

УДК 351.77:364.69:355.11(73)(477)

DOI: <https://doi.org/10.31470/2786-6246-2026-17-76-86>

Кіцак Тарас, кандидат наук з державного управління, доцент, доцент кафедри публічного управління та адміністрування Університету Григорія Сковороди в Переяславі

Kitsak Taras, PhD in Public Administration, Associate Professor, Associate Professor at the Department of Public Administration at Hryhorii Skovoroda University in Pereiaslav

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-6710-8521>

СТРАТЕГІЧНЕ УПРАВЛІННЯ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНИМ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯМ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ ТА ВЕТЕРАНІВ У СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я: ДОСВІД США ДЛЯ УКРАЇНИ

STRATEGIC MANAGEMENT OF MEDICAL AND SOCIAL SUPPORT FOR COMBATANTS AND VETERANS IN THE HEALTHCARE SYSTEM: U.S. EXPERIENCE FOR UKRAINE

Анотація. У статті досліджено досвід Сполучених Штатів Америки щодо стратегічного управління медико-соціальним забезпеченням учасників бойових дій та ветеранів у сфері охорони здоров'я. Розглянуто організаційні засади надання лікарняного обслуговування, медичних послуг і послуг розширеного догляду ветеранам, а також механізми залучення державних і недержавних постачальників. Особливу увагу приділено питанням стратегічного планування, регіональної координації, забезпечення безперервності медичної допомоги, управління якістю та використання системи порівняльних показників.

Узагальнено результати аналізу діяльності медичних установ системи Veterans Health Administration за перший квартал 2026 фінансового року. Проаналізовано показники невідкладної допомоги, смертності, повторних госпіталізацій, безпеки пацієнтів, досвіду отримувачів послуг, стаціонарної та амбулаторної допомоги. Встановлено, що сильними сторонами американської системи є стандартизація оцінювання, орієнтація на ветерана, ефективна комунікація медичного персоналу, контроль окремих хронічних захворювань та порівняння державних медичних закладів із цивільним сектором. Водночас виявлено проблеми, пов'язані з неоднорідністю результатів між установами, повторними госпіталізаціями, внутрішньолікарняними ускладненнями, неповнотою окремих даних і недостатньою наступністю допомоги після виписки.

Обґрунтовано перспективи адаптації досвіду США в Україні, зокрема шляхом створення інтегрованої системи медико-соціального забезпечення учасників бойових дій і ветеранів, упровадження єдиних стандартів якості, розвитку регіональних мереж постачальників, формування системи моніторингу результативності та стратегічного прогнозування потреб.

Ключові слова: публічне управління, стратегічне управління, охорона здоров'я, соціальний захист, учасники бойових дій, ветерани війни, ветеранська політика, медико-соціальне забезпечення, лікарняне обслуговування, медичні послуги, координація, структури, інституції, система, механізми.

Abstract. The article examines the experience of the United States of America in the strategic management of medical and social support for combatants and veterans within the healthcare sector. It considers the organizational foundations for providing hospital care, medical services, and extended care services to veterans, as well as mechanisms for involving public and non-public providers. Particular attention is paid to strategic planning, regional coordination, continuity of care, quality management, and the use of a system of comparative performance indicators.

*Corresponding author



Copyright © The Author(s). This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License 4.0 (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>)

ISSN 2786-6246 (print)
ISSN 2786-9091 (online)

The results of an analysis of the activities of healthcare facilities within the Veterans Health Administration during the first quarter of fiscal year 2026 are summarized. The study examines indicators related to emergency care, mortality, readmissions, patient safety, patient experience, inpatient care, and outpatient care. It was established that the strengths of the U.S. system include standardized evaluation, veteran-centered care, effective communication by medical personnel, management of selected chronic conditions, and comparison of public healthcare facilities with the civilian healthcare sector. At the same time, a number of challenges were identified, including variation in performance across facilities, hospital readmissions, hospital-acquired complications, gaps in certain data, and insufficient continuity of care after discharge.

The prospects for adapting the U.S. experience to Ukraine are substantiated, particularly through the creation of an integrated system of medical and social support for combatants and veterans, the introduction of unified quality standards, the development of regional provider networks, the establishment of a performance monitoring system, and strategic forecasting of future needs.

Keywords: public administration, strategic management, healthcare, social protection, combatants, war veterans, veterans' policy, medical and social support, hospital care, medical services, coordination, structures, institutions, system, mechanisms.

Постановка проблеми. Сучасні умови зумовлюють необхідність формування в Україні цілісної та довгостроково орієнтованої системи медико-соціального забезпечення учасників бойових дій і ветеранів. Зростання кількості осіб, які мають бойовий досвід, поранення, хронічні захворювання, функціональні обмеження, психічні розлади та потребу у тривалому відновленні, вимагає переходу від фрагментарного надання окремих пільг і послуг до системного стратегічного управління.

Медико-соціальне забезпечення учасників бойових дій та ветеранів має охоплювати не лише лікування гострих станів, а й профілактику, діагностику, стаціонарну й амбулаторну допомогу, фізичну та психологічну реабілітацію, забезпечення лікарськими засобами, медичними виробами, домашній догляд, послуги довготривалого сестринського обслуговування та соціальну адаптацію. Особливого значення набуває стратегічне управління у сфері охорони здоров'я, яке передбачає визначення довгострокових цілей, прогнозування потреб, розподіл ресурсів, планування мережі закладів, координацію різних постачальників, установа стандартів якості та постійне оцінювання результатів.

У цьому контексті корисним для України є досвід США, де сформовано масштабну систему охорони здоров'я ветеранів, яка поєднує державні медичні заклади, регіональні мережі, зовнішніх постачальників, стандартизовані показники якості та механізми безперервного супроводу ветерана. Досвід США є релевантним для України через близьке співвідношення чисельності ветеранів до загальної кількості населення, що становить відповідно 5,44 % і 5,26 % [1]. Подібний масштаб ветеранської спільноти зумовлює зіставні виклики у сфері медичного, соціального та матеріального забезпечення, а також потребу в ефективних механізмах фінансування й координації державної підтримки. Тому американські підходи до публічного управління ветеранською політикою можуть бути використані як орієнтир для вдосконалення відповідної системи в Україні з урахуванням національних умов.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проблематика стратегічного управління медико-соціальним забезпеченням учасників бойових дій і ветеранів досліджується у взаємозв'язку з розвитком державної ветеранської політики, реформуванням системи охорони здоров'я, реабілітацією та реінтеграцією військовослужбовців, цифровізацією соціальних послуг, міжвідомчою координацією і залученням недержавних постачальників допомоги. У сучасних публікаціях особлива увага приділяється досвіду США як держави з розвинутою інституційною системою підтримки ветеранів, у якій медичні, психологічні, соціальні, освітні та професійні послуги об'єднуються в комплексні програми супроводу.

І. Тимочко ґрунтовно досліджує публічне управління соціальним і медичним забезпеченням ветеранів у США та можливості його адаптації в Україні. Автор аналізує структуру Міністерства у справах ветеранів, регіональне управління, пенсійне забезпечення, залучення приватної медицини й диференційовані критерії оцінювання потреб ветеранів. Для України корисними визначено чітку інституційну модель, раціональний розподіл ресурсів, співпрацю з приватним сектором і безперервну підготовку до повернення військовослужбовців у цивільне життя [2].

Р. Шевченко аналізує міжнародний досвід інноваційного розвитку соціального захисту ветеранів. Автор наголошує на значенні цифрових платформ, телемедицини та дистанційних форматів надання медичних, психологічних, житлових, освітніх і професійних послуг, які підвищують доступність, координацію та персоналізацію підтримки [3].

О. Баб'як досліджує інституційну структуру державного регулювання реабілітації ветеранів у США. Ключову роль відіграють Міністерство у справах ветеранів, Управління охорони здоров'я ветеранів, Управління пільг ветеранів, Національний ресурсний довідник і Військова система охорони здоров'я. Така модель поєднує медичну допомогу, довготривалий догляд, професійну адаптацію та соціальну підтримку [4].

Е. Костишин розглядає досвід США як перспективний для вдосконалення ветеранської політики України. Автор акцентує на підтримці ментального здоров'я, безбар'єрному доступі до послуг, зменшенні бюрократії, створенні програм переходу до цивільного працевлаштування та розвитку підготовки фахівців відповідно до принципів НАТО [5].

В. Чернобук розглядає ветеранську політику США як складову соціальної та безпекової політики. Розвинена система соціальних гарантій, реабілітації, освіти й працевлаштування сприяє адаптації ветеранів, підвищенню престижу служби та кадровій стабільності збройних сил. Важливими чинниками визначено інституційну сталість, належне фінансування і взаємодію держави з громадянським суспільством [6].

Г. Коваль досліджує економічні та соціальні механізми реінтеграції ветеранів у США. Американська модель ґрунтується на партнерстві держави, громадянського суспільства і приватного сектору, програмах працевлаштування, підприємництва, освіти та податкових стимулах для роботодавців. Для України актуальними є краща координація, інформаційна й психологічна підтримка та розвиток ветеранського підприємництва [7].

М. Базаєва висвітлює історичну еволюцію ветеранської політики США від окремих компенсацій до комплексної системи програм під управлінням Міністерства у справах ветеранів. Автор наголошує на необхідності публічно сформованого державного підходу, що поєднує матеріальну підтримку, інтеграцію у цивільне життя та формування позитивного образу ветерана [8].

А. Паєнок критично оцінює пільгову модель медико-соціального забезпечення ветеранів в Україні. На думку автора, разові виплати без освітньої, психологічної, професійної та реабілітаційної підтримки не забезпечують самостійності ветеранів і можуть посилювати залежність від бюджету. Політика має орієнтуватися на розвиток спроможності, конкурентоспроможності та соціальної інтеграції [9].

М. Карпа розглядає реформування медико-соціального забезпечення ветеранів в умовах особливого періоду. Автор підкреслює єдність стандартів медичної допомоги у мирний і воєнний час та необхідність адаптації організації послуг до бойової обстановки. Вони обґрунтовують цілісну стратегію, що поєднує охорону здоров'я, психологічну реабілітацію, соціальний захист і стійку вертикаль управління [10].

В. Халява порівнює зарубіжні моделі соціального забезпечення учасників бойових дій. Спільними рисами є участь місцевої влади, державно-приватне партнерство та поєднання державних і приватних ресурсів. Для України запропоновано посилити спроможність Міністерства у справах ветеранів, розвивати регіональні медико-соціальні центри та передати частину стимулюючих програм громадам [11].

Н. Бондар досліджує фінансові аспекти реабілітації та реінтеграції ветеранів. Автор наголошує, що адаптація досвіду США має враховувати бюджетні обмеження України, активніше

залучати місцеві кошти та посилювати контроль за їх використанням. Витрати на реабілітацію доцільно розглядати як інвестицію в людський капітал і економічне відновлення [12].

І. Мацелюх аналізує еволюцію американського законодавства від компенсаційної моделі до комплексної системи відновлення. Її перевагами є адаптивність і коригування програм на основі результатів, а недоліками – бюрократичні бар'єри та залежність від політичних циклів. Для інших держав доцільне не копіювання норм, а запозичення принципів комплексності, персоналізації, міжвідомчої координації та доказового оцінювання [13].

І. Пасько досліджує системи психологічної допомоги ветеранам у США і Великій Британії. Автор підкреслює ефективність поєднання професійної допомоги психологів і психіатрів з участю громадських організацій, ветеранських асоціацій, волонтерів і благодійних фондів. Для України це важливо з огляду на потребу в доступній довготривалій підтримці ментального здоров'я [14].

В. Грицанюк обґрунтовує цінність американського досвіду через інтеграцію соціальної роботи, психологічної підтримки та медичних послуг. Адаптація цієї моделі в Україні має охоплювати не лише лікування, а й відновлення соціальних зв'язків, підтримку психічного здоров'я, повернення до активного життя та формування індивідуального маршруту супроводу [15].

Таким чином, сучасні наукові дослідження сформуливали вагоме теоретичне й прикладне підґрунтя для розвитку стратегічного управління медико-соціальним забезпеченням учасників бойових дій і ветеранів. У працях учених розкрито інституційні, історичні, правові, фінансові, медичні, психологічні, цифрові та соціально-економічні аспекти американської моделі, обґрунтовано доцільність міжвідомчої координації, регіональної децентралізації, державно-приватного партнерства, розвитку телемедицини, професійної реінтеграції та участі громадянського суспільства.

Водночас більшість наявних публікацій зосереджується на окремих елементах ветеранської політики – реабілітації, працевлаштуванні, психологічній підтримці, фінансуванні або інституційному забезпеченні. Недостатньо дослідженим залишається стратегічне управління як цілісна система, що поєднує прогнозування потреб, планування мережі медичних і соціальних установ, лікарняне обслуговування, амбулаторну допомогу, послуги розширеного догляду, залучення зовнішніх постачальників, координацію переходів між рівнями допомоги та порівняльне оцінювання якості. Саме ця наукова прогалина зумовлює необхідність подальшого вивчення досвіду США з позицій формування інтегрованої моделі стратегічного управління медико-соціальним забезпеченням учасників бойових дій та ветеранів у сфері охорони здоров'я України.

Метою статті є дослідження досвіду США щодо стратегічного управління медико-соціальним забезпеченням учасників бойових дій і ветеранів у сфері охорони здоров'я, аналіз практичних результатів діяльності медичних установ Veterans Health Administration та визначення можливостей адаптації відповідних підходів в Україні.

Виклад основного матеріалу. Стратегічне управління медико-соціальним забезпеченням учасників бойових дій та ветеранів доцільно розглядати як систему довгострокових управлінських рішень, спрямованих на забезпечення доступної, безпечної, безперервної та результативної медичної і соціальної допомоги. Таке управління передбачає не лише реагування на поточні проблеми, а й прогнозування майбутнього попиту на послуги. Органи публічної влади мають визначати, скільки ветеранів у певному регіоні потребуватимуть стаціонарного лікування, реабілітації, психіатричної допомоги, протезування, домашнього догляду або тривалого сестринського обслуговування.

Стратегічне управління передбачає також формування оптимальної структури постачальників медичних і соціальних послуг. Частина таких послуг може надаватися спеціалізованими державними закладами, інша – цивільними лікарнями, приватними медичними установами, реабілітаційними центрами, закладами психічного здоров'я, громадськими та благодійними організаціями. Визначальним завданням держави є не безпосереднє надання всього комплексу послуг, а створення умов, за яких ветеран своєчасно отримує необхідну допомогу незалежно від форми власності постачальника. Саме такий підхід відрізняє стратегічне управління

від адміністративного, орієнтованого переважно на функціонування окремих установ. Натомість стратегічна модель зосереджується на кінцевому результаті для ветерана, забезпеченні безперервності допомоги та відповідності мережі постачальників реальним потребам.

Позитивний досвід США ґрунтується на комплексному підході, що поєднує лікарняне обслуговування, амбулаторну допомогу, профілактику, реабілітацію, психічне здоров'я, довготривалий догляд і соціальну підтримку. Американська програма громадської допомоги ветеранам передбачає надання лікарняного догляду, медичних послуг та послуг розширеного догляду як у межах установ Veterans Health Administration [16], так і через зовнішніх постачальників медичних послуг.

Програма забезпечує планування медичних прийомів, організацію отримання лікарських засобів і медичних виробів, безперервність лікування та координацію між регіональними мережами. Якщо ветеран отримує послуги поза межами регіону, у якому він зареєстрований, інформація про лікування має бути передана між відповідними установами. Такий підхід свідчить про перехід від управління окремими закладами до управління цілісним маршрутом ветерана. Предметом управління стає не лише факт надання медичної послуги, а кінцевий результат: збереження здоров'я, відновлення функціональної спроможності, запобігання ускладненням і повторним госпіталізаціям.

Важливою особливістю американської моделі є можливість залучення цивільних постачальників. Якщо установа системи Міністерства у справах ветеранів США (The U.S. Department of Veterans Affairs, далі – VA) не може надати необхідну послугу в установлені строки або за місцем проживання ветерана, допомога може бути отримана в іншого постачальника. Водночас держава не усувається від відповідальності. Уповноважений орган продовжує здійснювати фінансування, визначати стандарти, контролювати якість, координувати лікування та забезпечувати обмін медичною інформацією.

Стратегічне управління системою охорони здоров'я ветеранів у США поєднує централізоване визначення політики з регіональним управлінням і відповідальністю окремих медичних центрів. На центральному рівні формуються загальні правила, стандарти якості, принципи фінансування та система показників. Це забезпечує єдність підходів до надання допомоги. На регіональному рівні здійснюється координація між лікарнями, амбулаторними закладами, реабілітаційними центрами та зовнішніми постачальниками. Регіональні мережі дають змогу перерозподіляти пацієнтські потоки та направляти ветеранів до тих установ, які мають необхідні ресурси. На рівні конкретного медичного закладу забезпечується практичне надання послуг, збір даних, оцінювання результатів і впровадження заходів покращення якості. Така модель поєднує централізацію стратегічних рішень із децентралізацією операційної відповідальності. Установи діють у межах єдиної політики, але водночас відповідають за власні результати.

Однією з ключових рис американської моделі є використання стандартизованої системи оцінювання якості. Медичні центри Veterans Health Administration порівнюються не лише між собою, а й із цивільними лікарнями. У проаналізованих документах використано систему VA Community Care Comparison, яка дає змогу зіставляти результати установи VA з медіаною системи VA, регіональними та національними показниками цивільних лікарень, нижнім децилем і медіаною лікарень із рейтингом CMS п'ять зірок. Використання кількох орієнтирів дозволяє уникнути спрощеного оцінювання. Установа може перевищувати загальнонаціональний рівень, але поступатися середньому показнику VA або найкращим цивільним лікарням. Для стратегічного управління це важливо, оскільки дає можливість визначити не тільки факт відповідності мінімальним стандартам, а й потенціал подальшого розвитку. Система показників також використовується для виявлення проблемних напрямів, визначення пріоритетів фінансування, оцінювання роботи керівників та поширення найкращих практик.

Для оцінювання результативності американської системи було узагальнено дані 133 медичних установ Veterans Health Administration за перший квартал 2026 фінансового року [16]. Проаналізовані показники стосувалися невідкладної допомоги, смертності, повторних

госпіталізацій, безпеки пацієнтів, досвіду ветеранів, стаціонарного та амбулаторного лікування. У загальному масиві установи VA досягли або перевищили національний цивільний орієнтир приблизно у 66,6 % доступних порівнянь. Результат, кращий за медіану системи VA, було зафіксовано у 46,6 % випадків. Рівня медіани п'ятизіркових лікарень CMS установи досягли приблизно у 50,7 % порівнянь. Ці результати свідчать, що значна частина медичних установ VA демонструє показники, співвідносні або кращі за середній рівень цивільної системи охорони здоров'я США. Водночас приблизно половина показників не досягає рівня найкращих лікарень, що вказує на нерівномірність результатів [16].

Таблиця 1.

Узагальнені результати медичних установ VA

Напрямок оцінювання	Частка наявних даних	Відповідність або перевищення національного рівня	Кращий результат, ніж медіана VA	Досягнення рівня п'ятизіркових лікарень CMS
Невідкладна допомога	41,90 %	90,80 %	26,50 %	79,60 %
Смертність і повторні госпіталізації	77,70 %	66,90 %	47,20 %	47,70 %
Безпека та несприятливі події	71,40 %	50,30 %	44,80 %	45,20 %
Досвід пацієнтів	83,30 %	81,50 %	46,90 %	59,20 %
Стаціонарні та амбулаторні показники	92,20 %	71,70 %	49,70 %	50,80 %

Джерело: аналіз за матеріалами [16]

За показниками невідкладної допомоги установи VA загалом демонстрували високі результати. Особливо позитивним був показник частки пацієнтів, які залишили відділення, не дочекавшись огляду. Майже всі установи з доступними даними відповідали або перевищували національний орієнтир. Це може свідчити про належну організацію первинної реєстрації, медичного сортування та роботи приймальних відділень. Водночас повнота даних у цій групі становила лише 41,9 %. Тому високий результат не можна автоматично поширювати на всі аспекти невідкладної допомоги. Для стратегічного управління важливим є не лише саме значення показника, а й повнота інформації. Відсутність даних щодо своєчасності діагностики, проведення окремих процедур або тривалості очікування може свідчити про слабкість інформаційної системи.

Аналіз показав високі результати установ VA за окремими показниками 30-денної смертності. Значна частина установ відповідала або перевищувала національний рівень за смертністю після пневмонії, серцевої недостатності та хронічного обструктивного захворювання легень. Разом із тим менш сприятливими були результати щодо повторної госпіталізації після гострого інфаркту міокарда та надлишкових днів лікування. За окремими показниками національного рівня досягала лише третина установ. Це свідчить про те, що стаціонарний етап лікування в багатьох випадках організовано ефективніше, ніж подальший супровід ветерана після виписки. Повторна госпіталізація може бути наслідком недостатньої координації між лікарнею, первинною медичною допомогою, реабілітаційними установами, службами домашнього догляду та соціальними працівниками. З огляду на це стратегічне управління має приділяти особливу увагу переходу від гострого лікування до амбулаторного або розширеного догляду.

Найбільш проблемним напрямом у проаналізованому масиві виявилася безпека пацієнтів. Лише приблизно половина доступних показників відповідала або перевищувала національні орієнтири. До проблемних належали внутрішньолікарняні інфекції, катетер-асоційовані інфекції сечових шляхів, падіння з переломами, пролежні, ятрогенний пневмоторакс та інші серйозні ускладнення.

Для учасників бойових дій та ветеранів проблема безпеки особливо актуальна. Значна частина таких осіб має складні травми, обмеження мобільності, хронічні захворювання, психічні розлади та потребу в тривалому догляді. За таких умов ризики падінь, пролежнів, інфекцій і медикаментозних помилок є вищими. Тому система стратегічного управління має забезпечувати контроль безпеки не тільки у стаціонарі, а й під час реабілітації, домашнього догляду та

перебування у закладах тривалого обслуговування. Високими виявилися показники досвіду пацієнтів. Загалом 81,5 % доступних результатів відповідали або перевищували національний рівень. Особливо позитивними були показники комунікації з лікарями, медичними сестрами та роз'яснення правил застосування лікарських засобів.

Таблиця 2.

Таблиця 3.

Окремі показники безпеки пацієнтів медичних установ VA	
Показник	Частка установ на рівні або краще за національний орієнтир
Катетер-асоційовані інфекції сечових шляхів	40,60 %
Падіння з переломом стегна	41,80 %
Композитний показник серйозних ускладнень	45,80 %
Пролежні	46,30 %
Ятрогенний пневмоторакс	46,30 %

Окремі показники досвіду ветеранів в медичних установах VA	
Показник	Частка установ на рівні або краще за національний показник
Комунікація щодо лікарських засобів	96,90 %
Комунікація з лікарями	90,80 %
Комунікація з медичними сестрами	87,70 %
Загальна оцінка лікарні 9–10 балів	83,10 %

Джерело: аналіз автора за матеріалами [16]

Такі результати свідчать про сформовану ветераноцентричну культуру. Ветеран розглядається не як пасивний отримувач послуги, а як учасник процесу лікування. Водночас досягнення середнього національного рівня не завжди означало відповідність найкращим лікарням. За окремими показниками лише близько половини установ VA досягали медіани п'ятизіркових закладів CMS. Отже, стратегічне управління повинно орієнтуватися не тільки на мінімальну задоволеність, а й на покращення загального досвіду перебування у закладі, своєчасність допомоги, комфорт і наступність лікування.

Стаціонарні й амбулаторні показники характеризувалися найвищою повнотою даних. Високі результати були зафіксовані щодо контролю артеріального тиску, оцінювання функції нирок у пацієнтів із діабетом, пневмококової вакцинації та використання PHQ-9 для моніторингу симптомів депресії. Це свідчить про розвинену систему профілактики та диспансерного спостереження. Для ветеранів така модель особливо важлива, оскільки багато з них потребують багаторічного контролю серцево-судинних, неврологічних, ендокринних і психічних захворювань. Водночас нерівномірними залишалися результати виконання окремих клінічних протоколів. Зокрема, не всі установи досягали належного рівня за комплексом раннього лікування тяжкого сепсису та септичного шоку. Це підтверджує, що навіть за наявності єдиних стандартів необхідний постійний контроль їх практичного виконання.

Послуги розширеного догляду охоплюють домашню допомогу, довготривалий сестринський догляд, паліативну підтримку, реабілітацію, супровід осіб із функціональними обмеженнями та допомогу після виписки. Такі послуги є критично важливими для ветеранів, які мають складні травми, інвалідність, хронічні захворювання або втратили здатність до повного самообслуговування.

У проаналізованих документах не було окремого широкого блоку показників, присвячених виключно закладам довготривалого догляду. Однак значення розширеного догляду можна оцінити через повторні госпіталізації, надлишкові дні лікування, падіння, пролежні, інфекції та наступність допомоги. Якщо ветеран після виписки не отримує належної підтримки, зростає ризик погіршення стану і повторного звернення до лікарні. Тому послуги розширеного догляду мають бути невід'ємною частиною стратегічного планування. Для кожного ветерана з високим ризиком доцільно формувати індивідуальний план, який включатиме медичне спостереження, реабілітацію, соціальний супровід і визначення відповідального координатора.

Американська модель передбачає можливість надання послуг не лише відомчими медичними установами. До системи можуть залучатися цивільні лікарні, приватні медичні центри, реабілітаційні установи та інші постачальники, які відповідають установленим стандартам. Залучення альтернативного постачальника є доцільним, якщо державна мережа не може надати послугу в необхідному обсязі, у встановлений строк або за місцем проживання ветерана. Під час

ухвалення рішення мають враховуватися відстань до закладу, транспортна доступність, складність захворювання, наявність спеціаліста, строк очікування та медичні інтереси ветерана. Водночас зовнішній постачальник має бути включений у єдину систему контролю. Уповноважений орган повинен перевіряти його кваліфікацію, оцінювати якість, контролювати виконання договору та забезпечувати передавання медичної інформації. Таким чином, залучення недержавних організацій не повинно призводити до фрагментації допомоги. Навпаки, воно має розширювати доступ за умови збереження єдиних стандартів і відповідальності держави.

Для України доцільним є створення інтегрованої програми медико-соціального забезпечення учасників бойових дій та ветеранів. Така програма має об'єднувати лікарняне лікування, амбулаторні послуги, реабілітацію, психологічну допомогу, забезпечення медичними виробами, домашній і довготривалий догляд. Організаційно система може поєднувати установи Міністерства охорони здоров'я України, Національної служби здоров'я України, Міністерства у справах ветеранів України, Міністерства оборони України, органів місцевого самоврядування, приватних і громадських організацій. Водночас має бути визначений єдиний координуючий механізм, який забезпечуватиме безперервність допомоги та відповідальність за кінцевий результат. Необхідно запровадити єдиний маршрут ветерана, який охоплюватиме первинне оцінювання потреб, лікування, реабілітацію, соціальний супровід і довготривалий догляд. Особливе значення має створення цифрової системи обміну інформацією. Кожен залучений постачальник повинен мати доступ до необхідної медичної інформації та передавати результати лікування до основної системи.

Стратегічне управління потребує встановлення чітких критеріїв доступу до допомоги. У разі направлення ветерана до державного або зовнішнього постачальника слід враховувати відстань до закладу, строк очікування, транспортну доступність, клінічну складність випадку, частоту отримання послуг і потребу в довготривалому догляді. Якщо державна система має можливість надати якісну допомогу в установлені строки, послуга може надаватися в межах державної мережі. Якщо такої можливості немає, ветеран повинен мати право на отримання допомоги в альтернативного постачальника за державного фінансування. Важливо забезпечити інформований вибір ветерана. Особа повинна знати, які послуги доступні, де вони надаються, якими є строки очікування та які показники якості має відповідний заклад. Створення системи моніторингу є однією з головних умов ефективного стратегічного управління. Вона має охоплювати лікарняну, амбулаторну, реабілітаційну та довготривалу допомогу.

Таблиця 4.

Пропоновані групи показників медико-соціального забезпечення

Група показників	Приклади
Доступність	строк очікування, відстань до закладу, доступ до спеціалістів
Своєчасність	час до діагностики, початку лікування та реабілітації
Результативність	смертність, контроль захворювань, функціональне відновлення
Безпека	інфекції, падіння, пролежні, медикаментозні помилки
Наступність	повторні госпіталізації, контакт після виписки, обмін інформацією
Досвід ветерана	комунікація, задоволеність, участь у виборі лікування
Розширений догляд	мобільність, потреба в сторонній допомозі, якість домашнього догляду
Соціальний результат	повернення до праці, соціальна адаптація, самостійність
Повнота інформації	наявність даних, своєчасність звітності

Джерело: сформовано автором

Оцінювання має використовуватися під час укладення та продовження договорів із постачальниками, визначення проблемних регіонів, планування фінансування та розроблення програм покращення. Важливо аналізувати не тільки середні значення, а й динаміку показників, відмінності між регіонами, складність випадків і повноту даних. Відсутність інформації також має розглядатися як управлінський сигнал, оскільки вона може свідчити про проблеми реєстрації, недостатній обсяг послуг або слабку інтеграцію інформаційних систем.

Для розвитку системи медико-соціального забезпечення необхідне середньострокове та довгострокове прогнозування потреб ветеранів. Таке прогнозування має враховувати кількість ветеранів у регіоні, їхній вік, види травм, поширеність хронічних і психічних розладів, кількість осіб з інвалідністю, потребу в реабілітації, домашньому й довготривалому догляді. На підставі прогнозу мають визначатися необхідні обсяги фінансування, кількість медичних і реабілітаційних місць, потреба у фахівцях, мобільних командах, соціальних працівниках та координаторах випадку. Важливим є також оцінювання спроможності ринку постачальників. Держава має визначати, які послуги можуть надаватися власними установами, які доцільно закуповувати, а в яких регіонах необхідно створювати нові потужності.

Стратегічні рішення у сфері медико-соціального забезпечення мають формуватися за участю органів державної влади, місцевого самоврядування, медичних установ, професійних асоціацій, недержавних постачальників, громадських організацій, ветеранів і членів їхніх сімей. Участь ветеранів дає змогу точніше визначати реальні потреби, оцінювати доступність послуг і виявляти проблеми, які можуть бути непомітними на рівні статистичних показників. Такий підхід сприяє переходу від управління «для ветерана» до управління «разом із ветераном». Стандарти якості, критерії доступу, правила направлення та результати оцінювання мають бути відкритими. Це підвищуватиме підзвітність державних органів і довіру до системи.

Фінансування медико-соціальних послуг може здійснюватися шляхом поєднання бюджетного утримання державних установ, оплати за надані послуги, закупівлі допомоги у зовнішніх постачальників та фінансування комплексного маршруту ветерана. Доцільним є перехід від фінансування лише окремих процедур до фінансування результату і безперервного циклу допомоги. Базові медичні, реабілітаційні та життєво необхідні соціальні послуги мають бути гарантованими. Фінансові механізми не повинні створювати додаткових бар'єрів для ветеранів. Контрактування зовнішніх постачальників має залежати від якості, доступності, дотримання стандартів і здатності забезпечити обмін інформацією.

Висновки. Стратегічне управління медико-соціальним забезпеченням учасників бойових дій та ветеранів у сфері охорони здоров'я має ґрунтуватися на комплексності, безперервності, доступності, якості та орієнтації на кінцевий результат.

Досвід США свідчить про доцільність поєднання централізованого стратегічного управління, регіональної координації, відповідальності окремих медичних установ та залучення зовнішніх постачальників. Важливою перевагою американської моделі є використання стандартизованих показників, за допомогою яких медичні центри VA порівнюються між собою та з цивільними лікарнями. Проведений аналіз засвідчив, що сильними сторонами системи VA є комунікація з ветеранами, досвід пацієнтів, контроль окремих хронічних захворювань і показники смертності. Водночас проблемними залишаються повторні госпіталізації, внутрішньолікарняні інфекції, падіння, пролежні, окремі ускладнення та недостатня безперервність допомоги після виписки.

Для України перспективним є формування інтегрованої програми медико-соціального забезпечення учасників бойових дій і ветеранів, яка об'єднуватиме лікарняне обслуговування, амбулаторну допомогу, реабілітацію, психосоціальну підтримку та послуги розширеного догляду. Необхідними складовими такої системи мають бути стратегічне прогнозування потреб, єдині стандарти якості, регіональні мережі постачальників, цифровий обмін інформацією, індивідуальні маршрути допомоги та постійний моніторинг результативності. Запровадження відповідних підходів сприятиме переходу від фрагментарної моделі надання окремих пільг і послуг до цілісної системи, орієнтованої на здоров'я, функціональне відновлення, соціальну інтеграцію та довготривалу якість життя учасників бойових дій і ветеранів.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Тимочко І.О. Публічне управління у сфері соціального захисту учасників бойових дій в Україні: дис. ... д-ра філософії за спеціальністю 281 «Публічне управління та адміністрування» / Національний університет «Львівська політехніка». Львів, 2026. URL: <https://lpnu.ua/sites/default/files/2026/radaphd/35949/timochko-ivan-oleksiyovichdisertaciya-phd.pdf> (дата звернення: 20.06.2026).

2. Тимочко І.О. Публічне управління у сфері соціального та медичного забезпечення ветеранів війни США: досвід для України. *Публічне управління: концепції, парадигма, розвиток, удосконалення*. 2025. № 12. С. 148–156. DOI: <https://doi.org/10.31470/2786-6246-2025-12-148-156>.
3. Шевченко Р.П. Інноваційні підходи до організації соціального захисту ветеранів війни: міжнародний досвід. *Інвестиції: практика та досвід*. 2024. № 3. С. 184–188. DOI: <https://doi.org/10.32702/2306-6814.2024.3.184>.
4. Баб'як О.В. Система державного регулювання реабілітацією військовослужбовців та ветеранів на прикладі США. *Інвестиції: практика та досвід*. 2025. № 22. С. 298–303. DOI: <https://doi.org/10.32702/2306-6814.2025.22.298>.
5. Костишин Е., Грицанюк В., Шевців Ю. Досвід США щодо реінтеграції ветеранів війни до цивільного життя. *Соціальна робота та соціальна освіта*. 2024. № 1 (12). С. 11–18. DOI: [https://doi.org/10.31499/2618-0715.1\(12\).2024.305055](https://doi.org/10.31499/2618-0715.1(12).2024.305055).
6. Чернобук В. Реалізація ветеранської політики: досвід США. *Науковий вісник Дніпровського державного університету внутрішніх справ*. 2026. № 1. С. 94–100. DOI: <https://doi.org/10.32782/2078-3566-2026-1-12>.
7. Коваль Г., Мурашко М. Основні засади реінтеграції ветеранів: досвід США. *Актуальні проблеми економіки*. 2024. № 11. С. 93–100. DOI: <https://doi.org/10.32752/1993-6788-2024-1-281-93-100>.
8. Базаєва М. Витоки новітньої структури та інституціоналізації державної політики щодо ветеранів у США. *Актуальні питання суспільних наук та історії медицини*. 2022. № 1 (33). С. 14–20. DOI: <https://doi.org/10.24061/2411-6181.1.2022.317>.
9. Паєнок А. Механізми державного управління медико-соціальним забезпеченням ветеранів в Україні: сучасний стан та проблеми реалізації. *Публічне управління: концепції, парадигма, розвиток, удосконалення*. 2025. № 14. С. 86–93. DOI: <https://doi.org/10.31470/2786-6246-2025-14-86-93>.
10. Карпа М., Паєнок А. Особливості реформування медико-соціального забезпечення ветеранів війни в контексті вдосконалення державної ветеранської політики України. *Публічне управління: концепції, парадигма, розвиток, удосконалення*. 2024. № 7. С. 74–82. DOI: <https://doi.org/10.31470/2786-6246-2024-7-74-82>.
11. Халіява В. Політика соціального забезпечення учасників бойових дій у зарубіжних країнах. *Просторовий розвиток*. 2022. № 2. С. 238–245. DOI: <https://doi.org/10.32347/2786-7269.2022.2.238-245>.
12. Бондар Н. М., Стройний Я., Кулла Д., Бондар Ю. М. Державна соціально-економічна політика у сфері реабілітації та реінтеграції ветеранів війни після поранень: досвід США. *Інклюзивна економіка*. 2026. № 11. DOI: https://doi.org/10.32782/inclusive_economics.11-1.
13. Мацелюх І. А., Берлач А. І. Трансформація законодавчих пріоритетів у сфері реабілітації ветеранів США: від компенсаторної моделі до комплексної системи відновлення. *Київський часопис права*. 2025. № 4. С. 125–132. DOI: <https://doi.org/10.32782/kij/2025.4.18>.
14. Пасько І. В., Третьякова Ю. В. Аналіз функціонування системи психологічної допомоги ветеранам у США і Великій Британії та організація комплексних заходів з охорони ментального здоров'я у Збройних Силах України. *Наукові записки Національного університету «Острозька академія». Серія «Психологія»*. Острог: Вид-во НаУОА, 2025. № 18. С. 76–85. DOI: <https://doi.org/10.25264/2415-7384-2025-18-76-85>.
15. Грицанюк В. Особливості соціально-психологічного супроводу військовослужбовців та ветеранів у США. *Перспективи та інновації науки*. Серія «Психологія». 2025. № 10 (56). С. 1460–1470. DOI: [https://doi.org/10.52058/2786-4952-2025-10\(56\)-1460-1470](https://doi.org/10.52058/2786-4952-2025-10(56)-1460-1470).
16. VA's Open Data: official website of the United States Government. URL: <https://data.va.gov/browse?sortBy=newest&page=1&pageSize=20> (дата звернення: 16.06.2026).

REFERENCES

1. Tymochko, I.O. (2026). Public administration in the field of social protection of combatants in Ukraine [Public administration in the field of social protection of combatants in Ukraine] *Candidate's thesis*. Retrieved from <https://lpnu.ua/sites/default/files/2026/radaphd/35949/timochko-ivan-oleksiyovichdisertaciya-phd.pdf> [in Ukrainian].
2. Tymochko, I.O. (2025). Public administration in the field of social and medical support for U.S. war veterans: Experience for Ukraine. *Public Administration: Concepts, Paradigm, Development, and Improvement*, 12, 148–156. <https://doi.org/10.31470/2786-6246-2025-12-148-156> [in Ukrainian].
3. Shevchenko, R.P. (2024). Innovative approaches to organizing the social protection of war veterans: International experience. *Investments: Practice and Experience*, 3, 184–188. <https://doi.org/10.32702/2306-6814.2024.3.184> [in Ukrainian].
4. Babiak, O.V. (2025). The system of state regulation of the rehabilitation of military personnel and veterans based on the experience of the USA. *Investments: Practice and Experience*, 22, 298–303. <https://doi.org/10.32702/2306-6814.2025.22.298> [in Ukrainian].
5. Kostyshyn, E., Hrytsaniuk, V., & Shevtsiv, Yu. (2024). The experience of the USA in reintegrating war veterans into civilian life. *Social Work and Social Education*, 1(12), 11–18. [https://doi.org/10.31499/2618-0715.1\(12\).2024.305055](https://doi.org/10.31499/2618-0715.1(12).2024.305055) [in Ukrainian].

6. Chernobuk, V. (2026). Realizatsiia veteranskoi polityky: dosvid SShA [Implementation of veterans policy: The experience of the USA]. *Naukovyi visnyk Dniprovskoho derzhavnoho universytetu vnutrishnikh sprav – Scientific Bulletin of the Dnipro State University of Internal Affairs*, 1, 94–100. <https://doi.org/10.32782/2078-3566-2026-1-12> [in Ukrainian].
7. Koval, H., & Murashko, M. (2024). Osnovni zasady reintehratsii veteraniv: dosvid SShA [Basic principles of veterans' reintegration: The experience of the USA]. *Aktualni problemy ekonomiky – Current Issues in Economics*, 11, 93–100. <https://doi.org/10.32752/1993-6788-2024-1-281-93-100> [in Ukrainian].
8. Bazaieva, M. (2022). Vytoky novitnoi struktury ta instytutsionalizatsii derzhavnoi polityky shchodo veteraniv u SShA [The origins of the modern structure and institutionalization of public policy on veterans in the USA]. *Aktualni pytannia suspilnykh nauk ta istorii medytsyny – Current Issues in the Social Sciences and the History of Medicine*, 1(33), 14–20. <https://doi.org/10.24061/2411-6181.1.2022.317> [in Ukrainian].
9. Paienok, A. (2025). Mekhanizmy derzhavnoho upravlinnia medyko-sotsialnym zabezpechenniam veteraniv v Ukraini: suchasnyi stan ta problemy realizatsii [Public administration mechanisms for the medical and social support of veterans in Ukraine: Current state and implementation problems]. *Publichne upravlinnia: kontseptsii, paradyhma, rozvytok, udoskonalennia – Public Administration: Concepts, Paradigm, Development, and Improvement*, 14, 86–93. <https://doi.org/10.31470/2786-6246-2025-14-86-93> [in Ukrainian].
10. Karpa, M., & Paienok, A. (2024). Osoblyvosti reformuvannia medyko-sotsialnoho zabezpechennia veteraniv viiny v konteksti vdoskonalennia derzhavnoi veteranskoi polityky Ukrainy [Features of reforming the medical and social support of war veterans in the context of improving Ukraine's state veterans policy]. *Publichne upravlinnia: kontseptsii, paradyhma, rozvytok, udoskonalennia – Public Administration: Concepts, Paradigm, Development, and Improvement*, 7, 74–82. <https://doi.org/10.31470/2786-6246-2024-7-74-82> [in Ukrainian].
11. Khaliava, V. (2022). Polityka sotsialnoho zabezpechennia uchastnykiv boiovkykh dii u zarubiznykh krainakh [Social security policy for combatants in foreign countries]. *Prostorovyi rozvytok – Spatial Development*, 2, 238–245. <https://doi.org/10.32347/2786-7269.2022.2.238-245> [in Ukrainian].
12. Bondar, N. M., Stroinyi, Ya., Kulpa, D., & Bondar, Yu. M. (2026). Derzhavna sotsialno-ekonomichna polityka u sferi reabilitatsii ta reintehratsii veteraniv viiny pislia poranen: dosvid SShA [State socioeconomic policy in the rehabilitation and reintegration of war veterans after injuries: The experience of the USA]. *Inklyuzivna ekonomika – Inclusive Economy*, 11. https://doi.org/10.32782/inclusive_economics.11-1 [in Ukrainian].
13. Matseliukh, I. A., & Berlach, A. I. (2025). Transformatsiia zakonodavchyykh priorytetiv u sferi reabilitatsii veteraniv SShA: vid kompensatornoi modeli do kompleksnoi systemy vidnovlennia [Transformation of legislative priorities in the rehabilitation of U.S. veterans: From a compensatory model to a comprehensive recovery system]. *Kyivskyi chasopys prava – Kyiv Law Review*, 4, 125–132. <https://doi.org/10.32782/klj/2025.4.18> [in Ukrainian].
14. Pasko, I. V., & Tretiakova, Yu. V. (2025). Analiz funktsionuvannia systemy psykholohichnoi dopomohy veteranam u SShA i Velykii Brytanii ta orhanizatsiia kompleksnykh zakhodiv z okhorony mentalnoho zdorovia u Zbroinykh Sylakh Ukrainy [Analysis of psychological assistance systems for veterans in the USA and the United Kingdom and the organization of comprehensive mental health measures in the Armed Forces of Ukraine]. *Naukovi zapysky Natsionalnoho universytetu "Ostrozka akademiia". Seriia "Psykhologhiia" – Scientific Notes of the National University "Ostrog Academy." "Psychology" Series*, 18, 76–85. <https://doi.org/10.25264/2415-7384-2025-18-76-85> [in Ukrainian].
15. Hrytsaniuk, V. (2025). Osoblyvosti sotsialno-psykholohichnoho suprovodu viiskovosluzhbovtiv ta veteraniv u SShA [Features of social and psychological support for military personnel and veterans in the USA]. *Perspektyvy ta innovatsii nauky. Seriia "Psykhologhiia" – Prospects and Innovations in Science*, 10(56), 1460–1470. [https://doi.org/10.52058/2786-4952-2025-10\(56\)-1460-1470](https://doi.org/10.52058/2786-4952-2025-10(56)-1460-1470) [in Ukrainian].
16. U.S. Department of Veterans Affairs. (2026). VA's Open Data. *data.va.gov*. Retrieved from: <https://data.va.gov/browse?sortBy=newest&page=1&pageSize=20> [in English].

Історія статті / Article history:

Подано до редакції / Submitted to the editorial office (20.07.2026);

Прийнято до друку / Accepted for publication (10.09.2026);

Опубліковано / Published (10.10.2026)