

<https://doi.org/10.15407/econlaw.2026.01.127>

УДК 338.4:349:615.83

Наталія ВЕРНІГОРОВА, д-р філос. (Екон.),
науковий співробітник відділу економічного регулювання природокористування
Державна установа «Інститут ринку і економіко-екологічних досліджень
НАН України», м. Одеса, Україна
© orcid.org/0000-0002-5968-4211

ЕКОНОМІКО-ПРАВОВІ ЧИННИКИ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛІКУВАННЯ ТА РЕАБІЛІТАЦІЇ

Ключові слова: природні лікувальні активи, реабілітація, санаторії, нормативно-правове регулювання, інвестиційно-інноваційний розвиток.

Досліджено вплив реформування системи охорони здоров'я України на зміну ролі санаторно-курортних закладів у наданні послуг реабілітації, а також доступності таких послуг. Виявлено, що реформа охорони здоров'я у цьому контексті має як позитивні, так і негативні наслідки. Позитивними наслідками реформування є доступність амбулаторних послуг реабілітації, які пацієнт може отримувати у поліклінічній установі, а також особлива увага до кваліфікованої реабілітації гострих та післягострих станів. Із негативних наслідків реформи варто навести применшення ролі санаторно-курортних закладів у наданні послуг реабілітації. Запропоновано конкретні кроки для підтримання статусу санаторіїв, зокрема через розширення пакета послуг, спрямованого на оздоровлення та профілактику. Також рекомендовано враховувати природні лікувальні ресурси та специфіку санаторно-курортних установ, порівнюючи з іншими закладами охорони здоров'я.

Вступ. Економічні та соціальні виклики за період війни істотно позначились на сфері реабілітації та санаторно-курортного лікування. З урахуванням актуальності потреби реабілітації в Україні, нормативно-правова сфера має надавати основу для розширення пакета реабілітаційних послуг, що містять не лише реабілітацію гострих та післягострих станів, а й заходи з оздоровлення та профілактики. В останні роки послуги реабілітації стали значно доступнішими, вони надаються як у стаціонарі, так і амбулаторно та покриваються за кошти Національної служби здоров'я України (далі НСЗУ). Водночас санаторно-курортні заклади вже не є головними суб'єктами надання реабілітаційних послуг, а конкурують з іншими закладами охорони здоров'я, зокрема поліклініками та лікарнями.

Ц и т у в а н н я: Вернігорова Н. Економіко-правові чинники санаторно-курортного лікування та реабілітації. *Економіка та право*. 2026. № 1. С. 127—137. <https://doi.org/10.15407/econlaw.2026.01.127>

@ Видавець ВД «Академперіодика» НАН України, 2026. Стаття опублікована на умовах відкритого доступу за ліцензією CC BY-NC-ND license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>)

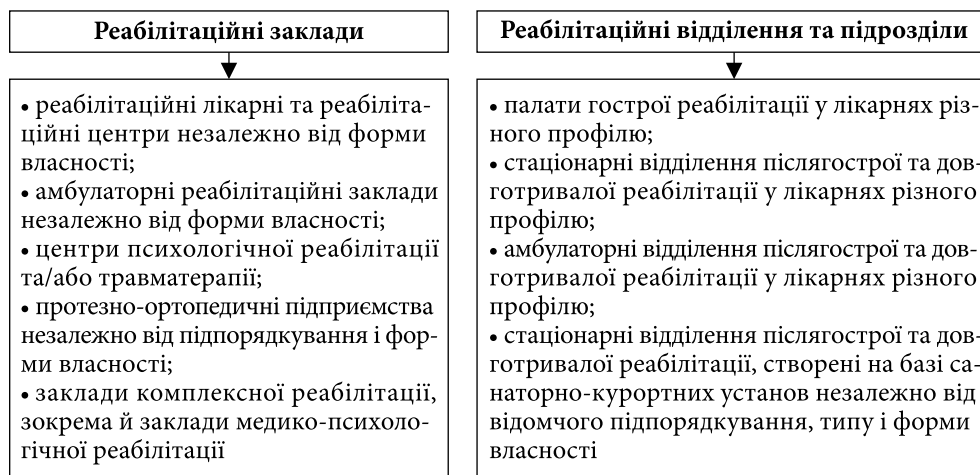


Рис. 1. Заклади та підрозділи системи реабілітації
Джерело: складено автором за [9].

Аналіз останніх досліджень і публікацій.

З огляду на важливість розвитку сфери реабілітації відповідно до актуальних викликів в Україні було проаналізовано останні дослідження з цієї проблеми. Так, Н.І. Хумарова та К.О. Костецька пропонують відновлення санаторно-курортного сектору через ресурсну підтримку його розвитку [1]. Інші дослідники розглядають курортний регіон як специфічну екосистему, ядром якої є природні ресурси, та пропонують смартспеціалізацію як інструмент забезпечення конкурентоспроможності [2]. Проблемам санаторно-курортної сфери причорноморських регіонів присвячено попередню роботу автора, у якій також висвітлено регіональні особливості їх розвитку [3]. Економіко-правові аспекти розвитку курортної економіки досліджували К.О. Костецька, Н.І. Хумарова, О.С. Голікова [4], а ключові управлінські аспекти — Н.В. Нечева, І.В. Давиденко [5] та Н.І. Ведмідь [6].

Грунтовні аналітичні висновки щодо важливості міжсекторальної взаємодії у санаторно-курортній галузі, особливо щодо реабілітації військових, зробили Н.П. Карачина, О.А. Сметанюк, П.В. Крепкий [7] та Т.В. Герасименко [8].

Водночас недостатньо вивченим залишається питання чинних механізмів роботи сфери реабілітації та їх недоліків, причинами яких є недосконалість нормативно-правової сфери. Наприклад, не розкрито проблеми втрати першочергового значення санаторно-курортних закладів у наданні реабілітаційних послуг та зміни пріоритетів і вимог щодо реабілітаційної діяльності.

Метою статті є дослідження сучасного стану нормативно-правового регулювання сфери

реабілітації, його переваг та недоліків у доступності послуг реабілітації та оцінювання економіко-правових чинників розвитку санаторно-курортного лікування та реабілітації.

Результати дослідження. Згідно зі ст. 11 Закону України від 03.12.2020 № 1053-IX «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» (далі Закон), реабілітаційні заклади та підрозділи у системі реабілітації поділяються на види (рис. 1). Санаторно-курортні установи належать до реабілітаційних відділень та підрозділів для післягострої та довготривалої реабілітації.

Одним із важливих соціально-економічних чинників розвитку реабілітаційної та санаторно-курортної діяльності у воєнний та післявоєнний періоди є доступність таких послуг. Найуразливішими до психологічних та фізичних травм під час воєнних дій є військові та громадяни, які не можуть покинути регіону проживання, а також внутрішньо переміщені особи. Такі люди часто з малими статками, тому не можуть дозволити собі придбання послуг реабілітації за власний кошт, а отже, потребують підтримки держави. На сьогодні діють пільгові програми для внутрішньо переміщених осіб та військових. Проте важливою є наявність відповідних закладів охорони здоров'я, які надають послуги реабілітації.

Значним кроком з підвищення доступності лікарських та реабілітаційних послуг для пацієнтів є укладання медичними закладами договорів з НСЗУ, яка реалізує державну політику щодо фінансових гарантій медичного обслуговування населення. З метою пошуку закладів охорони здоров'я, що надають послуги реабілітації в

рамках такого договору, ми проаналізували дані електронної системи НСЗУ за такими пакетами послуг: № 53 «Реабілітаційна допомога дорослим і дітям у стаціонарних умовах»; № 54 «Реабілітаційна допомога дорослим і дітям у амбулаторних умовах» [10]. Результати аналізу по найбільш постраждалим від воєнних дій регіонам (Причорномор'я, Схід України) наведено у табл. 1.

За кількісним аналізом табл. 1, найбільшу частку послуг реабілітації в рамках програм НСЗУ надають лікарні. Санаторно-курортні заклади продовжують надавати послуги реабілітації, але не мають належної фінансової підтримки з боку НСЗУ. Таку ситуацію можна пов'язати з тим, що:

1. Пакети послуг реабілітації (№ 53 та 54) були додані до програми медичних гарантій лише наприкінці 2022 р.

2. Є різниця у методах оздоровлення під час санаторно-курортного лікування та багатопрофільної реабілітації. Зокрема, санаторії застосовують методи кліматотерапії, природні лікувальні ресурси (води, грязі, ропа) та дієтичне харчування. Тоді як реабілітація в рамках договорів НСЗУ спрямована на використання спеціального обладнання та умов, які застосовують для відновлення втрачених функцій після гострих станів. Тому санаторно-курортні заклади отримують покриття послуг, якщо відповідно до ст. 11 Закону мають «стаціонарні відділення післягострої та довготривалої реабілітації, створені на базі санаторно-курортних установ незалежно від відомчого підпоряд-

кування, типу і форми власності» [9]. У цьому вбачається певна дискримінація санаторно-курортних закладів, адже у постанові Кабінету Міністрів України «Про затвердження Загального положення про санаторно-курортний заклад» наведено таке визначення санаторно-курортного закладу: «це заклад охорони здоров'я, що забезпечує надання громадянам послуг лікувального, профілактичного та реабілітаційного характеру з використанням природних лікувальних ресурсів курортів...» [11]. Тобто санаторно-курортні заклади відповідно до постанови вже мають законного права щодо надання послуг реабілітації: «...проводять комплексне і повноцінне лікування, медичну реабілітацію та профілактику захворювань з максимальним використанням природних лікувальних ресурсів...» [11], а отже, так само мають право на фінансування послуг за програмою медичних гарантій.

3. Фінансування санаторного лікування за програмою медичних гарантій з 2022 р. діє лише для військових, які перебували у полоні, тоді як до 2022 р. можна було отримати путівку за направленням сімейного лікаря відповідно до захворювання. Це також є однією з вагомих причин, чому сфера реабілітаційних послуг не розвивається в контексті санаторно-курортного лікування та оздоровлення.

4. Не відповідає нормативним вимогам щодо обладнання реабілітаційного відділення, які за НСЗУ передбачають: відділення має бути оснащене спеціалізованим обладнанням (для відновлення втрачених фізичних функцій, на-

Таблиця 1. Лікувально-профілактичні заклади південних та східних регіонів України*, що надають послуги реабілітації в рамках системи Національної служби здоров'я України станом на 2025 р.

Регіон (область)	Лікувально-профілактичні заклади								
	Лікарні	Полі- клініки	Санаторно- курортні	Медичні центри	Шпиталі	Диспан- сери	Інститути	Інше	Разом
Причорномор'я									
Одеська	15	2	3	4	1	1	1	2	29
Миколаївська	6	—	—	1	1	—	—	—	8
Херсонська	4	—	—	—	—	—	—	—	4
Східна Україна									
Харківська	24	7	3	4	1	—	3	3	45
Запорізька	13	1	1	3	—	—	—	4	22
Полтавська	22	—	2	1	2	—	—	—	27

* Донецька та Луганська області у рамках дослідження не розглядалися через активні бойові дії та пріоритетність відновлення критичної інфраструктури.

Джерело: складено автором за [10].

вичок мовлення та когнітивних функцій); можливість розроблення та застосування індивідуальних реабілітаційних програм; має бути команда фахівців з реабілітації — реабілітологів, логопедів, психологів, фізіотерапевтів, ерготерапевтів, та молодшого медичного персоналу з реабілітації [10]. Оснащення реабілітаційного відділення потребує значних капіталовкладень, що не може собі дозволити більшість санаторіїв. Тому, можливо, для санаторних закладів було б актуально розробити окремий пакет послуг, який би містив окремі вимоги для санаторіїв як закладів, що використовують природні лікувальні ресурси.

5. Відбулася реформа охорони здоров'я. Станом на 2015 р., згідно за звітом місії ВООЗ, в Україні реабілітаційні послуги традиційно ще надавались у санаторно-курортних закладах [12, 13]. Однак, за висновками експертів України, потрібна була реформа з метою адаптації до міжнародних норм реабілітації та забезпечення всіх етапів медичної реабілітації.

Представлений у табл. 1 розподіл послуг реабілітації серед медичних закладів має прямий вплив на їх доступність. Лікарні та поліклініки, окрім реабілітації гострих станів, пропонують також надання послуг в умовах денного стаціонару, що дає можливість проходити курс реабілітації за місцем проживання. У табл. 2 наведено статистику наданих послуг реабілітаційної допомоги в стаціонарних та амбулаторних умовах за 2024 р.

Із табл. 2 бачимо, що кількість пацієнтів, які отримали послуги реабілітації в амбулаторних умовах, удвічі перевищує кількість пацієнтів, що отримали послуги в стаціонарних умовах. Стосовно надавачів послуг так само — закладів з амбулаторними послугами реабілітації більше, ніж зі стаціонарними, що свідчить про перевагу надання реабілітації на ранніх стадіях захворювання та нового підходу до відновлення здоров'я. Можна констатувати актуальність

отримання реабілітаційної допомоги за місцем проживання та її доступність, адже всі пакети оплачуються за кошти НСЗУ. Водночас витрата коштів на амбулаторні послуги менша майже на 0,5 млн грн, що свідчить про економічну доцільність превентивних оздоровчих заходів на ранніх етапах проти реабілітації гострих станів. Усе це є перевагою доступності реабілітаційних послуг в амбулаторних умовах. До недоліків варто віднести конкурування санаторно-курортних закладів з іншими установами охорони здоров'я. Така ситуація призводить до їх подальшого занепаду та переорієнтації на комерційні послуги.

Зупинимось детальніше на реформі охорони здоров'я, яка обумовила основні зміни. Консультативна місія ВООЗ та Міжнародного товариства фізичної та реабілітаційної медицини (ISPRM) в Україні 2015 р. є відправною точкою реформ, які змінили роль санаторно-курортних закладів у сфері реабілітації. Метою цієї місії було розроблення Національного плану інвалідності, здоров'я та реабілітації (*National Disability, Health and Rehabilitation Plan, NDHRP*). Цей звіт започаткував реформи, які призвели до ухвалення Закону України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» та створення НСЗУ. Загалом інституційні зрушення у сфері реабілітації можна проілюструвати у вигляді структурно-логічної схеми (рис. 2).

Отже, реформа сприяла тому, що заходи реабілітації почали впроваджувати на різних рівнях системи охорони здоров'я. Замість біомедичного підходу, який існував у сфері реабілітації до реформи, запроваджено комплексний підхід, що передбачає врахування не лише фізіологічних причин захворювань, а й соціальних передумов. Тому організаційна структура сфери реабілітації має широке коло учасників (рис. 3).

Послуги реабілітації поділяються на чотири рівні, з яких переваги щодо фінансування за кошти Програми медичних гарантій (НСЗУ) на-

Таблиця 2. Статистика наданих послуг реабілітації в стаціонарних та амбулаторних умовах, 2024 р.

Пакет послуг	Кількість надавачів	Сума оплати (грн)	Кількість пацієнтів
Реабілітаційна допомога дорослим і дітям у стаціонарних умовах	315	3 401 476 956	137 604
Реабілітаційна допомога дорослим і дітям в амбулаторних умовах	462	2 093 442 204	266 640

Джерело: складено автором за [14].

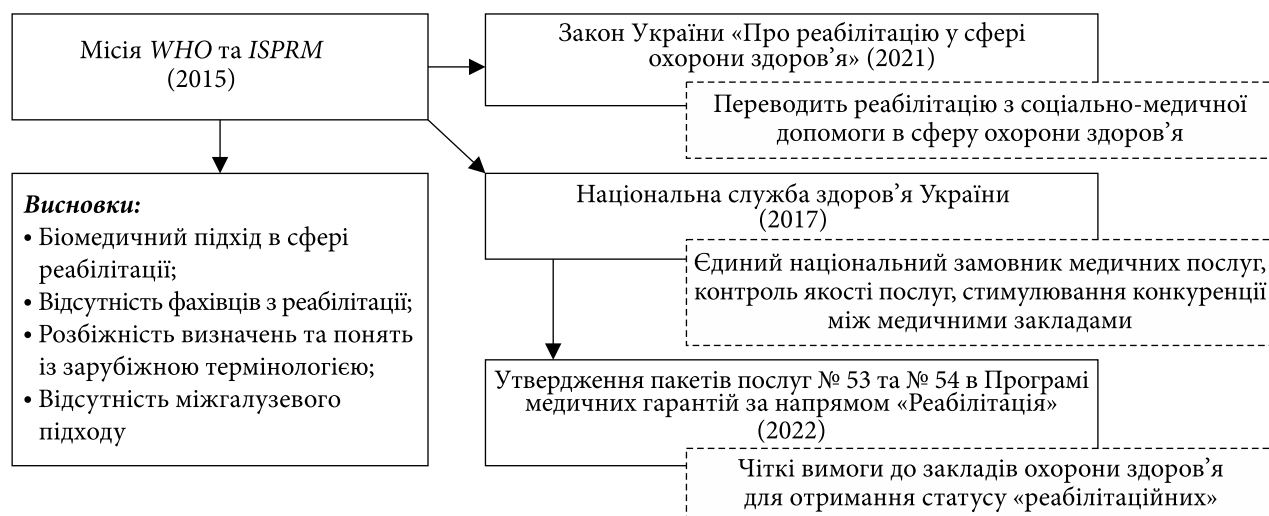


Рис. 2. Структурно-логічна схема реформування сфери реабілітації

Джерело: складено автором за [9, 13].



Рис. 3. Формалізована схема нормативно-правового та економічного устрою сфери реабілітації

Джерело: складено автором за [9, 15–20].

даються реабілітації під час гострих та після-гострих станів. За даними аналізування вітчизняних колег, структура надходжень закладів охорони здоров'я, що надають реабілітаційну допомогу, така: Програма медичних гарантій — 57,8 %; з місцевих бюджетів — 14,6; за власні

кошти пацієнта — 9,4 % [21]. Крім того, санаторно-курортне лікування належить до профілактичних та оздоровчих заходів, які не фінансуються коштом Програми медичних гарантій.

Найбільший відсоток фінансування реабілітаційних послуг припадає на НСЗУ. Проте через

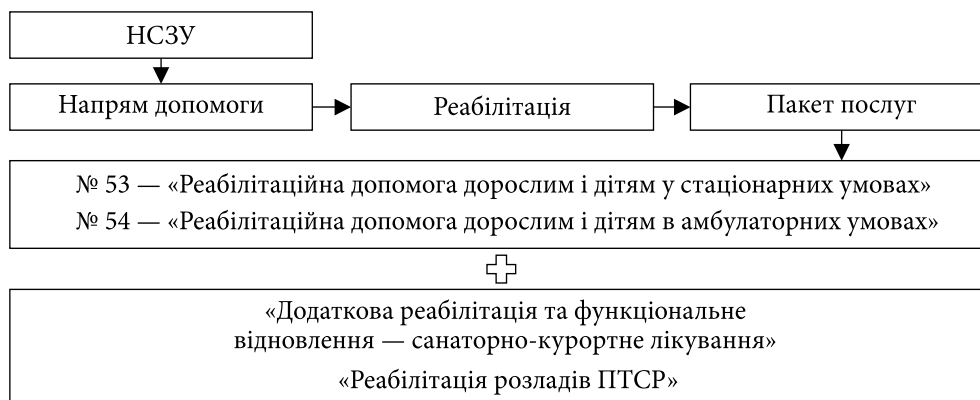


Рис. 4. Пропозиція щодо розширення пакетів реабілітаційних послуг в Національній службі здоров'я України
Джерело: складено автором за [10].

малу частку санаторно-курортних закладів, які мають договір із НСЗУ, ці кошти йдуть переважно в інші заклади охорони здоров'я (лікарні, реабілітаційні центри). Однією з причин малого відсотка санаторно-курортних закладів у системі НСЗУ є вимоги, що потребують від закладів та відділень реабілітації особливого оснащення та відповідного кадрового забезпечення. Так, у дослідженні вітчизняних колег зазначено, що стримувальним фактором розвитку реабілітації в Україні є дефіцит фахівців-реабілітологів [22].

Отже, пакети медичних гарантій у сфері реабілітації спрямовані на подолання наслідків тяжких фізичних травм, інсультів, інфарктів та в післяопераційний період, навіть якщо надаються в санаторіях. Водночас санаторно-курортне лікування як метод підтримки здоров'я та профілактики захворювань не входить до програм фінансування НСЗУ та має фінансове покриття за державний кошт лише для військових. Таке обмеження значно звужує коло потенційних пацієнтів, які могли б отримати лікування у санаторіях, та, відповідно, штучно зменшує попит на них. За таких умов спостерігається процес витіснення санаторно-курортних закладів із системи реабілітації, що ставить їх під загрозу самостійного виживання. З метою підтримання розвитку реабілітаційної діяльності у сфері санаторно-курортного лікування можна рекомендувати розробити Національний план дій щодо інтеграції санаторно-курортних закладів у систему реабілітації, який має містити:

- проведення аудиту санаторно-курортних закладів з метою виявлення закладів, які мо-

жуть надавати послуги реабілітації другого та третього рівнів;

- розроблення окремих вимог для санаторно-курортних закладів з урахуванням їх специфіки;
- створення типових договорів для санаторно-курортних закладів з НСЗУ, які охоплюватимуть послуги реабілітації, характерні для санаторіїв;
- розроблення програм підвищення кваліфікації для працівників санаторно-курортних закладів;

- розширення послуг реабілітації у Програмі медичних гарантій пакетами «Додаткова реабілітація та функціональне відновлення — санаторно-курортне лікування», «Реабілітація розладів ПТСР», послуги яких будуть надаватись саме у санаторно-курортних закладах (рис. 4).

Запропоновані пакети послуг у санаторно-курортних закладах мають розглядатись як третій етап реабілітації, який є повноцінним та завершальним у реінтеграції людини до активного життя. Природні лікувальні активи разом із цим є не основним, а допоміжним інструментом у відновленні здоров'я та застосовуються у комплексі з традиційними методами лікування. Це сприятиме інтегративному підходу у медичній сфері, що дуже поширений у країнах з високим рівнем ефективності застосування природних лікувальних активів (Німеччина, Франція, Чехія, Угорщина). Водночас такі пакети послуг значно відрізнятимуться від пакетів № 53 та 54 (табл. 3).

Отже, запропоновані пакети послуг реабілітації для санаторно-курортних закладів мають істотні відмінності від діючих. Вони полягають в інтегративному підході у застосуванні природних ресурсів, середовищі надання послуг,

Таблиця 3. Порівняння діючих і запропонованих пакетів послуг реабілітації для санаторно-курортних закладів

Критерій	Діючі пакети послуг реабілітації		Запропоновані пакети послуг реабілітації
	№ 53	№ 54	
Стан пацієнта	Потребує догляду, нестабільний	Стабільний та мобільний	Додаткова реабілітація та функціональне відновлення — санаторно-курортне лікування; Реабілітація розладів ПТСР
Місце перебування пацієнта	Стационар — лікарня	Амбулаторно — вдома та у поліклініці	Середовище курортного закладу, території лікувальних ландшафтів
Засоби реабілітації	Медикаментозне лікування та обладнання для реабілітації	Медикаментозне лікування та обладнання для реабілітації	Підтримувальне медикаментозне лікування, обладнання для реабілітації, природні лікувальні ресурси та умови
Тривалість реабілітації	Приблизно 14—21 днів	Від 14 днів	21—30 днів — для тривалого впливу і накопичувального ефекту
Результат	Стабілізація стану пацієнта	Підтримка функцій	Реінтеграція до активного життя, збільшення резервів здоров'я

Джерело: складено автором.

яке, на відміну від стаціонару лікарні та амбулаторних умов, передбачає переналаштування на здоровий спосіб життя протягом періоду перебування у санаторному закладі. Такий підхід зробить цикл реабілітації у сучасній медичній практиці повнішим і завершеним.

Також у нинішніх умовах значних потреб у закладах реабілітації санаторно-курортні заклади, що недоотримають фінансування та не мають попиту, можна розглядати як готовий інфраструктурний комплекс з потенціалом у перепрофілювання в реабілітаційні центри для людей з ПТСР. Часто такі розлади потребують перебування людини в особливих умовах з меншою кількістю подразників, у комфортному психоемоційному стані. Тому природні ресурси та умови можуть стати значущим фактором повернення людини в стабільний психічний стан.

Отже, виділимо основні принципи санаторно-курортного лікування та реабілітації у воєнний та післявоєнний періоди в Україні:

- ключове значення фінансування послуг реабілітації за Програмою медичних гарантій;
- перевага щодо фінансування послуг реабілітації НСЗУ на рівні амбулаторного та стаціонарного лікування, до яких не входять послуги санаторно-курортних закладів;
- санаторно-курортні заклади не належать цілком до реабілітаційних закладів, а лише можуть мати реабілітаційні відділення;
- неврахування специфіки санаторно-курортних закладів під час надання ліцензії на послуги

реабілітації, уніфікованих вимог до всіх медичних закладів;

- специфіка стандартів щодо статусу закладу реабілітації, які полягають у вимогах щодо складу та кваліфікації їх медичного персоналу, технічного обладнання та оснащення, а не до можливостей використання природних лікувальних активів.

Висновки. Ключовим чинником істотних змін до підходу реабілітації в Україні стала реформа сфери охорони здоров'я. На сьогодні основним документом, що регулює надання послуг реабілітації, є Закон України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я». Сутність реформування у нормативно-правовій сфері полягає у відмові від біомедичного підходу та переході до принципів доказовості під час вибору методів і засобів реабілітації. З одного боку, позитивним наслідком є орієнтування на висококваліфіковану допомогу у разі гострих станів, з іншого — застосування природних лікувальних потребує інтегративного підходу як на практиці, так і у нормативному регулюванні.

Виходячи із зазначених принципів санаторно-курортного лікування та реабілітації у воєнний та післявоєнний періоди в Україні, можна окреслити визначальні чинники у розвитку санаторно-курортного лікування та реабілітації.

1. Соціальні чинники:

- збільшення кількості людей, які потребують фізичної та психічної реабілітації внаслідок травмування через воєнні дії;

- збільшення числа пацієнтів чоловічої статі;
- зміна акценту реабілітації із хронічних захворювань на бойові травми та психічні розлади внаслідок воєнних дій.

2. Економіко-правові чинники:

- дуже слабка фінансова підтримка санаторно-курортних закладів як суб'єктів надання реабілітаційних послуг з боку НСЗУ, що знижує можливості придбання послуг реабілітації саме у рамках санаторно-курортного лікування у межах програми медичних гарантій;

- оновлення нормативних вимог до закладів реабілітації відповідно до реформи охорони здоров'я в Україні;

- недостатньо розвинуте нормативно-правове підґрунтя для інтеграції природних лікувальних активів у сферу медичної реабілітації;

- конкуренція із закладами охорони здоров'я, які мають підтримку НСЗУ;

- слабо розвинуті правовий та організаційний механізми реорганізації малоприбуткових санаторіїв у сучасні реабілітаційні центри із залученням коштів приватних та благодійних партнерів.

Важливим учасником системи охорони здоров'я є НСЗУ, яка є єдиним замовником медичних послуг, зокрема й більшої частки послуг реабілітації. На сьогодні санаторно-курортні заклади вимушені конкурувати з медичними установами, а їхні унікальні лікувальні ресурси не враховуються під час отримання права на підписання договору з НСЗУ. Тому цьому органу можна рекомендувати такі кроки для покращення санаторно-курортним закладам проходження вимог:

- розробити окремі вимоги для санаторно-курортних установ з метою укладання договору з НСЗУ, які враховуватимуть їхню специфіку та природні лікувальні активи;

- розширити послуги реабілітації у Програмі медичних гарантій, додавши пакети «Додаткова реабілітація та функціональне відновлення — санаторно-курортне лікування» та «Реабілітація

розладів ПТСР», також в умовах санаторно-курортного закладу. Або ж створити окремий пакет послуг «Реабілітація в санаторно-курортних закладах», у якому буде чітко регламентовано перелік захворювань та їх перебіг, за якими показана така реабілітація, а також перелік послуг реабілітації за допомогою природних лікувальних активів, спрямованих на покращення результату та якості основного медикаментозного лікування;

- розробити інтегровані схеми реабілітації з використанням медикаментозних засобів та природних лікувальних активів, які будуть допоміжним сприятливим чинником і дадуть змогу знизити прийом деяких медикаментів; такі схеми реабілітації варто розробляти у співпраці з Міністерством охорони здоров'я України;

- встановити тарифи покриття реабілітації у санаторно-курортному закладі.

Наведені пропозиції розширяють можливості для санаторно-курортних установ з укладення угод з НСЗУ, збереження попиту та сприятимуть інтегративному підходу у застосуванні природних лікувальних активів у сфері реабілітації.

Перспектива подальших досліджень полягає у розв'язанні проблеми інвестування у сферу реабілітації з використанням природних лікувальних активів. Актуальним є пошук найбільш перспективних та ефективних інструментів інвестування в умовах воєнного часу й складного економічного стану країни. Тому розуміння стану нормативно-правового регулювання у сфері реабілітації та фінансування послуг дає змогу у подальших дослідженнях виділити основні напрями інвестування, актуальні для цієї сфери, а також підібрати найкращі для них інвестиційні інструменти.

Статтю підготовлено за результатами проведених досліджень у рамках виконання НДР НАН України «Відновлення економіки курортів на основі природних лікувальних активів у воєнний та післявоєнний період» (2025—2027), державний реєстраційний номер НДР 0125U000027.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Khumarova N.I., Kostetska K.O. Substantiation of resource support for the sanatorium and resort sector rehabilitation. *Economic Innovations*. 2025. Vol. 27. No. 1 (94). P. 132—141. [https://doi.org/10.31520/ei.2025.27.1\(94\).132-141](https://doi.org/10.31520/ei.2025.27.1(94).132-141)
2. Черчик Л.М., Хумарова Н.І. Проекти смарт-спеціалізації як інструменти забезпечення конкурентоспроможності курортного регіону. *Економіка: реалії часу*. 2025. № 3 (79). С. 167—176. <https://doi.org/10.15276/ETR.03.2025.17>
3. Вернігорова Н.В. Проблеми та тенденції санаторно-курортної сфери Причорноморських регіонів України. *Причорноморські економічні студії*. 2025. Вип. 93. С. 274—281. <https://doi.org/10.32782/bses.93-43>

4. Khumarova N.I., Kostetska K.O., Golikova O.S. Resort economy entrepreneurship development: economic and legal providing. *Economic Innovations*. 2024. Vol. 26. No. 3 (92). P. 116—129. [https://doi.org/10.31520/ei.2024.26.3\(92\).116-129](https://doi.org/10.31520/ei.2024.26.3(92).116-129)
5. Нечева Н.В., Давиденко І.В. Формування позитивного іміджу курортно-рекреаційних підприємств засобами PR та якісного сервісу. *Економіка та суспільство*. 2025. № 78. <https://doi.org/10.32782/2524-0072/2025-78-34>
6. Ведмідь Н.І. Санаторно-курортний комплекс: сервісне управління: монографія. Київ: КНТЕУ, 2013. 536 с.
7. Карачина Н.П., Сметанюк О.А., Крепкий П.В. Комплексне аналітичне оцінювання розвитку підприємств санаторно-курортної галузі. *Інвестиції: практика та досвід*. 2024. № 12. С. 54—59. <https://doi.org/10.32702/2306-6814.2024.12.54>
8. Герасименко Т.В., Олійник А.І., Дідусь А.Ю. Стратегічні пріоритети розвитку санаторно-курортної сфери України. *Економіка та суспільство*. 2023. Вип. 58. <https://doi.org/10.32782/2524-0072/2023-58-18>
9. Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я: Закон України від 03.12.2020 № 1053-ІХ. *Відомості Верховної Ради України*. 2021. № 8. Ст. 59. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1053-20> (дата звернення: 11.10.2025).
10. Електронна карта місць надання послуг за програмою медичних гарантій. *Національна служба здоров'я України*. 2025. URL: <https://edata.e-health.gov.ua/e-data/dashboard/pmg-services-map> (дата звернення: 13.10.2025).
11. Про затвердження Загального положення про санаторно-курортний заклад: постанова Кабінету Міністрів України від 11.07.2001 № 805. *Офіційний вебпортал Верховної Ради України*. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/805-2001-p> (дата звернення: 13.10.2025).
12. Оцінювання системи обмеження життєдіяльності та реабілітації в Україні: резюме звіту консультативної місії ВООЗ / Члени консультативної місії ВООЗ. *Український вісник медико-соціальної експертизи*. 2016. № 1 (19). С. 21—25.
13. Golyk V., Syvak O., Grabljevec K. et al. Five years after development of the national disability, health and rehabilitation plan for Ukraine: Achievements and challenges. *Journal of Rehabilitation Medicine*. 2021. Vol. 53 (3). P. 1—8. <https://doi.org/10.2340/16501977-2792>
14. Звіт Національної служби здоров'я України. 2024. 154 с. URL: <https://backend.nszu.gov.ua/storage/application/25/11/24/0N1Sxn6CA1uCCcJP4g1uqkCRECnaolSJMtUXJVvk.pdf> (дата звернення: 13.10.2025).
15. Богданов С.Г. Державний механізм організації системи медичної реабілітації в Україні. *Публічне управління і адміністрування в Україні*. 2020. Вип. 16. С. 40—46. <https://doi.org/10.32843/2663-5240-2020-16-7>
16. Гавалко П. Виклики інтеграції соціальних послуг в медичну реабілітацію в Україні. *Collection of Scientific Papers «SCIENTIA»*: матеріали конф. (Берн, 28 лют. 2025 р.). С. 65—67. URL: <https://previous.scientia.report/index.php/archive/article/view/2496> (дата звернення: 13.10.2025).
17. Гончар І. Нормативно-правове регулювання соціально-психологічної реабілітації. *Соціальна робота та соціальна освіта*. 2024. Вип. 2 (13). С. 28—37. [https://doi.org/10.31499/2618-0715.2\(13\).2024.316628](https://doi.org/10.31499/2618-0715.2(13).2024.316628)
18. Нагорянський А.О. Удосконалення державного управління системою медичної реабілітації як складової частини державної політики у сфері охорони здоров'я України. *Клінічна та профілактична медицина*. 2021. № 2 (16). С. 63—69. [https://doi.org/10.31612/2616-4868.2\(16\).2021.08](https://doi.org/10.31612/2616-4868.2(16).2021.08)
19. Добрянська Н.А., Лебедева В.В., Яворський Б.І. Державний механізм організації системи медичної реабілітації в Україні. *Сучасні управлінські та соціально-економічні аспекти розвитку держави, регіонів та суб'єктів господарювання в умовах трансформації публічного управління*: матеріали IV Міжнар. наук.-практ. конф. (Одеса, 11 листоп. 2021 р.). Одеса: ДУ «Одеська політехніка», 2021. С. 92—95. URL: https://economics.net.ua/files/science/admin_men/2021/tezy.pdf (дата звернення: 13.10.2025).
20. Дутко А.О. Правове регулювання реабілітації в сфері охорони здоров'я. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Право*. 2024. Вип. 84. Ч. 1. С. 266—272. <https://doi.org/10.24144/2307-3322.2024.84.1.39>
21. Кравчук Л., Прус Н. Сучасні підходи до фінансування реабілітаційної допомоги в Україні. *Інноваційні підходи у наукових дослідженнях у сфері громадського здоров'я та профілактичної медицини: досягнення та перспективи*: зб. матеріалів студ. наук.-практ. конф. Київ, 2025. С. 240—242. URL: <http://ir.library.nmu.com/bitstream/123456789/15273/1/11022025104.pdf> (дата звернення: 13.10.2025).
22. Mykhalchuk V.M., Pozhevilova A.A. Rehabilitation care in the medical guarantees program and staffing issues. *Likars'ka Sprava*. 2024. No. 4. P. 13—24. <https://doi.org/10.31640/LS-2024-4-02>

Дата надходження: 28.12.2025

Дата прийняття до друку: 28.12.2025

Дата публікації: 31.03.2026

REFERENCES

1. Khumarova N.I., Kostetska K.O. Substantiation of resource support for the sanatorium and resort sector rehabilitation. *Economic Innovations*. 2025. Vol. 27. No. 1 (94). P. 132-141. [https://doi.org/10.31520/ei.2025.27.1\(94\).132-141](https://doi.org/10.31520/ei.2025.27.1(94).132-141)
2. Cherchuk L.M., Khumarova N.I. Proiektu smart-spetsializatsii yak instrumenty zabezpechennia konkurentospro-mozhnosti kurortnoho rehionu. *Ekonomika: realii chasu*. 2025. No. 3 (79). P. 167-176. <https://doi.org/10.15276/ETR.03.2025.17> [in Ukrainian].

3. Vernihorova N.V. Problemy ta tendentsii sanatorno-kurortnoi sfery Prychornomorskykh rehioniv Ukrainy. *Prychornomorski ekonomichni studii*. 2025. Iss. 93. P. 274-281. <https://doi.org/10.32782/bses.93-43> [in Ukrainian].
4. Khumarova N.I., Kostetska K.O., Golikova O.S. Resort economy entrepreneurship development: economic and legal providing. *Economic Innovations*. 2024. Vol. 26. No. 3 (92). P. 116-129. [https://doi.org/10.31520/ei.2024.26.3\(92\).116-129](https://doi.org/10.31520/ei.2024.26.3(92).116-129)
5. Niecheva N., Davydenko I. Formuvannia pozytyvnoho imidzhu kurortno-rekreatsiinykh pidpriemstv zasobamy PR ta yakisnoho servisu. *Ekonomika ta suspilstvo*. 2025. No. 78. <https://doi.org/10.32782/2524-0072/2025-78-34> [in Ukrainian].
6. Vedmid N.I. Sanatorno-kurortnyi kompleks: servisne upravlinnia: monohrafiia. Kyiv: KNTEU, 2013. 536 p. [in Ukrainian].
7. Karachyna N.P., Smetaniuk O.A., Krepyki P.V. Kompleksne analitychne otsiniuvannia rozvytku pidpriemstv sanatorno-kurortnoi haluzi. *Investytsii: praktyka ta dosvid*. 2024. No. 12. P. 54-59. <https://doi.org/10.32702/2306-6814.2024.12.54> [in Ukrainian].
8. Herasymenko T.V., Oliinyk A.I., Didus A.Yu. Stratehichni priorytety rozvytku sanatorno-kurortnoi sfery Ukrainy. *Ekonomika ta suspilstvo*. 2023. Iss. 58. <https://doi.org/10.32782/2524-0072/2023-58-18>
9. Pro reabilitatsiiu u sferi okhorony zdorovia: Zakon Ukrainy vid 03.12.2020 No. 1053-IX. *Vidomosti Verkhovnoi Rady Ukrainy*. 2021. No. 8. Art. 59. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1053-20> [in Ukrainian].
10. Elektronna karta mist nadannia posluh za prohramoiu medychnykh harantii. *Natsionalna sluzhba zdorovia Ukrainy*. 2025. URL: <https://edata.e-health.gov.ua/e-data/dashboard/pmg-services-map> [in Ukrainian].
11. Pro zatverdzhennia Zahalnoho polozhennia pro sanatorno-kurortnyi zaklad: postanova Kabinetu Ministriv Ukrainy vid 11.07.2001 No. 805. *Ofitsiinyi vebportal Verkhovnoi Rady Ukrainy*. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/805-2001-п> [in Ukrainian].
12. Otsiniuvannia systemy obmezhenia zhyttiediialnosti ta reabilitatsii v Ukraini: reziume zvitu konsultatyvnoi misii VOOZ / Chleny konsultatyvnoi misii VOOZ. *Ukrainskyi visnyk medyko-sotsialnoi ekspertyzy*. 2016. No. 1 (19). P. 21-25 [in Ukrainian].
13. Golyk V., Syvak O., Grabljevec K. et al. Five years after development of the national disability, health and rehabilitation plan for Ukraine: Achievements and challenges. *Journal of Rehabilitation Medicine*. 2021. Vol. 53 (3). P. 1-8. <https://doi.org/10.2340/16501977-2792>
14. Zvit Natsionalnoi sluzhby zdorovia Ukrainy. 2024. 154 p. URL: <https://backend.nszu.gov.ua/storage/application/25/11/24/0N1Sxn6CA1uCCcJP4g1uqkCRECnaolSJMtUXJVvk.pdf> [in Ukrainian].
15. Bohdanov S.H. Derzhavnyi mekhanizm orhanizatsii systemy medychnoi reabilitatsii v Ukraini. *Publichne upravlinnia i administruvannia v Ukraini*. 2020. Iss. 16. P. 40-46. <https://doi.org/10.32843/2663-5240-2020-16-7> [in Ukrainian].
16. Havalko P. Vykyky intehratsii sotsialnykh posluh v medychnu reabilitatsiiu v Ukraini. *Collection of Scientific Papers "SCIENTIA": materialy konf. (Bern, 28 liut. 2025 r.)*. P. 65-67. URL: <https://previous.scientia.report/index.php/archive/article/view/2496> [in Ukrainian].
17. Honchar I. Normatyvno-pravove rehuliuвання sotsialno-psykholohichnoi reabilitatsii. *Sotsialna robota ta sotsialna osvita*. 2024. Iss. 2 (13). P. 28-37. [https://doi.org/10.31499/2618-0715.2\(13\).2024.316628](https://doi.org/10.31499/2618-0715.2(13).2024.316628) [in Ukrainian].
18. Nahorianskyi A.O. Udoshkonalennia derzhavnogo upravlinnia systemoiu medychnoi reabilitatsii yak skladovoi chasty ny derzhavnoi polityky u sferi okhorony zdorovia Ukrainy. *Klinichna ta profilaktychna medytsyna*. 2021. No. 2 (16). P. 63-69. [https://doi.org/10.31612/2616-4868.2\(16\).2021.08](https://doi.org/10.31612/2616-4868.2(16).2021.08) [in Ukrainian].
19. Dobrianska N.A., Lebedieva V.V., Yavorskyi B.I. Derzhavnyi mekhanizm orhanizatsii systemy medychnoi reabilitatsii v Ukraini. *Suchasni upravlinnski ta sotsialno-ekonomichni aspekty rozvytku derzhavy, rehioniv ta subiektiv hospodariuvannia v umovakh transformatsii publichnoho upravlinnia: materialy IV Mizhnar. nauk.-prakt. konf. (Odesa, 11 lystop. 2021 r.)*. Odesa: DU "Odeska politekhnika", 2021. P. 92-95. URL: https://economics.net.ua/files/science/admin_men/2021/tezy.pdf [in Ukrainian].
20. Dutko A.O. Pravove rehuliuвання reabilitatsii v sferi okhorony zdorovia. *Naukovyi visnyk Uzhhorodskoho natsionalnoho universytetu. Serii: Pravo*. 2024. Iss. 84. Pt. 1. P. 266-272. <https://doi.org/10.24144/2307-3322.2024.84.1.39> [in Ukrainian].
21. Kravchuk L., Prus N. Suchasni pidkhody do finansuvannia reabilitatsiinoi dopomohy v Ukraini. *Innovatsiini pidkhody u naukovykh doslidzhenniakh u sferi hromadskoho zdorovia ta profilaktychnoi medytsyny: dosiahnennia ta perspektyvy: zb. materialiv stud. nauk.-prakt. konf. Kyiv, 2025*. P. 240-242. URL: <http://ir.library.nmu.com/bitstream/123456789/15273/1/11022025104.pdf> [in Ukrainian].
22. Mykhalchuk V.M., Pozhevilova A.A. Rehabilitation care in the medical guarantees program and staffing issues. *Likars'ka Sprava*. 2024. No. 4. P. 13-24. <https://doi.org/10.31640/LS-2024-4-02>

Date of receipt: 28.12.2025

Date of acceptance for publication: 28.12.2025

Date of publication: 31.03.2026

Nataliia VERNIHOROVA,

PhD (Econ.), Researcher

State Organization “Institute of Market and Economic & Ecological Researches
of the National Academy of Sciences of Ukraine”, Odesa, Ukraine

orcid.org/0000-0002-5968-4211

ECONOMIC AND LEGAL FACTORS OF SANATORIUM-RESORT TREATMENT AND REHABILITATION

The process of reforming the Ukrainian healthcare system and its impact on changing the role of sanatoriums and resorts in providing rehabilitation services, as well as the availability of these services, has been studied. It has been found that healthcare reform in this context has both positive and negative consequences.

The positive consequences of the reform include the availability of outpatient rehabilitation services that patients can receive in an outpatient clinic. Special attention is also paid to the availability of qualified rehabilitation for acute and post-acute conditions. Positive factors of the reform are — financing of rehabilitation services from the funds of the National Health Service of Ukraine, as well as the development of rehabilitation care services in outpatient clinics.

The negative consequences of the reform include the reduction of the role of sanatoriums and resorts in providing rehabilitation services. The main focus of attention of the National Health Insurance Fund is on the rehabilitation of acute and post-acute conditions, and it does not include health and preventive services in sanatoriums and resorts.

Therefore, specific steps are recommended to support the status of sanatoriums, in particular, by expanding the package of services aimed at health and prevention. It is also proposed to consider natural medical resources and the specifics of sanatoriums and resorts in comparison with other healthcare institutions. Such an approach will firstly help to preserve sanatoriums and resorts, and will also contribute to expanding the understanding of rehabilitation and the role of preventive measures. Ukraine is very rich in natural healing assets, so the integration of natural healing resources into the field of medical services as supporting factors for health restoration is relevant.

Keywords: natural therapeutic assets, rehabilitation, sanatoriums, regulatory and legal regulation, investment and innovative development.