

УДК 342.571  
DOI <https://doi.org/10.32782/pyuv.v6.2025.8>

*І. Г. Орловська*  
*orcid.org/0000-0001-9266-7416*  
*кандидат юридичних наук, доцент,*  
*професор кафедри галузевого права та теоретико-правових дисциплін*  
*Інституту права та суспільних відносин*  
*Відкритого міжнародного університету розвитку людини «Україна»*

## АДМІНІСТРАТИВНО-ПРАВОВЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ІНТЕГРАЦІЇ МЕДИЧНИХ ТА СОЦІАЛЬНИХ ПОСЛУГ ДЛЯ ВЕТЕРАНІВ ТА ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ

Повномасштабна збройна агресія Російської Федерації призвела до драматичного зростання кількості громадян, які потребують комплексних державних послуг.

Так, за даними Агентства ООН у справах біженців, станом на вересень 2025 року в Україні налічувалося близько 3,7 мільйона осіб, котрі досі мають статус внутрішньо переміщених, ще близько 5,6 мільйона українців стали біженцями, опинившись за межами країни [1]. Водночас, як зазначив заступник міністра у справах ветеранів Руслан Приходько в телеєфірі, станом на початок вересня 2025 року в Україні загалом налічувалося понад 130 тисяч ветеранів з інвалідністю внаслідок війни [2].

За даними Єдиного державного реєстру ветеранів війни чисельність учасників бойових дій, інформація про яких внесена до реєстру станом на 01.10.2025 року, перевищувала 1 мільйон 350 тисяч осіб [3].

Усі ці групи мають критичні потреби у довгостроковій фізичній та психологічній реабілітації, що, у свою чергу, потребує удосконалення публічного адміністрування. Держава має забезпечити не просто одноразову медичну допомогу чи соціальну виплату, а інтегрований, безперервний ланцюг медико-соціальних послуг. Успіх соціальної реінтеграції цих найбільш вразливих груп населення є критично важливим для національної стійкості, що вимагає якісно та ефективного підходу до організації публічних процесів.

Медичне обслуговування (відновна медицина та реабілітація), яке є критично важливим для ветеранів та внутрішньо переміщених осіб (далі – ВПО), регулюється виключно механізмами Національної служби здоров'я України (далі – НСЗУ), що діє як єдиний закупівельник послуг в рамках Програми медичних гарантій.

Основи законодавства України про охорону здоров'я визначають послугу з медичного обслуговування населення (медична послуга) [4].

Механізм медичного обслуговування населення, побудований на принципі «гроші йдуть за пацієнтом», забезпечує фінансування закладів

охорони здоров'я (комунальних некомерційних підприємств) через укладання прямих договорів на надання конкретних пакетів послуг. Зокрема, у пакети, що стосуються відновної медицини, стаціонарної та амбулаторної реабілітації, закладено чіткі адміністративні стандарти надання допомоги та вимоги до обладнання й персоналу.

Згідно із Порядком реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2025 році, затвердженим постановою Кабінету Міністрів України «Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2025 році», пакет медичних послуг – це перелік медичних послуг та лікарських засобів, необхідних для надання таких послуг, у межах певного виду медичної допомоги, до яких встановлюються єдині специфікації, умови закупівлі, тип тарифу та базова ставка, оплату надання яких здійснює НСЗУ згідно з договором. Програма медичних гарантій на 2025 рік охоплює 45 пакетів послуг, пріоритетними серед яких для ветеранів є реабілітаційна, психосоціальна та стаціонарна допомога [5].

Наразі Міністерство охорони здоров'я України вже оприлюднило проект постанови Кабінету Міністрів України «Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2026 році» [6], в якому зберігаються поточні пакети.

Таким чином, сучасна система охорони здоров'я України, що функціонує за принципом «гроші йдуть за пацієнтом», трансформувалася у централизовану сервісну модель через механізм Програми медичних гарантій шляхом закупівлі конкретних пакетів медичних послуг. Для таких пріоритетних категорій, як ветерани та ВПО, зазначене дозволяє отримати критично важливі послуги з відновної медицини, стаціонарної реабілітації та психосоціальної підтримки, оскільки кожен пакет послуг містить жорсткі вимоги до кваліфікації персоналу та наявності необхідного обладнання. Законодавче закріплення статусу НСЗУ як єдиного замовника дозволяє інтегрувати розрізнені медичні заклади у єдиний реабілітаційний простір, де фінансова

стабільність лікарні безпосередньо залежить від її здатності відповідати державним стандартам та фактичних потреб пацієнта. Водночас актуалізується проблема розмежування зон відповідальності між суб'єктами публічного управління.

Однак саме таке застосування цих механізмів НСЗУ призводить до суттєвої адміністративно-правової фрагментації та створює бар'єри на шляху до комплексної допомоги. Фокус НСЗУ, відповідно до її адміністративних функцій, лежить у площині медичних результатів та фінансової ефективності, тоді як соціальна реінтеграція, адаптація та довгострокова соціальна підтримка (що є невіддільними для ветеранів та осіб з інвалідністю) залишаються поза її прямим контролем і належать до компетенції органів соціального захисту. Це зумовлює необхідність пошуку точок дотику між медичними протоколами та соціальними стандартами, що передбачені законодавством.

Інтеграція послуг вимагає імплементації моделі на основі Закону України «Про соціальні послуги», який соціальні послуги визначає як дії, спрямовані на профілактику складних життєвих обставин, подолання таких обставин або мінімізацію їх негативних наслідків для осіб/сімей, які в них перебувають [7].

Правова природа соціальних послуг, згідно зі статтею 1 вказаного Закону, створює підґрунтя для формування єдиного адміністративного алгоритму, де медична допомога логічно перетікає у соціальну підтримку.

Концептуальним підґрунтям для такого втручання є правова категорія «складні життєві обставини», що розуміються як обставини, що негативно впливають на життя, стан здоров'я та розвиток особи, функціонування сім'ї, які особа/сім'я не може подолати самостійно [7]. В адміністративно-правовому розумінні ідентифікація складних життєвих обставин є юридичним фактом-підставою для запуску механізму державного соціального захисту. Для ветеранів та ВПО складні життєві обставини часто мають комплексний та перманентний характер, що вимагає від суб'єктів надання послуг переходу від точкового клінічного втручання до пролонгованого соціального супроводу та абілітації.

Зазначимо, що Законом України «Про соціальні послуги» визначаються 16 чинників, що можуть зумовити складні життєві обставини. Аналіз нормативно визначених детермінант складних життєвих обставин дозволяє виокремити специфічну групу чинників, які є найбільш характерними для України на даному етапі: інвалідність, невиліковні хвороби або стани, що потребують тривалого лікування, а також психічні та поведінкові розлади. Проте найбільш вагомим в контексті досліджуваної теми є законодавче визнання чинником склад-

них життєвих обставин шкоди, завданої воєнними (бойовими) діями, збройним конфліктом та вимушеним внутрішнім переміщенням. Це створює необхідне правове поле для об'єднання медичних реабілітаційних протоколів із заходами соціальної реінтеграції осіб, що постраждали від агресії, зокрема через подолання втрати соціальних зв'язків та функціональної дезадаптації.

Таким чином, адміністративно-правове забезпечення інтеграції послуг має базуватися на синергії медичного та соціального секторів, де подолання безробіття, малозабезпеченості та наслідків психофізичних травм розглядається як єдиний цілісний процес. Мінімізація негативних наслідків для ветеранів та ВПО неможлива без усунення інституційних бар'єрів між фінансовими пакетами НСЗУ та соціальними програмами територіальних громад. Тільки через нормативне закріплення мультидисциплінарного підходу та міжвідомчої координації можливо трансформувати окремі адміністративні функції у дієвий механізм комплексної реабілітації цієї категорії осіб.

Процесуальний аспект реалізації зазначеної моделі доцільно розглянути крізь призму алгоритму переходу ветерана від стадії інтенсивного лікування до системи тривалої соціальної підтримки, яка розпочинається безпосередньо у закладі охорони здоров'я на етапі роботи мультидисциплінарної реабілітаційної команди. Згідно з нормами Закону України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я», підставою для подальшої маршрутизації є сформований Індивідуальний реабілітаційний план, що є документом, розробленим мультидисциплінарною реабілітаційною командою за результатами реабілітаційного обстеження особи з обмеженнями повсякденного функціонування (або такої, у якій можуть виникнути обмеження повсякденного функціонування), який визначає мету та завдання реабілітації та комплекс заходів, необхідних для їх досягнення [8]. У момент, коли медичні показники пацієнта стабілізуються, а потреби трансформуються з суто клінічних у функціонально-адаптивні, адміністратор закладу або соціальний працівник при лікарні ініціює взаємодію з органом соціального захисту за місцем проживання чи реєстрації ветерана. Цей етап є критичним, оскільки він забезпечує безперервність супроводу та запобігає виникненню «адміністративної паузи» між випискою зі стаціонару та початком отримання соціальних послуг.

Процедура надання послуг (стаття 19 Закону України «Про соціальні послуги») [7] передбачає комплексну оцінку потреб фахівцем із соціальної роботи з подальшим розробленням індивідуального плану.

Особливе значення в системі адміністративно-правового забезпечення має механізм вери-

фікації статусу та потреб ветерана через Єдиний державний реєстр ветеранів війни як єдину державну інформаційно-комунікаційну систему, призначену для збирання, реєстрації, накопичення, зберігання, захисту і знеособлення інформації про ветеранів війни, осіб, які мають особливі заслуги перед Батьківщиною, постраждалих учасників Революції Гідності, членів сімей таких осіб та членів сімей загиблих (померлих) ветеранів війни, членів сімей загиблих (померлих) Захисників і Захисниць України. Розпорядником та держателем цього Реєстру є Міністерство у справах ветеранів України [9].

Інтеграція медичних даних, що надходять через систему E-Health від НСЗУ, та соціальних даних, що фіксуються в Єдиній інформаційній системі соціальної сфери [10], дозволяє автоматизувати процес призначення пільг та послуг. Для ветерана цей порядок дій завершується укладанням договору про надання соціальних послуг із відповідним суб'єктом (комунальним закладом або недержавним надавачем), що фактично означає перехід особи під опіку системи соціальної реінтеграції. Таким чином, адміністративна логіка процесу вибудовується так, що медична виписка стає автоматичним інструментом для соціального втручання.

Ігонін Р. В. визначає державні реєстри як правові гарантії реалізації прав, що мінімізують суб'єктивізм та забезпечують адресність допомоги [11]. У контексті інтеграції послуг для ветеранів та ВПО, дослідник акцентує увагу на тому, що права природа таких реєстрів дозволяє трансформувати соціальний захист у проактивну модель, де автоматизована взаємодія між різними інформаційними ресурсами (зокрема й Єдиним державним реєстром ветеранів війни та Єдиною інформаційною системою соціальної сфери) стає запобіжником проти дублювання функцій та водночас забезпечує адресність і прозорість розподілу публічних ресурсів.

Завершальним етапом реалізації права на інтегровану допомогу є моніторинг результативності наданих послуг та потенційне коригування маршруту залежно від динаміки стану ветерана. У науковому дискурсі цей етап розглядається як перехід до довгострокового кейс-менеджменту. Варто зауважити, що наразі інститут кейс-менеджменту потребує чіткого нормативного визначення. Зокрема, доцільно законодавчо визначити фахівця із соціальної роботи як ключову процесуальну фігуру, відповідальну за міжвідомчу координацію, та встановити обов'язковість його взаємодії з мультидисциплінарною реабілітаційною командою медичного закладу ще до моменту виписки пацієнта. Ефективність такої моделі прямо залежить від якості координації на рівні територіальної громади,

що дозволяє забезпечити перехід від пасивного отримання допомоги до активної соціальної життєдіяльності.

Соціальна реабілітація в умовах воєнного стану спрямована не лише на подолання наслідків травматичного досвіду, але й на відновлення потенціалу кожної особистості, збереження людського капіталу, зміцнення національної єдності та відбудову соціального простору. Успіх цієї реабілітації залежить від скоординованої роботи держави, органів місцевого самоврядування, громадського сектору, міжнародних партнерів, а також активної позиції самих громадян. У контексті повномасштабної війни та тривалих її наслідків необхідно розглядати соціальну реабілітацію як довготривалий і динамічний процес, що вимагає постійного удосконалення підходів, підвищення кваліфікації фахівців, розвитку інфраструктури та інституційної спроможності [12].

Водночас важливим теоретичним доповненням до питання інтеграції послуг є позиція Макарової Т. П., яка розглядає адміністративно-правовий механізм надання соціальних послуг як складну динамічну систему, спрямовану на трансформацію соціальної політики держави в конкретний сервісний результат для особи. У своєму дослідженні авторка обґрунтовує, що ефективність цього механізму в умовах децентралізації та євроінтеграційних процесів безпосередньо залежить від подолання інституційної розрізненості між суб'єктами публічного управління. В контексті забезпечення прав ветеранів та ВПО, такий підхід передбачає розбудову інтегрованої моделі адміністрування, де правова форма надання послуги стає інструментом координації медичних та соціальних стандартів. Це дозволяє забезпечити принцип «безперервності супроводу», за якого адміністративно-правове регулювання виступає гарантом того, що перехід особи від медичної реабілітації до соціальної реінтеграції відбувається в межах єдиного правового циклу, нівелюючи ризики соціальної виключеності через відомчу фрагментацію [13].

Узагальнюючи вищевикладене, можна дійти висновку, що попри успішну побудову сервісної моделі медичної допомоги, ключовим деструктивним чинником залишається інституційна розрізненість між системами НСЗУ та соціального захисту. Фрагментація публічного управління призводить до виникнення «адміністративних пауз» у маршруті ветерана чи ВПО, коли після завершення стаціонарного етапу реабілітації особа опиняється у правовому вакуумі. Це підтверджує, що чинна модель адміністрування все ще орієнтована на внутрішньовідомчий процес, а не на безперервний сервісний результат для людини.

Критичне значення для подолання зазначеної фрагментації має перехід до проактивного управ-

ління через цифрову інтеграцію державних реєстрів (E-Health та Єдину інформаційну систему соціальної сфери) та впровадження обов'язкового кейс-менеджменту.

Резюмуючи, адміністративно-правове забезпечення інтеграції послуг має бути спрямоване на формування цілісного правового циклу, у якому індивідуальний реабілітаційний план набуває статусу юридичного факту-тригера, що ініціює автоматичний запуск відповідних адміністративних процедур у системі соціального захисту. Мінімізація деструктивного впливу інституційної розрізненості через нормативне встановлення протоколів міжвідомчої взаємодії є передумовою функціонування проактивної моделі соціального захисту, здатної забезпечити сталий розвиток людського потенціалу в умовах воєнного стану.

### Література

1. Укрінформ. Кароліна Ліндхольм Біллінг, представниця Агентства ООН у справах біженців. Кажемо донорам – не час здаватися, бо українці хочуть будувати майбутнє вдома. URL: <https://www.ukrinform.ua/rubric-world/4034143-karolina-lindholm-billing-predstavnica-agentstva-onu-u-spravah-bizenciv.html> (дата звернення: 20.12.2025)
2. Укрінформ. В Україні понад 130 тисяч ветеранів з інвалідністю. URL: <https://www.ukrinform.ua/rubric-society/4032820-v-ukraini-ponad-130-tisac-veteraniv-z-invalidnistu.html> (дата звернення: 20.12.2025)
3. Офіційний сайт – Міністерства у справах ветеранів України. Єдиний державний реєстр ветеранів війни. URL: <https://mva.gov.ua/edrvw> (дата звернення: 20.12.2025)
4. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 № 2801-ХІІ. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text> (дата звернення: 20.12.2025)
5. Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2025 році: постанова Кабінету Міністрів України від 24 грудня 2024 р. № 1503. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1503-2024-%D0%BF#Text> (дата звернення: 20.12.2025)
6. Офіційний сайт – Міністерства охорони здоров'я України. Повідомлення про оприлюднення проекту постанови Кабінету Міністрів України «Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2026 році». URL: <https://moz.gov.ua/uk/povidomlennya-pro-oprilyudnennya-proyektu-postanovi-kabinetu-ministriv-ukrayini-deyaki-pitannya-realizaciyi-programi-derzhavnih-garantij-medichnogo-obslugovuvannya-naselennya-u-2026-roci> (дата звернення: 20.12.2025)
7. Про соціальні послуги: Закон України від 17.01.2019 № 2671-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2671-19#Text> (дата звернення: 20.12.2025)
8. Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я: Закон України від 03.12.2020 № 1053-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1053-20#Text> (дата звернення: 20.12.2025)
9. Про Єдиний державний реєстр ветеранів війни: постанова Кабінету Міністрів України від 14 серпня 2019 р. № 700. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/700-2019-%D0%BF#Text> (дата звернення: 20.12.2025)
10. Про затвердження Положення про Єдину інформаційну систему соціальної сфери: постанова Кабінету Міністрів України від 14 квітня 2021 р. № 404. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/404-2021-%D0%BF#Text> (дата звернення: 20.12.2025)
11. Ігонін Р. В. Адміністративно-правові засади формування та ведення реєстрів у системі соціального захисту України. *Вісник Національного університету «Львівська політехніка». Серія: Юридичні науки.* 2025. № 2 (46). С. 118–125. URL: <https://science.lpnu.ua/sites/default/files/journal-paper/2025/oct/40468/urnauki46.pdf#page=118> (дата звернення: 20.12.2025)
12. Луковський І., Козлюк С., Жук С. Соціальна реабілітація в умовах воєнного стану. Організаційно-управлінське та економіко-правове забезпечення діяльності Єдиної державної системи цивільного захисту (ЄДСЦЗ): Матеріали X Всеукр. наук.-практ. конф., м. Черкаси НУЦЗ України – К : 7БЦ, 2025. 344 с. ISBN 978-617-549-322-9. URL: <http://reposit.sc.nuczu.edu.ua/bitstream/123456789/26411/1/edscz%202025.pdf#page=171> (дата звернення: 20.12.2025)
13. Макарова Т. П. Адміністративно-правове регулювання надання соціальних послуг в Україні : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.07 / Таврійський національний університет імені В. І. Вернадського. Київ, 2021. 235 с. URL: [https://etnuir.tnu.edu.ua/bitstream/handle/123456789/186/%d0%94%d0%b8%d1%81%d0%b5%d1%80%d1%82%d0%b0%d1%86%d1%96%d1%8f\\_%d0%9c%d0%b0%d0%ba%d0%b0%d1%80%d0%be%d0%b2%d0%b0\\_%d0%a2%d0%9f.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://etnuir.tnu.edu.ua/bitstream/handle/123456789/186/%d0%94%d0%b8%d1%81%d0%b5%d1%80%d1%82%d0%b0%d1%86%d1%96%d1%8f_%d0%9c%d0%b0%d0%ba%d0%b0%d1%80%d0%be%d0%b2%d0%b0_%d0%a2%d0%9f.pdf?sequence=1&isAllowed=y) (дата звернення: 20.12.2025)

### Анотація

**Орловська І. Г.** Адміністративно-правове забезпечення інтеграції медичних та соціальних послуг для ветеранів та внутрішньо переміщених осіб. – Стаття.

У статті досліджується адміністративно-правове забезпечення інтеграції медичних та соціальних послуг для ветеранів та внутрішньо переміщених осіб. Зазначено, що внаслідок повномасштабної збройної агресії значно зростає кількість осіб з критичними потребами у довгостроковій фізичній та психологічній реабілітації, що потребує удосконалення публічного адміністрування.

Проаналізовано та критично осмислено нормативно-правову базу надання медичних послуг та соціальних послуг. Звернено увагу на інституційну розрізненість між системами НСЗУ та соціального захисту та адміністративну паузу при переході від медичної реабілітації до соціальної допомоги. Аргументована необхідність створення правового поля для об'єднання медичних реабілітаційних протоколів із заходами соціальної реінтеграції осіб, що постраждали від агресії. На думку автора, держава має забезпечити не просто одноразову медичну допомогу чи соціальну виплату, а інтегрований, безперервний ланцюг медико-соціальних послуг. Адміністративно-правове забезпечення інтеграції послуг має базуватися на синергії медичного та соціального секторів, де надання медичних та соціальних послуг розглядається як єдиний цілісний процес. Передумовою функціонування проактивної моделі соціального захисту є мінімізація деструктивного впливу інституційної розрізненості через нормативне встановлення протоколів міжвідомчої взаємодії. Критичне значення для подолання існуючої фрагментації має перехід до проактивного управління через цифрову інтеграцію та

взаємодію державних реєстрів та впровадження обов'язкового кейс-менеджменту.

Запропоновано кількаетапний алгоритм переходу особи, постраждалої внаслідок збройної агресії (ветерана, ВПО) від стадії інтенсивного лікування до системи тривалої соціальної підтримки, що починається у закладі охорони здоров'я розробкою індивідуального реабілітаційного плану, продовжується ініціюванням взаємодії з органом соціального захисту за місцем проживання чи реєстрації такої особи, розробленням індивідуального плану надання соціальних послуг, який має бути корелятивно узгоджений із медичним індивідуальним реабілітаційним планом, та завершується укладанням договору про надання соціальних послуг.

*Ключові слова:* адміністративно-правове забезпечення, ветерани, Єдина інформаційна система соціальної сфери, медичні послуги, сервісна модель медичної допомоги, соціальні послуги.

### Summary

**Orlovska I. H. Administrative and legal support for the integration of medical and social services for veterans and internally displaced persons. – Article.**

The article examines the administrative and legal support for the integration of medical and social services for veterans and internally displaced persons. It is noted that as a result of full-scale armed aggression, the number of people with critical needs for long-term physical and psychological rehabilitation is growing significantly, which requires improvement of public administration.

The regulatory and legal framework for the provision of medical and social services is analysed and critically assessed. Attention is drawn to the institutional fragmentation between the National Health Service of Ukraine and social protection systems and the

administrative pause in the transition from medical rehabilitation to social assistance. The need to create a legal framework for combining medical rehabilitation protocols with measures for the social reintegration of victims of aggression is argued. According to the author, the state should provide not just one-off medical assistance or social payments, but an integrated, continuous chain of medical and social services. The administrative and legal support for the integration of services should be based on the synergy of the medical and social sectors, where the provision of medical and social services is seen as a single, integrated process. A prerequisite for the functioning of a proactive model of social protection is the minimisation of the destructive impact of institutional fragmentation through the regulatory establishment of protocols for interagency cooperation. The transition to proactive management through digital integration and interaction of state registries and the introduction of mandatory case management is critical to overcoming the existing fragmentation.

A multi-stage algorithm has been proposed for the transition of persons affected by armed aggression (veterans, IDPs) from the stage of intensive treatment to a system of long-term social support, which begins in a healthcare facility with the development of an individual rehabilitation plan, continues with the initiation of interaction with the social protection authority at the place of residence or registration of such a person, the development of an individual plan for the provision of social services, which must be correlated with the individual medical rehabilitation plan, and ends with the conclusion of a contract for the provision of social services.

*Key words:* administrative and legal support, veterans, Unified Information System for Social Services, medical services, service model for medical care, social services.

Дата першого надходження рукопису до видання: 21.10.2025

Дата прийнятого до друку рукопису після рецензування: 21.11.2025

Дата публікації: 31.12.2025