Адресності	Передбачає надання соціальної допомоги конкретним особам або групам з урахуванням їх реальних потреб і рівня доходів.
Солідарності	ґрунтується на взаємній відповідальності держави, працездатного населення за соціальне забезпечення непрацездатних осіб.
Доступності	Забезпечує простоту, відкритість і зрозумілість механізмів отримання соціальних виплат і послуг.
Державної відповідальності	Держава встановлює мінімальні соціальні стандарти та несе відповідальність за їх дотримання.
Поєднання державних і недержавних форм	Передбачає участь органів місцевого самоврядування, громадських і благодійних організацій у системі соціального захисту.



Аналіз ТГ Клевань



Клеванська громада знаходиться у південно-західній частині Рівненської області, Рівненського району. Загалом її площа - 110,9 км² та становить - 0,6 % площі Луцького району, та 0,5 % площі Рівненської області.



Кількість населення з числа вразливих груп

Вразливі групи	Жінки	Чоловіки	Загалом
ВПО	213	146	359
Люди з інвалідністю	253	236	489
Діти з психічними захворюваннями	2	3	5
Сім'ї з дітьми з інвалідністю (кількість дітей)	27	40	67
Етнічні меншини	-	-	-
Люди, які потребують паліативної допомоги	2	1	3
Люди з проблемами вживання психоактивних речовин	-	-	-
Люди з психічними захворюваннями	-	-	-
Люди, які живуть з ВІЛ	0	2	2
Люди похилого віку	1392	1501	2893
Багатодітні сім'ї (кількість дітей)			
Діти-сироти та діти, позбавлені батьківського піклування	10	5	15
Діти під опікою/піклуванням	10	5	15
Сім'ї, які перебувають в складних життєвих обставинах (кількість дітей)	0	2	1 сім'я
Самотні матері (кількість дітей)	10	15	21 сім'я
Самотні батьки (кількість дітей)	5	3	4 сім'ї
Люди що мають статус учасника бойових дій, ветерани Другої світової війни	2	44	46



Показник	2022 рік	2023 рік	2024 рік
Адресна та довідкова робота			
Складено актів матеріально-побутових умов	647	527	586
Опрацьовано заяв на довідки (передача в РДА)	104	56	66
Видано довідок різного характеру	427	367	467
Медичні та реабілітаційні послуги			
Організовано безкоштовне стоматологічне лікування (осіб)	3	2	0
Заяви від УБД на лікування/зубопротезування	2	0	0
Заяви на санаторно-курортне лікування	19	16	0
Грошова компенсація замість путівки (осіб)	5	4	0
Прийнято заяв на техзасоби реабілітації	29	36	106
Направлено дітей з інвалідністю на реабілітацію (заяви)	10	29	49
Діти, що пройшли реабілітацію (факт)	10	25	46



2022, 2023, 2024 рр

Робота з ВПО та соціально вразливими групами			
Компенсація власникам за ВПО (кількість прийнятих заяв)	131	Щомісячно обраховували	Щомісячно обраховували
Опрацьовано карток домашнього насильства	16	14	14
Оформлено пакетів на посвідчення члена сім'ї загиблого	0	6	21



Установи-надавачі соціальних послуг

Назва установи	Які саме послуги надає
КЗ «Центр надання соціальних послуг»Клеванської селищної ради	догляд вдома; підтримане проживання; соціальна адаптація; інтеграція та реінтеграція;екстрене (кризове) втручання; консультування; соціальний супровід; представництво інтересів;посередництво; соціальна профілактика; натуральна допомога; фізичний супровід осіб з інвалідністю, які мають порушення ОРА та пересуваються накріслах колісних, порушення зору; інформування; медіація.
КЗ«Урвенський психоневрологічний інтернат»	Стаціонарний догляд
КЗ «Дубенський будинок – інтернат для громадян похилого віку та осіб з інвалідністю»РОР	Стаціонарний догляд
КЗ «Рівненський психоневрологічний інтернат» РОР	Стаціонарний догляд
КЗ «Здолбунівський геріатричний пансіонат»РОР	Стаціонарний догляд
КЗ «Центр надання соціальни послуг» Клеванської селищної ради	Стаціонарний догляд



Динаміка фінансування соціального захисту населення у сфері пільг та субвенцій у Клеванській селищній раді

Показник	2022	2023	2024
Матеріальна допомога ветеранам Великої Вітчизняної війни, тис. грн.	6000	4000	4000
Субвенція на придбання житла, грн.	427459	-	-
Матеріальна допомога ліквідаторам аварії на Чорнобильській АЕС, тис. грн.	21000	19000	16000



Динаміка фінансування соціальних послуг по стаціонарному догляду





Показники соціального супроводу населення в Клеванській селищній раді

Показник	2022 р.	2023 р.	2024 р.
Консультування (випадки)	3 700	3 540	3420
Інформування (випадки)	2 765	2 600	2356
Складено актів оцінки потреб	75	149	162



Виконання програм Клеванської селищної ради в напрямку соціального захисту здоров'я населення у 2024 році

Назва програми	Виконання
Програма оздоровлення та відпочинку дітей на 2022 – 2024 роки	У 2024 р. відпочило 7 дітей у комунальному закладі «Дитячому санаторії «Хрінники» на загальну суму 98000,00 грн.
Програма компенсації за пільговий проїзд окремих категорій громадян на залізничному транспорті приміського сполучення на 2024 рік	З метою виконання Програми кошти в сумі 100 000,00 грн. перераховані до регіональної філії «Львівської залізниці», як компенсація за пільговий проїзд Клеванської ТГ
Програма поховання одиноких, невідомих та безрідних громадян на 2022 – 2024 роки	У 2024 р. було здійснено поховання 7 безрідних осіб, на загальну суму 62 955,00 грн.
Програма «Національний план дій з реалізації Конвенції про права осіб з інвалідністю на період до 2025 року» на території Клеванської селищної ради	У 2024 р. 2 особи отримали реабілітаційні послуги в комунальному закладі «Рівненський обласний центр комплексної реабілітації» РОДА на загальну суму 15 000,00 грн.
Програма надання одноразової грошової матеріальної допомоги громадянам, які зареєстровані та проживають на території Клеванської селищної ради	Відповідно до даної Програми у 2024 році 312 жителів громади отримали одноразову матеріальну допомогу на загальну суму 780 тис. грн.



Виконання програм Клеванської селищної ради в напрямку соціального захисту здоров'я населення у 2024 році

<p>Програма фінансування витрат на надання пільг окремим категоріям громадян за послуги зв'язку на 2024 рік</p>	<p>З метою виконання Програми кошти в сумі 3971,78грн. перераховані до ПАТ «Укртелеком», як витрати на надання пільг окремим категоріям громадян.</p>
<p>Програма матеріальної підтримки членів сімей загиблих (померлих) військовослужбовців, зниклих безвісти, які брали участь у захисті України від збройної агресії російської федерації на 2024 рік</p>	<p>З метою виконання заходів програми у 2024 році виконано:</p> <ul style="list-style-type: none">- 8 сім'ям загиблих (померлих) військовослужбовців надано матеріальну допомогу в сумі по 50 000,00грн. на загальну суму 400 000.00 грн.- за рік надано 16 членам родин загиблих (померлих) військовослужбовців матеріальну допомогу на встановлення пам'ятника на загальну суму 1 273 200,00грн.- з метою підготовки до навчального року для 18 дітей безвісти загиблих військовослужбовців надано матеріальну допомогу в по 3500,00 грн. кожній дитині на загальну суму 63 000, 00 грн.



Чинники нестабільності та їх соціальні наслідки та вплив на соціальний захист громадян громади

<i>Чинники нестабільності</i>	<i>Соціальні наслідки</i>	<i>Сфери впливу на соціальний захист</i>
Економічні кризи	Зниження доходів, зростання безробіття, зниження купівельної спроможності населення	Пенсійне забезпечення, соціальні виплати
Військовий конфлікт	Внутрішня міграція, руйнування інфраструктури, безробіття	Адресна допомога, соціальні послуги, гуманітарна допомога
Пандемії та надзвичайні ситуації	Підвищення витрат на медицину та соціальні підтримку	Медичне страхування, соціальні допомога
Екологічні стихійні лиха	Руйнування інфраструктури, втрата житла	Житлова допомога, страхування
Демографічні хвилі	Зниження народжуваності, еміграція працездатного населення та старіння суспільства	пенсійне забезпечення, соціальні послуги, ініціативи із залучення трудових мігрантів та зниження темпів еміграції, програми підтримки народжуваності та сімей з дітьми.



Напрями вдосконалення механізмів соціального захисту здоров'я населення

1. Підвищити бюджетні витрати на соціальний захист, щоб забезпечити належну підтримку для всіх верств населення через оптимізацію витрат в інших сферах або впровадження нових податків.
2. Впровадити регулярні тренінги та програми підвищення кваліфікації для працівників соціальних служб, створити та ввести в дію систему мотиваційних надбавок для заохочення фахівців, задля підвищення якості обслуговування населення, як в Норвегії.
3. Сприяти органам державної влади та МС у набутті нових навичок, щоб відкрити власну справу, задля зменшення рівня безробіття в країні та підтримці зайнятості населення, що так важливо під час війни.
4. Перевести надання соціальних послуг в електронний формат. Впровадити електронні платформи для управління соціальним захистом. Це сприятиме збільшенню їх ефективності і прозорості; зменшить корупційні загрози. Слід ввести в дію електронні платформи для подачі звернень громадян, аналіз великих даних (Big Data), мобільні додатки, системи управління даними, цифрове навчання, тощо **(Естонія)**.
5. Залучення внутрішніх ресурсів та інвестицій до розвитку соціальних програм. Це знизить залежність від закордонної підтримки. Такі програми можуть фінансуватися за рахунок національних фондів.
6. Усунення бюрократичних перешкод, скоротити процеси оформлення соціальної допомоги та трансформувати їх у значно прозоріші і доступніші. Впровадити електронну систему, що уможливлує подавати заявки на допомогу онлайн **(Норвегія)**.
7. Покращення адресності. Застосування сучасних інформаційно-комунікаційних технологій для збору та аналізу даних про громадян може значно поліпшити програму адресності. Запровадити систему аналізу даних для виявлення потреб громадян соціально не захищених **(Великобританія)**.

ІЗ ВИСНОВКАМИ МОЖНА ОЗНАЙОМИТИСЯ В МАГІСТЕРСЬКІЙ РОБОТІ

