

ПУБЛІЧНО-УПРАВЛІНСЬКИЙ МЕХАНІЗМ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ СОЦІАЛЬНОЇ, МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ ТА ПРАВОВОЇ РЕІНТЕГРАЦІЇ КОМБАТАНТІВ: ВІТЧИЗНЯНИЙ ТА ЗАРУБІЖНИЙ ДОСВІД

Опацький Р. М., Молчанов Р. Ю.

ВСТУП

Актуальність теми зумовлена масштабним зростанням кількості військовослужбовців і ветеранів, які після участі у бойових діях потребують не окремих пільг, а цілісного переходу до цивільного життя. Повномасштабна війна посилила навантаження на системи охорони здоров'я, соціального захисту, зайнятості, правничої допомоги та місцевого самоврядування. Конституційний обов'язок держави щодо особливого соціального захисту осіб, які захищають Україну, має реалізовуватися через доступні адміністративні процедури, безперервну медичну і психологічну допомогу, професійну адаптацію, підтримку сім'ї та ефективне поновлення порушених прав. Стратегія ветеранської політики на період до 2030 року додатково закріплює перехід до довгострокової, людиноцентричної моделі підтримки ветеранів.

Особливе значення має розмежування понять «комбатант», «військовослужбовець», «ветеран війни» та «учасник бойових дій». У міжнародному гуманітарному праві комбатант характеризує статус особи під час збройного конфлікту, тоді як українська система соціальних гарантій пов'язує доступ до послуг із юридичним статусом ветерана або учасника бойових дій. Це зумовлює потребу одночасного аналізу міжнародно-правових норм, статусного законодавства та адміністративних процедур, через які право набуває практичного змісту. Саме міжвідомчий характер реінтеграції робить її предметом публічного управління, а не лише соціальної чи медичної політики.

Наукові засади дослідження ветеранської політики та реінтеграції сформовані у працях українських учених. С. Єгоричева і М. Лахижа розкрили управлінські та економічні аспекти повернення ветеранів до цивільного життя, наголосивши на поєднанні соціального захисту, зайнятості та економічної самостійності. Г. Коваль і Д. Мурашко дослідили сучасні виклики державної ветеранської політики. О. Ободинський проаналізував інституційно-правовий механізм її формування та реалізації, звернувши увагу на розпорошеність відповідальності між публічними органами. В. Алещенко обґрунтував складові медико-психологічної реабілітації учасників бойових дій в умовах воєнного стану. Г. Слозанська та О. Біронт дослідили практику надання соціальної адаптації ветеранам і членам їхніх сімей. Адміністративно-правові та місцеві аспекти реінтеграції висвітлені також у працях Б. Торохтія й О. Остапенка.

Об'єктом дослідження є суспільні відносини, що виникають у процесі повернення комбатантів до повноцінного цивільного життя.

Предметом дослідження є нормативно-правові, інституційні, організаційні та функціональні складові публічно-управлінського механізму забезпечення соціальної,

медико-психологічної та правової реінтеграції комбатантів в Україні та зарубіжних державах.

Метою роботи є комплексне обґрунтування змісту, структури, проблем функціонування і напрямів модернізації зазначеного механізму з урахуванням вітчизняного та іноземного досвіду.

Для досягнення мети поставлено такі завдання: визначити теоретико-адміністративні засади реінтеграції; дослідити взаємодію органів публічної влади під час комплексного супроводу; узагальнити міжнародні стандарти та практики США, Канади, Великої Британії й Ізраїлю; сформулювати перспективні напрями вдосконалення української системи.

Методологічну основу становлять системний, структурно-функціональний, формально-юридичний, порівняльно-правовий та інституційний методи. Також використано аналіз і синтез, узагальнення, класифікацію та проблемно-орієнтований підхід, що дало змогу поєднати дослідження правових норм з оцінюванням реальних управлінських зв'язків.

1. Теоретико-адміністративні засади формування публічно-управлінського механізму реінтеграції комбатантів в Україні

Публічно-управлінський механізм реінтеграції комбатантів формується на перетині державної ветеранської політики, соціального захисту, охорони здоров'я, зайнятості, освіти, місцевого самоврядування та адміністративно-правового забезпечення. Його призначення не обмежується компенсацією негативних наслідків військової служби. Центральним результатом функціонування такого механізму є створення умов, за яких особа після завершення участі в бойових діях відновлює або набуває здатність самостійно реалізовувати свої права, підтримувати фізичне та психічне здоров'я, виконувати сімейні й професійні ролі, одержувати стабільний дохід і брати участь у житті територіальної громади.

Поняття «комбатант» і «ветеран війни» мають різну правову природу. У міжнародному гуманітарному праві комбатант є членом збройних сил сторони міжнародного збройного конфлікту, який має право безпосередньо брати участь у воєнних діях. Статті 43 і 44 Додаткового протоколу I до Женевських конвенцій пов'язують цей статус із належністю до організованих збройних сил, підпорядкованих командуванню, та з дотриманням правил міжнародного гуманітарного права¹. Національне законодавство України використовує іншу систему юридичних статусів, у межах якої визначальне значення мають поняття ветерана війни, учасника бойових дій, особи з інвалідністю внаслідок війни та учасника війни. Стаття 4 Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» відносить до ветеранів війни осіб, які брали участь у захисті Батьківщини або в бойових діях на території інших держав, а статті 5 і 6 конкретизують поняття та категорії учасників бойових дій².

¹ Protocol Additional to the Geneva Conventions of 12 August 1949, and Relating to the Protection of Victims of International Armed Conflicts (Protocol I) : adopted 08.06.1977 // International Humanitarian Law Databases / International Committee of the Red Cross. URL: <https://ihl-databases.icrc.org/en/ihl-treaties/api-1977> (date of access: 19.07.2026).

² Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту : Закон України від 22.10.1993 № 3551-XII // База даних «Законодавство України» / Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/3551-12> (дата звернення: 19.07.2026).

Відмінність між цими категоріями впливає на зміст досліджуваного механізму. Статус комбатанта характеризує правове становище особи під час збройного конфлікту, тоді як статус ветерана або учасника бойових дій є підставою для набуття соціальних гарантій після або паралельно з проходженням служби. Військовослужбовець може бути учасником бойових дій, але не кожен військовослужбовець автоматично набуває такого статусу. Демобілізована особа визначається через факт припинення військової служби, проте обсяг її прав залежить від підтверджених обставин служби, участі в бойових завданнях, стану здоров'я та інших юридично значущих фактів. У науковому значенні поняття «реінтеграція комбатантів» охоплює ширше коло відносин, але практичний доступ до державних програм в Україні відбувається через конкретні статусні процедури.

Реінтеграція є складнішим процесом, ніж адаптація або реабілітація. Адаптація означає пристосування особи до зміненого соціального середовища, тоді як реінтеграція передбачає відновлення повноцінного включення в суспільні відносини та активний вплив ветерана на ці відносини. Єгоричева та Лахижа характеризують реінтеграцію як ширшу форму взаємодії держави, суспільства і ветерана, яка включає соціальний захист, правову підтримку, професійну реалізацію, економічну самостійність та усунення бар'єрів для участі у цивільному житті³. Автори підкреслюють, що ветеран не повинен залишатися винятково об'єктом опіки. Він є суб'єктом суспільного та економічного розвитку, який має досвід, компетентності й потенціал для участі у відновленні держави.

Соціальна реінтеграція охоплює відновлення сімейних зв'язків, соціальних ролей, комунікативних практик, участі у діяльності громади та здатності самостійно вирішувати побутові питання. Її зміст не зводиться до призначення виплат або надання пільг. Соціальні гарантії мають компенсаторне значення, однак тривале перебування особи у становищі пасивного одержувача допомоги може не забезпечувати повернення до самостійного життя. Реінтеграційна модель передбачає поєднання матеріальної підтримки з персональним супроводом, професійною активізацією, психологічною допомогою та створенням безбар'єрного середовища.

Медико-психологічна реінтеграція об'єднує лікування, фізичну реабілітацію, відновлення повсякденного функціонування, психологічну допомогу, психіатричне лікування за наявності показань, підтримку членів сім'ї та профілактику вторинних ускладнень. Вона має тривати не до моменту виписки з лікарні, а до досягнення стійкого рівня функціональної самостійності. Для ветерана з ампутацією, черепно-мозковою травмою, порушенням слуху, хронічним болем або посттравматичними проявами медичний результат прямо пов'язаний із можливістю працювати, навчатися, користуватися транспортом, самостійно проживати та підтримувати соціальні контакти.

Правова реінтеграція характеризує здатність особи фактично реалізувати гарантовані права. Наявність норми в законі не означає автоматичного доступу до відповідної послуги. Між виникненням права та його реалізацією існує адміністративна процедура, яка включає встановлення юридичних фактів, подання або

³ Єгоричева С. Б., Лахижа М. І. Реінтеграція ветеранів війни в Україні: управлінські та економічні аспекти. Розвиток міста. 2024. Вип. 2 (02). С. 55-62. DOI: <https://doi.org/10.32782/city-development.2024.2-7>. URL: <https://journals.ndirom.kyiv.ua/index.php/city-development/article/view/47> (дата звернення: 19.07.2026).

виребування документів, прийняття рішення, внесення відомостей до реєстру, призначення виплати чи послуги та можливість оскарження відмови. Правовий компонент також охоплює захист трудових, житлових, сімейних, кредитних, пенсійних і майнових прав.

Публічно-управлінський механізм реінтеграції комбатантів становить систему взаємопов'язаних суб'єктів, норм, процедур, ресурсів та інструментів контролю, за допомогою яких органи державної влади й місцевого самоврядування організовують перехід людини від військової служби до цивільного життя. Його основними компонентами є:

- нормативно-правовий компонент, що визначає статуси, гарантії, компетенцію органів і порядок надання послуг;
- інституційний компонент, до якого належать органи виконавчої влади, місцевого самоврядування, медичні й соціальні заклади;
- процедурний компонент, який охоплює оцінювання потреб, прийняття адміністративних рішень, направлення та ведення випадку;
- ресурсний компонент, що включає бюджетне фінансування, кадри, інфраструктуру та матеріально-технічне забезпечення;
- інформаційно-цифровий компонент, пов'язаний із реєстрами, електронними заявами та міжвідомчим обміном;
- контрольно-оцінювальний компонент, який забезпечує моніторинг якості, розгляд скарг і вимірювання результатів.

Ободинський пов'язує інституційно-правовий механізм ветеранської політики не лише з діяльністю профільного міністерства, а з узгодженою роботою всієї системи публічної адміністрації⁴. Такий підхід відповідає міжгалузевому характеру реінтеграції. Міністерство у справах ветеранів не може самотійно забезпечити лікування, працевлаштування, житлову підтримку, професійну освіту, соціальні послуги та правниче представництво. Результат виникає лише за умови функціонального поєднання компетенцій різних органів.

Конституційна основа механізму формується сукупністю норм, що визначають цінність людини та соціальні обов'язки держави. Стаття 3 Конституції України визнає життя, здоров'я, честь, гідність і безпеку людини найвищою соціальною цінністю. Частина п'ята статті 17 покладає на державу обов'язок забезпечувати соціальний захист громадян, які перебувають на службі у Збройних Силах України та інших військових формуваннях, а також членів їхніх сімей. Стаття 43 гарантує право на працю, стаття 46 закріплює право на соціальний захист, стаття 47 встановлює право на житло, стаття 49 гарантує охорону здоров'я і медичну допомогу, а стаття 55 забезпечує судовий захист прав⁵.

⁴ Ободинський О. Інституційно-правовий механізм формування і реалізації державної ветеранської політики. Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Державне управління. 2025. Т. 22, № 2. С. 80-87. DOI: <https://doi.org/10.17721/2616-9193.2025/22-11/14>. URL: <https://gov.bulletin.knu.ua/uk/article/view/8553> (дата звернення: 19.07.2026).

⁵ Конституція України : Закон України від 28.06.1996 № 254к/96-ВР // База даних «Законодавство України» / Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80> (дата звернення: 19.07.2026).

Ці конституційні положення формують людиноцентричну модель ветеранської політики. Її зміст полягає не в наданні привілеїв за формальною ознакою, а в компенсації особливого ризику, якому особа піддавалася під час захисту держави, та у відновленні фактичної рівності можливостей. Ветеран із функціональними обмеженнями може мати однакове з іншими громадянами право на працю, але без професійної реабілітації, адаптованого робочого місця й доступного транспорту реалізація цього права буде формальною. Тому рівність у цій сфері передбачає застосування спеціальних заходів, обсяг яких залежить від індивідуальних потреб.

Закон України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» залишається базовим статусним актом. Стаття 3-1 визначає Єдиний державний реєстр ветеранів війни як інформаційно-комунікаційну систему, призначену для обліку, реалізації пільг, адміністрування потреб та координації діяльності органів влади. Закон передбачає надходження до Реєстру інформації з інших державних систем, включаючи електронну систему охорони здоров'я та реєстри соціального страхування⁶.

Функціональне значення Реєстру виходить за межі статистичного обліку. За належної інтеграції він може забезпечувати автоматичну перевірку права, проактивне інформування, електронне посвідчення та усунення повторного подання документів. Водночас концентрація відомостей про статус, здоров'я, склад сім'ї та соціальні потреби створює ризики надмірного доступу до персональних даних. Управління Реєстром має ґрунтуватися на принципах цільового використання інформації, мінімізації даних, розмежування доступу й фіксації кожної операції.

Статті 12 і 13 Закону встановлюють систему пільг для учасників бойових дій та осіб з інвалідністю внаслідок війни. Вона охоплює медичне обслуговування, житлово-комунальні пільги, транспорт, трудові гарантії, санаторно-курортне лікування та інші види підтримки⁷. Проблема полягає у фрагментарності реалізації цих прав. Одна пільга адмініструється органом соціального захисту, інша залежить від медичного закладу, третя реалізується роботодавцем, а житлова підтримка пов'язана з місцевими програмами та бюджетною чергою. За відсутності єдиного маршруту особа повинна самостійно встановлювати компетентний орган і контролювати проходження документів.

Закон України «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей» регулює гарантії під час проходження служби та створює правову основу переходу до цивільної системи. Стаття 11 передбачає право військовослужбовця на охорону здоров'я та медичну допомогу, а організацію відповідних заходів пов'язує з діяльністю командирів у взаємодії з місцевими органами виконавчої влади й місцевим самоврядуванням⁸. Взаємодія, закріплена в цій нормі, повинна продовжуватися після

⁶ Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту : Закон України від 22.10.1993 № 3551-XII // База даних «Законодавство України» / Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/3551-12> (дата звернення: 19.07.2026).

⁷ Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту : Закон України від 22.10.1993 № 3551-XII // База даних «Законодавство України» / Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/3551-12> (дата звернення: 19.07.2026).

⁸ Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей : Закон України від 20.12.1991 № 2011-XII // База даних «Законодавство України» / Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/2011-12> (дата звернення: 19.07.2026).

звільнення, оскільки завершення служби не припиняє лікування наслідків поранення або захворювання.

Закон України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» закріплює функціональний підхід до відновлення людини. Стаття 18 регламентує роботу мультидисциплінарної реабілітаційної команди, стаття 20 визначає зміст реабілітації, стаття 23 передбачає індивідуальний реабілітаційний план, а стаття 25 вимагає застосування методів із науково доведеною ефективністю. Поділ реабілітації на гострий, післягострий і довготривалий періоди, встановлений статтею 26, дає змогу побудувати безперервний маршрут від стабілізації стану до повернення людини у звичне середовище⁹.

Адміністративний вимір реінтеграції визначається Законом України «Про адміністративну процедуру». Стаття 4 закріплює принципи верховенства права, законності, юридичної визначеності, рівності, обґрунтованості, неупередженості, пропорційності, відкритості, своєчасності, ефективності, офіційності та презумпції правомірності дій особи¹⁰. Для ветеранської політики особливо важливим є принцип офіційності, за яким адміністративний орган повинен активно з'ясовувати обставини справи, а не перекладати збирання всієї інформації на заявника. Відмова у статусі, виплаті або послугі має бути мотивованою, зрозумілою та містити порядок оскарження.

Коваль і Мурашко відзначають, що державна ветеранська політика повинна поєднувати централізоване визначення гарантій із децентралізованим наданням послуг. Автори акцентують на потребі професійної підготовки, створенні робочих місць, розвитку місцевої інфраструктури та участі громад у реінтеграції¹¹. Отже, теоретико-адміністративна модель механізму має будуватися не як замкнута вертикаль, а як мережа взаємопов'язаних суб'єктів, об'єднаних єдиними стандартами, цифровим обміном і відповідальністю за життєвий результат.

2. Організаційно-функціональна взаємодія органів публічної влади у забезпеченні комплексного супроводу військовослужбовців

Організаційно-функціональна взаємодія у сфері реінтеграції охоплює діяльність органів, які належать до різних адміністративних систем і мають відмінні завдання. Кабінет Міністрів України визначає загальну політику, затверджує порядки та бюджетні механізми. Міністерство у справах ветеранів координує профільну політику. Міністерство оборони і військові формування забезпечують документування служби, поранень і захворювань. Органи охорони здоров'я організовують лікування та

⁹ Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я : Закон України від 03.12.2020 № 1053-IX // База даних «Законодавство України» / Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/1053-20> (дата звернення: 19.07.2026).

¹⁰ Про адміністративну процедуру : Закон України від 17.02.2022 № 2073-IX // База даних «Законодавство України» / Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/2073-20> (дата звернення: 19.07.2026).

¹¹ Коваль Г. В., Мурашко Д. М. Державна ветеранська політика: виклики сьогодення. Право та державне управління. 2024. № 4. С. 176-182. DOI: <https://doi.org/10.32782/pdu.2024.4.23>. URL: https://pdu-journal.kpu.zp.ua/archive/4_2024/25.pdf (дата звернення: 19.07.2026).

реабілітацію. Органи соціального захисту надають соціальні послуги. Служба зайнятості та заклади освіти забезпечують професійну адаптацію.

Положення про Міністерство у справах ветеранів України визначає його головним органом у системі центральних органів виконавчої влади, який забезпечує формування та реалізацію державної політики у ветеранській сфері¹². До його функціонального поля належать статусні питання, соціальний захист, психологічна реабілітація, професійна адаптація, вшанування пам'яті, розвиток ветеранського спорту, підтримка підприємництва та координація роботи з громадами. Такий обсяг компетенції надає Міністерству координаційну роль, однак більшість послуг фактично надаються іншими органами та установами.

Взаємодія починається ще під час проходження служби. У разі поранення військова частина документує обставини події, медична служба організовує евакуацію, військовий госпіталь проводить лікування, а військово-лікарська комісія оцінює стан здоров'я та причинний зв'язок захворювання або травми з військовою службою. Від належного оформлення цього етапу залежить подальше встановлення статусу особи з інвалідністю внаслідок війни, призначення виплат, отримання протезування та інших гарантій. Помилка в первинному документі або відсутність довідки створює тривалу правову проблему, яку ветеран змушений вирішувати після звільнення.

Медичний маршрут має забезпечувати наступність між військовою і цивільною системами. Інформація про діагноз, операції, призначене лікування, функціональні обмеження, потребу в протезуванні та психологічній допомозі повинна передаватися без повторного проходження однакових обстежень. Алещенко розглядає медико-психологічну реабілітацію учасників бойових дій як комплекс взаємопов'язаних медичних, психологічних і соціальних заходів, адаптованих до умов воєнного стану¹³. Її результативність залежить від раннього початку, безперервності та залучення фахівців різного профілю.

Мультидисциплінарна реабілітаційна команда оцінює не тільки наявність ушкодження, а й те, як воно впливає на пересування, самообслуговування, спілкування, навчання та трудову діяльність. Індивідуальний реабілітаційний план визначає мету, конкретні втручання, строки та відповідальних фахівців. Після завершення стаціонарного етапу план повинен продовжуватися за місцем проживання, інакше досягнутий медичний результат може бути втрачений через відсутність фізичної терапії, допоміжних засобів або належних житлових умов.

Соціальний супровід ґрунтується на положеннях Закону України «Про соціальні послуги». Закон визначає ведення випадку як послідовну діяльність з оцінювання складних життєвих обставин, визначення потреб і координації підтримки. Стаття 18

¹² Деякі питання Міністерства у справах ветеранів : Постанова Кабінету Міністрів України від 27.12.2018 № 1175 // База даних «Законодавство України» / Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/1175-2018-%D0%BF> (дата звернення: 19.07.2026).

¹³ Алещенко В. Медико-психологічна реабілітація учасників бойових дій та адаптація її моделі до умов воєнного стану. Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Військово-спеціальні науки. 2025. Вип. 2 (62). С. 12-18. DOI: <https://doi.org/10.17721/1728-2217.2025.62.12-18>. URL: <https://military.bulletin.knu.ua/uk/article/view/6694> (дата звернення: 19.07.2026).

регламентує етапи ведення випадку, статті 20 і 21 визначають оцінювання потреб та прийняття рішення, а стаття 23-1 передбачає роботу мультидисциплінарної команди¹⁴.

Модель ведення випадку є найбільш придатною для ветеранів із поєднаними потребами. Наприклад, особа після ампутації може одночасно потребувати лікування, протезування, облаштування житла, психологічної допомоги, професійного перенавчання, юридичного супроводу та підтримки сім'ї. Надання кожної послуги окремо не гарантує досягнення результату. Ведення випадку передбачає визначення спільної мети, розподіл завдань між установами та регулярне оцінювання прогресу.

Законодавство про соціальні послуги закріплює принципи добровільності, індивідуального підходу, комплексності, конфіденційності та доступності¹⁵. Ветеран має брати участь у формуванні плану підтримки, а не виконувати рішення, ухвалені без урахування його життєвих цілей. Водночас добровільність не виключає активного інформування та повторного контакту. Людина у кризовому стані може відмовитися від допомоги через недовіру, стигму або недостатнє розуміння власного стану, тому завдання системи полягає у створенні безпечного каналу взаємодії.

Постанова Кабінету Міністрів України № 881 закріпила діяльність фахівця із супроводу ветеранів війни та демобілізованих осіб¹⁶. Його функція полягає в інформаційній підтримці, визначенні потреб, допомозі з документами, направленні до надавачів послуг і підтриманні зв'язку між ветераном та органами влади. Фахівець працює на рівні громади, тому може враховувати місцеву інфраструктуру, транспортну доступність, зайнятість і сімейну ситуацію.

Ефективність такого інституту залежить від реального обсягу повноважень. Якщо фахівець лише повідомляє адресу установи, він не забезпечує комплексного супроводу. Повноцінне ведення випадку передбачає можливість отримувати інформацію про стан виконання направлення, ініціювати міжвідомчу взаємодію, координувати строки та повідомляти про системні порушення. Потрібне також розмежування його функцій із роботою соціального менеджера, психолога, адміністратора центру надання адміністративних послуг і юриста.

Психологічний компонент регулюється постановою Кабінету Міністрів України № 1338. Порядок передбачає рівні допомоги, починаючи із соціально-психологічної підтримки та завершуючи комплексною медико-психологічною допомогою¹⁷. Рівень визначається за результатами оцінювання стану людини. Такий підхід дає можливість

¹⁴ Про соціальні послуги : Закон України від 17.01.2019 № 2671-VIII // База даних «Законодавство України» / Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/2671-19> (дата звернення: 19.07.2026).

¹⁵ Про соціальні послуги : Закон України від 17.01.2019 № 2671-VIII // База даних «Законодавство України» / Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/2671-19> (дата звернення: 19.07.2026).

¹⁶ Деякі питання забезпечення діяльності фахівців із супроводу ветеранів війни та демобілізованих осіб : Постанова Кабінету Міністрів України від 02.08.2024 № 881 // База даних «Законодавство України» / Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/881-2024-%D0%BF> (дата звернення: 19.07.2026).

¹⁷ Деякі питання надання психологічної допомоги ветеранам війни, членам їх сімей та деяким іншим категоріям осіб : Постанова Кабінету Міністрів України від 29.11.2022 № 1338 // База даних «Законодавство України» / Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/1338-2022-%D0%BF> (дата звернення: 19.07.2026).

відрізнити звичайні труднощі адаптації від станів, які потребують спеціалізованої психотерапевтичної або психіатричної допомоги.

Організаційна проблема психологічної реінтеграції полягає в розриві між різними ланками. Первинна консультація може бути доступною у ветеранському просторі, але подальше лікування потребує направлення до спеціалізованого закладу. За відсутності координації ветеран повторно пояснює історію травми різним фахівцям і самостійно шукає потрібну установу. Безперервна модель передбачає кризове втручання, діагностику, визначення плану, терапію, роботу із сім'єю та періодичне оцінювання результату.

Соціальна адаптація відповідно до Державного стандарту, затвердженого наказом № 175-Н, включає оцінювання індивідуальних потреб, формування плану, психологічну підтримку, відновлення сімейних і соціальних зв'язків, сприяння професійній реалізації та перенаправлення до інших фахівців¹⁸. Послуга орієнтована не тільки на ветерана, а й на членів його сім'ї. Це важливо, оскільки повернення з війни змінює всю сімейну систему, розподіл обов'язків, способи комунікації, фінансову ситуацію та батьківські ролі.

Слозанська та Біронт за результатами дослідження 58 фахівців із 11 територіальних громад встановили, що 75,9% опитаних установ уже надавали послугу соціальної адаптації, однак її якість і системність суттєво відрізнялися. Лише 12% респондентів мали базову освіту за спеціальністю «Соціальна робота», а спеціалізоване навчання з адаптації ветеранів пройшли 34,5% опитаних. Регулярну супервізію отримували тільки 10,3% фахівців¹⁹.

Основним рівнем фактичної реінтеграції стає територіальна громада. Саме там ветеран користується медичними послугами, шукає роботу, влаштовує дітей до закладів освіти, отримує адміністративні й соціальні послуги. Спроможність громади визначається не лише обсягом бюджету, а й наявністю підготовлених працівників, транспортом, доступними приміщеннями, ветеранськими просторами та співпрацею з громадськими організаціями. У малих громадах окремі послуги можуть бути економічно недоступними, тому необхідними є мобільні команди, дистанційні консультації та міжмуніципальне співробітництво.

Правова реінтеграція забезпечується системою безоплатної правничої допомоги. Стаття 13 Закону України «Про безоплатну правничу допомогу» включає до вторинної допомоги захист, представництво інтересів і складення процесуальних документів, а стаття 14 визначає ветеранів війни серед суб'єктів відповідного права²⁰. Правничий

¹⁸ Про затвердження Державного стандарту соціальної послуги соціальної адаптації ветеранів війни та членів їхніх сімей та внесення зміни до Класифікатора соціальних послуг : Наказ Міністерства соціальної політики України від 11.04.2024 № 175-Н : зареєстровано в Міністерстві юстиції України 04.06.2024 за № 828/42173 // База даних «Законодавство України» / Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/z0828-24> (дата звернення: 19.07.2026).

¹⁹ Слозанська Г., Біронт О. Послуга соціальної адаптації ветеранів та членів їх сімей: практика надання та перспективи розвитку в Україні. *Social Work and Education*. 2025. Т. 12, № 4. С. 661-672. DOI: <https://doi.org/10.25128/2520-6230.25.4.8>. URL: <https://journals.urau.ua/swe/article/view/351318> (дата звернення: 19.07.2026).

²⁰ Про безоплатну правничу допомогу : Закон України від 02.06.2011 № 3460-VI // База даних «Законодавство України» / Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/3460-17> (дата звернення: 19.07.2026).

супровід потрібен у справах щодо статусу учасника бойових дій, встановлення причинного зв'язку поранення, призначення виплат, житлових і трудових спорів, кредитних зобов'язань, спадкування та оскарження рішень органів влади.

Організаційна цінність системи безоплатної правничої допомоги полягає в наявності територіальної мережі та досвіду взаємодії з громадами. Єгоричева і Лахижа звертають увагу, що її кадровий та інфраструктурний потенціал може використовуватися як частина комплексної системи реінтеграції²¹. Правничка допомога повинна бути не завершальним засобом після виникнення конфлікту, а складовою раннього супроводу, яка запобігає пропуску строків, неправильному оформленню документів і безпідставним відмовам.

Комплексний маршрут військовослужбовця має починатися до моменту звільнення. На військовому етапі перевіряються відомості про службу, поранення, лікування та виплати. Медична команда формує план подальшої реабілітації. Інформація передається до громади, де визначається фахівець із супроводу. Після оформлення проводиться оцінювання потреб ветерана і сім'ї, формується індивідуальний план, а його виконання контролюється через періодичний перегляд.

Ключовими організаційними недоліками залишаються відомча розпорошеність, повторне подання документів, відсутність єдиного плану, нерівна спроможність громад і залежність результату від особистої активності ветерана. Коваль і Мурашко вказують на потребу переходу від системи окремих пільг до комплексної реінтеграційної політики, що охоплює роботу, перекваліфікацію, психологічну підтримку та соціальну інтеграцію²². У практичному вимірі це означає, що відповідальність має встановлюватися не за факт перенаправлення особи, а за вирішення визначеної в індивідуальному плані проблеми.

3. Міжнародно-правові стандарти та позитивний досвід зарубіжних країн у сфері реінтеграції ветеранів (комбатантів)

Міжнародні стандарти реінтеграції формуються нормами міжнародного гуманітарного права, прав людини, соціального забезпечення, охорони здоров'я та праці. Додатковий протокол I до Женевських конвенцій визначає правове становище комбатантів під час міжнародного збройного конфлікту²³. Ці норми є основою для розмежування учасників бойових дій і цивільних осіб, але не регламентують повний післяслужбовий маршрут. Тому реінтеграція ветеранів спирається також на міжнародні стандарти рівності, недискримінації, реабілітації та права на працю.

²¹ Єгоричева С. Б., Лахижа М. І. Реінтеграція ветеранів війни в Україні: управлінські та економічні аспекти. Розвиток міста. 2024. Вип. 2 (02). С. 55-62. DOI: <https://doi.org/10.32782/city-development.2024.2-7>. URL: <https://journals.ndirom.kyiv.ua/index.php/city-development/article/view/47> (дата звернення: 19.07.2026).

²² Коваль Г. В., Мурашко Д. М. Державна ветеранська політика: виклики сьогодення. Право та державне управління. 2024. № 4. С. 176-182. DOI: <https://doi.org/10.32782/pdu.2024.4.23>. URL: https://pdu-journal.kpu.zp.ua/archive/4_2024/25.pdf (дата звернення: 19.07.2026).

²³ Protocol Additional to the Geneva Conventions of 12 August 1949, and Relating to the Protection of Victims of International Armed Conflicts (Protocol I) : adopted 08.06.1977 // International Humanitarian Law Databases / International Committee of the Red Cross. URL: <https://ihl-databases.icrc.org/en/ihl-treaties/api-1977> (date of access: 19.07.2026).

Конвенція ООН про права осіб з інвалідністю закріплює правозахисну модель, у якій інвалідність виникає не лише через стан здоров'я, а й через бар'єри у середовищі. Стаття 26 зобов'язує держави організовувати комплексні програми абілітації та реабілітації у сферах охорони здоров'я, зайнятості, освіти й соціальних послуг. Такі програми мають починатися якомога раніше, ґрунтуватися на міждисциплінарному оцінюванні та сприяти включенню людини до громади. Стаття 27 гарантує право на працю у відкритому, інклюзивному та доступному середовищі, включаючи професійну орієнтацію, навчання, збереження роботи та повернення до зайнятості²⁴.

Застосування цієї Конвенції до ветеранів означає відмову від суто медичної моделі, за якої особа розглядається через діагноз або втрату працездатності. Державна політика має усувати фізичні, інформаційні, правові та поведінкові бар'єри. Протезування без доступного громадського транспорту не гарантує мобільності. Професійне навчання без адаптованого робочого місця не забезпечує зайнятості. Грошова допомога без можливості самостійно обирати життєву траєкторію не створює повноцінної реінтеграції.

Конвенція МОП № 159 визначає професійну реабілітацію як напрям національної політики щодо осіб з інвалідністю. Стаття 3 вимагає забезпечити доступ до відповідних заходів професійної реабілітації для всіх категорій осіб з інвалідністю та сприяти їх зайнятості на відкритому ринку праці²⁵. Для ветеранів це передбачає оцінювання компетентностей, визнання навичок, набутих під час військової служби, професійне навчання, адаптацію робочого місця та супровід після працевлаштування.

Підхід Всесвітньої організації охорони здоров'я, викладений у звіті «Rehabilitation 2030», передбачає інтеграцію реабілітації в усі рівні системи охорони здоров'я, розвиток кадрового потенціалу, належне фінансування, використання доказових методів і даних для планування. Звіт містить 54 сторінки та систематизує реабілітацію як необхідну складову універсального охоплення медичною допомогою²⁶. Для України такий підхід означає, що ветеранська реабілітація не повинна існувати як тимчасова програма або окрема пільга. Вона має бути вбудована у стабільну систему охорони здоров'я.

Зарубіжні моделі відрізняються інституційною будовою, але мають спільні елементи: ранню підготовку до звільнення, індивідуальне планування, ведення випадку, сімейну підтримку, професійну орієнтацію та довготривале спостереження.

²⁴ Convention on the Rights of Persons with Disabilities : adopted by the United Nations General Assembly on 13.12.2006, Resolution 61/106 // Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights. URL: <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-persons-disabilities> (date of access: 19.07.2026).

²⁵ Convention C159 concerning Vocational Rehabilitation and Employment (Disabled Persons) : adopted 20.06.1983 // International Labour Organization. URL: <https://www.ilo.org/resource/other/c159-vocational-rehabilitation-and-employment-disabled-persons-convention> (date of access: 19.07.2026).

²⁶ World Health Organization. Rehabilitation 2030: a Call for Action : meeting report. Geneva : World Health Organization, 2020. 54 p. ISBN 978-92-4-000720-8. URL: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240007208> (date of access: 19.07.2026).

Таблиця 3.1

Порівняльна характеристика зарубіжних моделей реінтеграції ветеранів

Країна та джерело	Організаційна модель	Ключові інструменти	Елемент, придатний для адаптації в Україні
США [21]	Перехід координується ще під час військової служби через Transition Assistance Program	персоналізований календар переходу, інформування про пільги, освіту, охорону здоров'я, житло, зайнятість і підтримку сім'ї	початок підготовки заздалегідь, до фактичного звільнення
Канада [22]	Персональний case management у системі Veterans Affairs Canada	індивідуальний реабілітаційний план, менеджер випадку, місцеві надавачі, участь сім'ї, контроль результатів	єдиний координатор і план із визначеними строками
Велика Британія [23]	Міжсекторальна відповідальність держави, місцевого самоврядування, NHS, освіти та бізнесу	Armed Forces Covenant, юридичний обов'язок враховувати потреби військової спільноти	закріплення ветеранської чутливості як обов'язку різних публічних органів
Ізраїль [24]	Спеціалізована система при Міністерстві оборони	тривала медична, психологічна, соціальна, професійна та фінансова підтримка	довгостроковий характер супроводу осіб із наслідками бойової травми

Джерело: систематизовано автором за офіційними матеріалами, наведеними в таблиці.

Американська Transition Assistance Program орієнтована на перехід від військової до цивільної кар'єри. Військовослужбовці розпочинають участь у програмі за рік до звільнення або за два роки до виходу на пенсію. Програма включає інформацію про компенсації, медичні послуги, освіту, житло, професійну готовність, підтримку сім'ї та інтеграцію в місцеву спільноту²⁷. Її перевага полягає в тому, що людина не виходить зі служби без підготовлених документів і базового розуміння цивільного маршруту.

Американська модель поєднує відповідальність Міністерства оборони, Department of Veterans Affairs, служб зайнятості та місцевих організацій. Спеціалізований компонент VA Benefits and Services допомагає військовослужбовцю зрозуміти порядок доступу до медичної допомоги, компенсацій, освіти та інших гарантій. Програма передбачає окремі модулі для жінок-військовослужбовиць, сімей, резервістів, осіб із різними видами звільнення та ветеранів, які потребують підтримки психічного здоров'я.

²⁷ U.S. Department of Veterans Affairs. Your Transition Assistance Program // DiscoverVA. URL: <https://discover.va.gov/transition-programs/transition-assistance-program/> (date of access: 19.07.2026).

Канадська модель акцентує на індивідуальному веденні випадку. Після підтвердження права на програму за ветераном закріплюється менеджер, який спільно з людиною та її сім'єю формує реабілітаційний план. У ньому визначаються цілі, послуги, місцеві надавачі та строки. Менеджер координує взаємодію між ветераном, медичними працівниками й іншими постачальниками, відстежує прогрес і коригує план²⁸.

Професійна реабілітація в Канаді враховує стан здоров'я, освіту, попередній досвід і компетентності, набуті під час служби. Ветеран може отримати допомогу у визначенні професійного напрямку, фінансування навчання, підготовку резюме й розвиток навичок пошуку роботи]. Заяву на реабілітацію можна подати до звільнення за медичними показаннями, а реалізація плану починається одразу після припинення служби.

Британський Armed Forces Covenant ґрунтується на принципі, за яким військовослужбовці, ветерани та їхні сім'ї не повинні опинитися у гіршому становищі під час отримання публічних і комерційних послуг. В окремих випадках, зокрема щодо поранених або сімей загиблих, допускається спеціальне ставлення. До реалізації Covenant залучені уряд, місцеві органи, система NHS, заклади освіти, бізнес і благодійні організації.

Із листопада 2022 року певні публічні органи Великої Британії мають юридичний обов'язок належним чином враховувати принципи Covenant під час здійснення функцій у сферах охорони здоров'я, освіти та житла²⁹. Значення цього підходу полягає в інституціоналізації міжсекторальної відповідальності. Потреби ветерана не розглядаються як вузька компетенція спеціального відомства, а враховуються кожним органом, рішення якого впливає на доступ до базових послуг.

Ізраїльська система концентрує підтримку поранених військовослужбовців у Реабілітаційному департаменті Міністерства оборони³⁰. Така модель поєднує визнання зв'язку ушкодження зі службою, лікування, психологічне відновлення, професійну інтеграцію та фінансову підтримку. Її особливістю є тривала відповідальність держави за осіб, наслідки бойової травми яких можуть змінюватися з часом. Для України цінним є не відомче підпорядкування, а безперервність і персоналізація допомоги.

Порівняння зарубіжних систем показує, що ефективна реінтеграція починається до звільнення, а не після виникнення безробіття, сімейного конфлікту або психологічної кризи. Вона ґрунтується на індивідуальному плані, відповідальному координаторі та включенні сім'ї. Послуги надаються за місцем проживання, але відповідають загальнодержавним стандартам. Оцінюється не кількість консультацій, а результат, зокрема стан здоров'я, стабільність зайнятості, житлові умови й участь у суспільному житті.

²⁸ Veterans Affairs Canada. Vocational Rehabilitation // Government of Canada. URL: <https://www.veterans.gc.ca/en/education-and-jobs/find-new-job/vocational-rehabilitation-injured-veterans> (date of access: 19.07.2026).

²⁹ About the Covenant // Armed Forces Covenant. URL: <https://www.armedforcescovenant.gov.uk/about-the-covenant/> (date of access: 19.07.2026).

³⁰ Rehabilitation Department // Israel Ministry of Defense. URL: <https://mod.gov.il/en/departments/rehabilitation-department> (date of access: 19.07.2026).

Механічне копіювання іноземних структур не відповідає українським умовам. США мають масштабну окрему систему ветеранських установ, Канада використовує персональний case management, Велика Британія інтегрує ветеранські зобов'язання у загальні публічні служби, а Ізраїль спирається на спеціалізований департамент оборонного відомства. Для України оптимальною є комбінована модель: централізовані стандарти й реєстри, рання підготовка в системі оборони, персональний супровід у громаді, інтеграція медичної допомоги в загальну систему охорони здоров'я та спеціалізовані послуги для складних випадків.

4. Перспективні напрями модернізації вітчизняної системи адміністрування процесів реінтеграції та адаптації учасників бойових дій

Модернізація вітчизняної системи має спиратися на перехід від компенсаційно-пільгової моделі до моделі відновлення людського потенціалу. Пільги залишаються необхідним елементом соціальної справедливості, однак вони не можуть бути єдиним змістом ветеранської політики. Реінтеграційний результат виникає тоді, коли людина отримує можливість самостійно визначати життєві цілі, працювати, підтримувати сім'ю, користуватися послугами без бар'єрів і брати участь у прийнятті рішень.

Стратегія ветеранської політики на період до 2030 року закріплює довгостроковий орієнтир на добробут ветеранів і членів їхніх сімей, відновлення людського капіталу та створення умов для повернення до цивільного життя³¹. Документ пов'язаний з операційним планом на 2024-2027 роки, що дає можливість визначати виконавців і строки. Водночас стратегічне планування має бути доповнене системою показників, бюджетними розрахунками та механізмом відповідальності за невиконання заходів.

Торохтій характеризує реінтеграцію як стратегічну мету державної ветеранської політики, реалізація якої залежить від належного адміністративно-правового забезпечення та узгодженої діяльності публічної влади³². Автор пов'язує основні проблеми з недостатньою міжвідомчою взаємодією, фінансуванням програм та інформуванням ветеранів. Це підтверджує, що подальші зміни повинні стосуватися не лише переліку гарантій, а й способу організації управлінських процесів.

Першим системним напрямом є законодавче визначення комплексної реінтеграції. Чинні акти окремо регулюють статус, медичну реабілітацію, психологічну допомогу, соціальну адаптацію, правничу допомогу та професійну підтримку. Через це відсутній єдиний юридично визначений результат. Законодавче поняття реінтеграції має включати медичний, психологічний, соціальний, професійний, освітній, житловий і правовий компоненти, а також передбачати участь сім'ї та територіальної громади.

³¹ Про схвалення Стратегії ветеранської політики на період до 2030 року та затвердження операційного плану заходів з її реалізації у 2024-2027 роках : Розпорядження Кабінету Міністрів України від 29.11.2024 № 1209-р // База даних «Законодавство України» / Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/1209-2024-%D1%80> (дата звернення: 19.07.2026).

³² Торохтій Б. Г. Реінтеграція ветеранів як стратегічна мета державної ветеранської політики: адміністративно-правовий вимір. Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Право. 2026. Т. 1, № 94. С. 108-112. DOI: <https://doi.org/10.24144/2307-3322.2026.94.1.14>. URL: <https://visnyk-pravo.uzhnu.edu.ua/article/view/363758> (дата звернення: 19.07.2026).

Необхідним є закріплення індивідуального плану реінтеграції як міжвідомчого документа. Він не повинен дублювати медичний реабілітаційний план або план соціальних послуг. Його функція полягає в об'єднанні різних галузевих рішень навколо життєвих цілей ветерана. У плані мають визначатися потреби, послуги, відповідальні органи, строки, очікувані результати та порядок перегляду. Ветеран повинен підтверджувати зміст плану та мати доступ до інформації про його виконання.

Другим напрямом є створення системи переходу від військової служби до цивільного життя. Підготовка має починатися до звільнення і включати аудит документів, медичне та психологічне оцінювання, визначення професійних планів, консультування щодо соціальних прав, фінансову грамотність і контакт із громадою. Зарубіжний досвід підтверджує ефективність раннього переходу, але українська модель повинна враховувати масовий характер мобілізації та різний строк служби.

Перед звільненням має формуватися цифровий пакет підтверджених відомостей про проходження служби, участь у бойових діях, поранення, лікування та належні виплати. За згодою особи необхідні дані передаються визначеному фахівцю громади. Це усуває ситуацію, коли ветеран після демобілізації самостійно збирає довідки у військових частинах, архівах і медичних установах.

Третім напрямом є модель єдиного ветеранського випадку. Єдиний державний реєстр ветеранів війни має використовуватися не лише для обліку статусів, а для безпечної маршрутизації та проактивного інформування. Водночас медичні діагнози, психологічні записи та соціальні оцінки не повинні бути відкритими для всіх працівників, які мають доступ до статусних відомостей. Архітектура системи має передбачати рольове розмежування доступу, згоду на передачу чутливих даних, журналювання операцій і право особи переглядати історію використання інформації.

Концепція державної політики щодо ветеранів і ветеранок, підготовлена коаліцією громадських організацій, акцентує на необхідності чутливої до життєвих обставин політики, яка формується за участю самих ветеранів³³. Участь має відбуватися не лише через консультації після підготовки рішення. Представники ветеранської спільноти повинні залучатися до визначення проблем, розроблення стандартів, оцінювання якості й контролю бюджетних програм.

Четвертим напрямом є посилення спроможності громад. Остапенко пов'язує ефективність ветеранської політики на місцевому рівні з механізмами участі, партнерством та переходом від пасивних пільг до людиноцентричної реінтеграції³⁴. Територіальна громада повинна мати мінімальний гарантований пакет ветеранських послуг незалежно від чисельності населення та доходів місцевого бюджету.

До мінімального пакета належать первинне консультування, фахівець із супроводу, оцінювання потреб, соціальна адаптація, психологічна допомога, базова

³³ Концепція державної політики щодо ветеранів і ветеранок : експертний огляд та рекомендації Коаліції громадських організацій / Veteran Hub, ГО «Принцип», ГО «Простір можливостей», ГО «Юридична сотня». 2025. 331 с. URL: <https://www.pryncyp.org/wp-content/uploads/2025/12/derzhavna-veteranska-polityka-1.pdf> (дата звернення: 19.07.2026).

³⁴ Остапенко О. Механізми публічного управління ветеранською політикою в контексті зміцнення народовладдя на рівні територіальних громад. Теоретичні та прикладні питання державотворення. 2026. № 35. С. 111-120. DOI: <https://doi.org/10.35432/tisb352026363794>. URL: <https://taais.oridu.odessa.ua/article/view/363794> (дата звернення: 19.07.2026).

правнича консультація, професійна орієнтація та маршрутизація до медичної реабілітації. Для малих громад послуги можуть надаватися через міжмуніципальні центри, мобільні команди або дистанційні формати. Держава повинна фінансувати мінімальний стандарт через субвенції, а місцеві програми можуть розширювати його.

Фахівець із супроводу має стати повноцінним координатором випадку. Для цього необхідні нормативне обмеження навантаження, доступ до визначених інформаційних систем, стандартизовані протоколи, регулярне навчання та супервізія. Результати дослідження Слезанської та Біронт показують, що нестача спеціальної освіти, методичних матеріалів і супервізії вже створює нерівність у якості послуг між громадами [16, с. 665-668]. Відповідно, кадрова політика має включати не одноразовий курс, а систему професійного розвитку.

П'ятим напрямом є модернізація медико-психологічної допомоги. Вона має поєднувати ранній скринінг, фізичну реабілітацію, психологічну підтримку, психіатричне лікування, роботу з хронічним болем, залежностями та сімейними проблемами. Скринінг не може бути одноразовим, оскільки прояви посттравматичних станів можуть виникати після завершення служби. Повторне оцінювання потрібне після повернення до громади, під час працевлаштування та у разі суттєвих життєвих змін.

Медико-психологічні послуги повинні надаватися за принципом ступінчастості допомоги. Легкі адаптаційні труднощі можуть опрацьовуватися на рівні первинної медичної допомоги або соціально-психологічної підтримки. Складні стани потребують спеціалізованої психотерапії, психіатрії та мультидисциплінарного втручання. Для кризових випадків необхідні мобільні команди та цілодобова маршрутизація. Окремий протокол потрібен для ветеранів із суїцидальним ризиком, залежностями та поєднанням фізичної травми з психічними розладами.

Шостим напрямом є сімейно орієнтована реінтеграція. Дружина, чоловік, діти або батьки ветерана можуть зазнавати психологічного виснаження, фінансового навантаження та труднощів у спілкуванні. Члени сім'ї мають отримувати психологічне консультування, соціальну підтримку й інформацію про особливості повернення з війни. Для осіб, які здійснюють постійний догляд, потрібні послуги тимчасового заміщення та навчання навичкам догляду.

Сьомим напрямом є економічна реінтеграція. Аналітичний звіт Українського ветеранського фонду показує, що працевлаштування ускладнюється психологічною адаптацією, станом здоров'я, стереотипами роботодавців, недостатньою підготовкою HR-фахівців та невідповідністю цивільних вакансій військовому досвіду. Учасники дослідження також описували труднощі входження в колектив і небажане ставлення у формі жалю замість професійного визнання³⁵.

Професійна траєкторія має починатися з оцінювання компетентностей. Військова служба формує навички управління, логістики, технічного обслуговування, комунікації, роботи в кризових умовах та відповідальності за команду. Ці компетентності потрібно перекладати на мову цивільних професій і підтверджувати через механізми визнання результатів неформального навчання. Професійна

³⁵ Виклики, потреби та перешкоди при працевлаштуванні ветеранів та ветеранок в цивільному житті : аналітичний звіт за результатами досліджень / Український ветеранський фонд. Київ : Український ветеранський фонд, 2025. 52 с. URL: <https://veteranfund.com.ua/wp-content/uploads/2025/05/Vyklyky-potreby-ta-pereshkody-.pdf> (дата звернення: 19.07.2026).

підготовка має відповідати реальному попиту на ринку праці, а не завершуватися формальним сертифікатом.

Роботодавці повинні отримувати методичні інструменти для адаптації робочого середовища, навчання керівників і колективів, запобігання дискримінації та підтримки ветерана у перші місяці роботи. Ефективним показником програми є не кількість працевлаштованих у день підписання договору, а збереження роботи через шість і дванадцять місяців, професійне зростання та задоволеність умовами праці.

Соціальне підприємництво є окремим інструментом економічної реінтеграції. Коробка розглядає ветеранські соціальні підприємства як механізм трансформації військового досвіду в ресурс суспільного й економічного розвитку³⁶. Їхня перевага полягає в поєднанні доходу, зайнятості інших ветеранів, суспільної місії та формування підтримувального середовища.

Закон України «Про ветеранське підприємництво» формує окреме правове поле для підтримки бізнесу ветеранів³⁷. Його реалізація має супроводжуватися доступом до грантів, кредитування, бухгалтерських і юридичних консультацій, наставництва та ринків збуту. Сам факт реєстрації ветеранського підприємства не гарантує його стійкості. Потрібні навчання з бізнес-планування, оцінювання життєздатності проєкту й супровід протягом перших років діяльності.

Сгоричева та Лахижа вказують, що економічна самодостатність є одним із ключових результатів реінтеграції. Вони пов'язують її з працевлаштуванням, перекваліфікацією, навчанням і доступом до стартового капіталу. Автори також розширюють поняття безбар'єрності, включаючи до нього не тільки фізичні, а й інформаційні, економічні та правові перешкоди³⁸.

Восьмим напрямом є проактивна правова підтримка. Державний орган не повинен вимагати документ, якщо відповідні відомості вже містяться в реєстрі. Ветеран має отримувати автоматичні повідомлення про набуте право, доступні послуги та строки звернення. Заявний принцип зберігається там, де потрібне волевиявлення, але технічне підтвердження статусу повинно здійснюватися шляхом міжвідомчого обміну.

Адміністративне рішення має бути зрозумілим для адресата. Формальне посилання на норму без пояснення фактичних причин відмови не відповідає принципу обґрунтованості. Особі необхідно повідомляти, які відомості враховано, яких документів бракує, яким способом можна усунути недоліки та куди подається скарга. Система безоплатної правничої допомоги повинна бути інтегрована у ветеранський

³⁶ Коробка С. В. Соціальне підприємництво як інструмент реінтеграції ветеранів: управлінські та економічні аспекти. Науковий вісник Полтавського університету економіки і торгівлі. Серія «Економічні науки». 2026. № 1 (119). С. 144-151. DOI: <https://doi.org/10.37734/2409-6873-2026-1-19>. URL: <https://puet.poltava.ua/index.php/economics/article/view/500> (дата звернення: 19.07.2026).

³⁷ Про ветеранське підприємництво : Закон України від 31.07.2025 № 4563-IX // База даних «Законодавство України» / Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/4563-20> (дата звернення: 19.07.2026).

³⁸ Сгоричева С. Б., Лахижа М. І. Реінтеграція ветеранів війни в Україні: управлінські та економічні аспекти. Розвиток міста. 2024. Вип. 2 (02). С. 55-62. DOI: <https://doi.org/10.32782/city-development.2024-2-7>. URL: <https://journals.ndirom.kyiv.ua/index.php/city-development/article/view/47> (дата звернення: 19.07.2026).

маршрут через направлення фахівця із супроводу та регулярні консультації у ветеранських просторах.

«Біла книга» ГО «Юридична сотня» показала фрагментарність системи державної підтримки ветеранів та значну кількість неузгоджених нормативних і процедурних механізмів³⁹. Частина виявлених проблем зберігає актуальність, оскільки нові програми часто створюються поряд із попередніми, а не замінюють їх єдиною логікою. Нормативна інвентаризація має визначити дублювання, застарілі пільги, невиконувані гарантії та процедури, які можна автоматизувати.

Дев'ятим напрямом є зміна моделі фінансування. Бюджетні програми мають формуватися на основі прогнозованої кількості отримувачів, регіонального розподілу та складності потреб. Громади повинні отримувати кошти не тільки пропорційно чисельності ветеранів, а й з урахуванням кількості осіб з інвалідністю, віддаленості населених пунктів, стану медичної й соціальної інфраструктури. Для складних випадків може використовуватися фінансування комплексного пакета, а не окремої консультації.

Недержавні надавачі можуть залучатися через соціальне замовлення та прозоре контрагування. Громадські організації мають практичний досвід роботи з бойовою травмою, підтримки сімей, адаптивного спорту й працевлаштування. Проте передання бюджетних коштів потребує єдиних стандартів, вимог до кваліфікації, захисту даних і незалежного оцінювання якості. Держава зберігає відповідальність за доступність послуги навіть у разі її надання недержавною організацією.

Десятим напрямом є перехід до управління за результатами. Кількість проведених заходів не відображає реального стану реінтеграції. Система оцінювання має включати строк від звільнення до першого контакту, час установлення статусу, тривалість очікування реабілітації, частку осіб з індивідуальним планом, рівень працевлаштування, збереження роботи, житлову стабільність, функціональну самостійність, психологічне благополуччя та кількість обґрунтованих скарг.

Оцінювання має проводитися на кількох рівнях. На рівні окремого випадку аналізується досягнення індивідуальних цілей. На рівні громади вимірюється доступність і якість послуг. На регіональному рівні виявляються територіальні диспропорції. На державному рівні оцінюється вплив політики на зайнятість, здоров'я, соціальну включеність і бюджетну стійкість. Дані мають оприлюднюватися у знеособленому вигляді та використовуватися для коригування програм.

Модернізований публічно-управлінський механізм повинен об'єднувати ранню підготовку до звільнення, цифровий обмін, ведення випадку, мультидисциплінарну допомогу, гарантований пакет послуг у громаді, професійну реалізацію та правовий захист. Його головним критерієм є не обсяг призначених пільг, а здатність ветерана самостійно будувати цивільне життя. Такий підхід перетворює ветеранську політику з вузької сфери соціального забезпечення на складову відновлення людського капіталу, місцевого розвитку та суспільної стійкості України.

³⁹ Біла книга: аналіз системи державної підтримки ветеранів та їх сімей в Україні / ГО «Юридична сотня». 2018. 105 с. URL: <https://legal100.org.ua/wp-content/uploads/2019/06/Bila-Knyga-Legal100.pdf> (дата звернення: 19.07.2026).

ВИСНОВКИ

Проведене дослідження дало змогу встановити, що публічно-управлінський механізм реінтеграції комбатантів є комплексною міжгалузевою системою, результативність якої визначається не кількістю формально встановлених пільг, а здатністю держави забезпечити безперервний перехід людини від військової служби до самостійного цивільного життя.

За першим завданням обґрунтовано теоретико-адміністративні засади реінтеграції. Визначено, що поняття комбатанта належить насамперед до міжнародного гуманітарного права, тоді як доступ до української системи гарантій пов'язується зі статусами ветерана війни, учасника бойових дій або особи з інвалідністю внаслідок війни. Реінтеграція охоплює соціальний, медичний, психологічний, професійний, правовий та інформаційний компоненти. Її публічно-управлінський механізм складається з нормативно-правових засобів, інституцій, адміністративних процедур, ресурсів, цифрових інструментів і механізмів контролю.

За другим завданням з'ясовано, що комплексний супровід забезпечується через взаємодію Кабінету Міністрів України, Міністерства у справах ветеранів, Міністерства оборони, органів охорони здоров'я, соціального захисту, зайнятості, місцевого самоврядування та системи безоплатної правничої допомоги. Основними проблемами залишаються відомча розпорошеність, повторне подання документів, нерівна спроможність громад, недостатня наступність між військовою і цивільною медициною та залежність результату від особистої активності ветерана. Найбільш придатною організаційною моделлю визначено ведення випадку із закріпленням персонального координатора та формуванням єдиного індивідуального плану. Запровадження фахівців із супроводу створює інституційну основу для такої моделі, однак її ефективність залежить від реального обсягу повноважень і доступу до інформації.

За третім завданням узагальнено міжнародні стандарти і зарубіжний досвід. Конвенція ООН про права осіб з інвалідністю, Конвенція МОП № 159 та підхід ВООЗ орієнтують держави на ранню, комплексну і міждисциплінарну реабілітацію, професійну включеність і життя в громаді. Досвід США засвідчує ефективність підготовки до звільнення ще під час служби, канадська модель демонструє переваги персонального ведення випадку, британська система закріплює міжсекторальну відповідальність публічних органів, а ізраїльська практика підтверджує необхідність довгострокового персоналізованого супроводу.

За четвертим завданням сформульовано напрями модернізації української системи. До них належать законодавче визначення комплексної реінтеграції, запровадження обов'язкової програми переходу до цивільного життя, створення єдиного ветеранського випадку, посилення інституту фахівця із супроводу, розвиток мультидисциплінарних команд, гарантований пакет послуг у громаді, сімейно орієнтована допомога, професійна адаптація, ветеранське підприємництво, проактивний правовий супровід і оцінювання за життєвими результатами.

Реалізація запропонованої моделі потребує поєднання загальнодержавних стандартів із територіально наближеним наданням послуг. Держава має гарантувати мінімальний обсяг допомоги незалежно від фінансової спроможності громади, а місцеві органи повинні адаптувати цей пакет до чисельності ветеранів, стану інфраструктури та кадрових ресурсів. Оцінювання політики доцільно здійснювати за

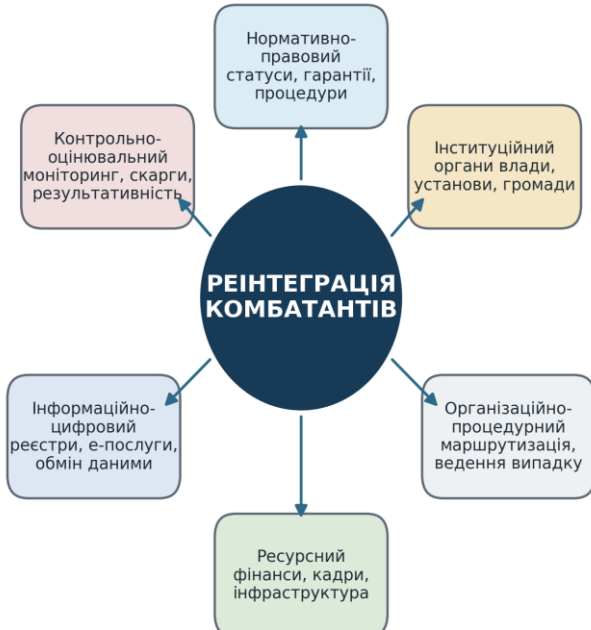
строками отримання статусу і послуг, рівнем працевлаштування, стабільністю житла, функціональною самостійністю, психологічним благополуччям та кількістю обґрунтованих скарг. Такий підхід дозволяє перетворити реінтеграцію на керований, вимірюваний і підзвітний процес.

Отже, ефективна ветеранська політика повинна перейти від фрагментарної компенсаційної моделі до людиноцентричної системи відновлення людського потенціалу.

АНОТАЦІЯ

У розділі досліджено публічно-управлінський механізм забезпечення соціальної, медико-психологічної та правової реінтеграції комбатантів в умовах сучасних безпекових викликів. Обґрунтовано актуальність формування комплексної державної політики, спрямованої на ефективне повернення ветеранів до повноцінного суспільного життя шляхом координації діяльності органів публічної влади, закладів охорони здоров'я, системи соціального захисту та інститутів громадянського суспільства. Проаналізовано вітчизняний нормативно-правовий базис і практику реалізації реінтеграційних заходів, а також узагальнено зарубіжний досвід підтримки комбатантів. Визначено основні проблеми функціонування механізмів соціальної адаптації, медико-психологічної реабілітації та правового забезпечення захисту прав ветеранів. Особливу увагу приділено міжвідомчій взаємодії, цифровізації публічних послуг і впровадженню комплексного супроводу ветеранів та членів їхніх сімей. За результатами дослідження окреслено перспективні напрями вдосконалення публічного управління у сфері реінтеграції комбатантів із урахуванням кращих міжнародних практик та національних особливостей. Зроблено висновок, що ефективність реінтеграційної політики залежить від системності, міжсекторальної взаємодії, належного нормативно-правового забезпечення та орієнтації на потреби ветеранів. Запропоновані рекомендації можуть бути використані під час удосконалення державної політики та механізмів публічного управління у сфері соціального захисту й реінтеграції комбатантів.

Структура публічно-управлінського механізму реінтеграції комбатантів



Ціль: фізична, психологічна, соціальна, правова та економічна самостійність ветерана

Маршрут комплексного супроводу військовослужбовця та ветерана



Організаційно-функціональна взаємодія суб'єктів реінтеграції



Координаційний принцип: один випадок • один план • визначені виконавці • контроль результату

Рівні психологічної допомоги ветеранам та членам їхніх сімей



Рівень допомоги визначається за результатами оцінювання стану та потреб особи



Позитивний досвід зарубіжних країн у сфері реінтеграції ветеранів



Література

1. Алещенко В. Медико-психологічна реабілітація учасників бойових дій та адаптація її моделі до умов воєнного стану. Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Військово-спеціальні науки. 2025. Вип. 2 (62). С. 12-18. DOI: <https://doi.org/10.17721/1728-2217.2025.62.12-18>. URL: <https://military.bulletin.knu.ua/uk/article/view/6694> (дата звернення: 19.07.2026).

2. Біла книга: аналіз системи державної підтримки ветеранів та їх сімей в Україні / ГО «Юридична сотня». 2018. 105 с. URL: <https://legal100.org.ua/wp-content/uploads/2019/06/Bila-Knyga-Legal100.pdf> (дата звернення: 19.07.2026).
3. Викилики, потреби та перешкоди при працевлаштуванні ветеранів та ветеранок в цивільному житті : аналітичний звіт за результатами досліджень / Український ветеранський фонд. Київ : Український ветеранський фонд, 2025. 52 с. URL: <https://veteranfund.com.ua/wp-content/uploads/2025/05/Vyklyky-potreby-ta-pereshkody-.pdf> (дата звернення: 19.07.2026).
4. Деякі питання забезпечення діяльності фахівців із супроводу ветеранів війни та демобілізованих осіб : Постанова Кабінету Міністрів України від 02.08.2024 № 881 // База даних «Законодавство України» / Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/881-2024-%D0%BF> (дата звернення: 19.07.2026).
5. Деякі питання Міністерства у справах ветеранів : Постанова Кабінету Міністрів України від 27.12.2018 № 1175 // База даних «Законодавство України» / Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/1175-2018-%D0%BF> (дата звернення: 19.07.2026).
6. Деякі питання надання психологічної допомоги ветеранам війни, членам їх сімей та деяким іншим категоріям осіб : Постанова Кабінету Міністрів України від 29.11.2022 № 1338 // База даних «Законодавство України» / Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/1338-2022-%D0%BF> (дата звернення: 19.07.2026).
7. Єгоричева С. Б., Лахижа М. І. Реінтеграція ветеранів війни в Україні: управлінські та економічні аспекти. Розвиток міста. 2024. Вип. 2 (02). С. 55-62. DOI: <https://doi.org/10.32782/city-development.2024.2-7>. URL: <https://journals.ndirom.kyiv.ua/index.php/city-development/article/view/47> (дата звернення: 19.07.2026).
8. Коваль Г. В., Мурашко Д. М. Державна ветеранська політика: виклики сьогодення. Право та державне управління. 2024. № 4. С. 176-182. DOI: <https://doi.org/10.32782/pdu.2024.4.23>. URL: https://pdu-journal.kpu.zp.ua/archive/4_2024/25.pdf (дата звернення: 19.07.2026).
9. Конституція України : Закон України від 28.06.1996 № 254к/96-ВР // База даних «Законодавство України» / Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80> (дата звернення: 19.07.2026).
10. Концепція державної політики щодо ветеранів і ветеранок : експертний огляд та рекомендації Коаліції громадських організацій / Veteran Hub, ГО «Принцип», ГО «Простір можливостей», ГО «Юридична сотня». 2025. 331 с. URL: <https://www.pryncyp.org/wp-content/uploads/2025/12/derzhavna-veteranska-polityka-1.pdf> (дата звернення: 19.07.2026).
11. Коробка С. В. Соціальне підприємництво як інструмент реінтеграції ветеранів: управлінські та економічні аспекти. Науковий вісник Полтавського університету економіки і торгівлі. Серія «Економічні науки». 2026. № 1 (119). С. 144-151. DOI: <https://doi.org/10.37734/2409-6873-2026-1-19>. URL: <https://puet.poltava.ua/index.php/economics/article/view/500> (дата звернення: 19.07.2026).
12. Ободинський О. Інституційно-правовий механізм формування і реалізації державної ветеранської політики. Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Державне управління. 2025. Т. 22, № 2. С. 80-87. DOI:

<https://doi.org/10.17721/2616-9193.2025/22-11/14>. URL: <https://gov.bulletin.knu.ua/uk/article/view/8553> (дата звернення: 19.07.2026).

13. Остапенко О. Механізми публічного управління ветеранською політикою в контексті зміцнення народовладдя на рівні територіальних громад. Теоретичні та прикладні питання державотворення. 2026. № 35. С. 111-120. DOI: <https://doi.org/10.35432/tisb352026363794>. URL: <https://taais.oridu.odessa.ua/article/view/363794> (дата звернення: 19.07.2026).

14. Про адміністративну процедуру : Закон України від 17.02.2022 № 2073-IX // База даних «Законодавство України» / Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/2073-20> (дата звернення: 19.07.2026).

15. Про безоплатну правничу допомогу : Закон України від 02.06.2011 № 3460-VI // База даних «Законодавство України» / Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/3460-17> (дата звернення: 19.07.2026).

16. Про ветеранське підприємництво : Закон України від 31.07.2025 № 4563-IX // База даних «Законодавство України» / Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/4563-20> (дата звернення: 19.07.2026).

17. Про затвердження Державного стандарту соціальної послуги соціальної адаптації ветеранів війни та членів їхніх сімей та внесення зміни до Класифікатора соціальних послуг : Наказ Міністерства соціальної політики України від 11.04.2024 № 175-Н : зареєстровано в Міністерстві юстиції України 04.06.2024 за № 828/42173 // База даних «Законодавство України» / Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/z0828-24> (дата звернення: 19.07.2026).

18. Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я : Закон України від 03.12.2020 № 1053-IX // База даних «Законодавство України» / Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/1053-20> (дата звернення: 19.07.2026).

19. Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей : Закон України від 20.12.1991 № 2011-XII // База даних «Законодавство України» / Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/2011-12> (дата звернення: 19.07.2026).

20. Про соціальні послуги : Закон України від 17.01.2019 № 2671-VIII // База даних «Законодавство України» / Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/2671-19> (дата звернення: 19.07.2026).

21. Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту : Закон України від 22.10.1993 № 3551-XII // База даних «Законодавство України» / Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/3551-12> (дата звернення: 19.07.2026).

22. Про схвалення Стратегії ветеранської політики на період до 2030 року та затвердження операційного плану заходів з її реалізації у 2024-2027 роках : Розпорядження Кабінету Міністрів України від 29.11.2024 № 1209-р // База даних «Законодавство України» / Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/1209-2024-%D1%80> (дата звернення: 19.07.2026).

23. Слозанська Г., Біронт О. Послуга соціальної адаптації ветеранів та членів їх сімей: практика надання та перспективи розвитку в Україні. Social Work and Education. 2025. Т. 12, № 4. С. 661-672. DOI: <https://doi.org/10.25128/2520-6230.25.4.8>. URL: <https://journals.urau.ua/swe/article/view/351318> (дата звернення: 19.07.2026).

24. Торохтій Б. Г. Реінтеграція ветеранів як стратегічна мета державної ветеранської політики: адміністративно-правовий вимір. Науковий вісник

Ужгородського національного університету. Серія: Право. 2026. Т. 1, № 94. С. 108-112. DOI: <https://doi.org/10.24144/2307-3322.2026.94.1.14>. URL: <https://visnyk-pravo.uzhnu.edu.ua/article/view/363758> (дата звернення: 19.07.2026).

25. About the Covenant // Armed Forces Covenant. URL: <https://www.armedforcescovenant.gov.uk/about-the-covenant/> (date of access: 19.07.2026).

26. Convention C159 concerning Vocational Rehabilitation and Employment (Disabled Persons) : adopted 20.06.1983 // International Labour Organization. URL: <https://www.ilo.org/resource/other/c159-vocational-rehabilitation-and-employment-disabled-persons-convention> (date of access: 19.07.2026).

27. Convention on the Rights of Persons with Disabilities : adopted by the United Nations General Assembly on 13.12.2006, Resolution 61/106 // Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights. URL: <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-persons-disabilities> (date of access: 19.07.2026).

28. Protocol Additional to the Geneva Conventions of 12 August 1949, and Relating to the Protection of Victims of International Armed Conflicts (Protocol I) : adopted 08.06.1977 // International Humanitarian Law Databases / International Committee of the Red Cross. URL: <https://ihl-databases.icrc.org/en/ihl-treaties/api-1977> (date of access: 19.07.2026).

29. Rehabilitation Department // Israel Ministry of Defense. URL: <https://mod.gov.il/en/departments/rehabilitation-department> (date of access: 19.07.2026).

30. U.S. Department of Veterans Affairs. Your Transition Assistance Program // DiscoverVA. URL: <https://discover.va.gov/transition-programs/transition-assistance-program/> (date of access: 19.07.2026).

31. Veterans Affairs Canada. Vocational Rehabilitation // Government of Canada. URL: <https://www.veterans.gc.ca/en/education-and-jobs/find-new-job/vocational-rehabilitation-injured-veterans> (date of access: 19.07.2026).

32. World Health Organization. Rehabilitation 2030: a Call for Action : meeting report. Geneva : World Health Organization, 2020. 54 p. ISBN 978-92-4-000720-8. URL: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240007208> (date of access: 19.07.2026).

Information about the authors:
Opatsky Roman Mykolaiovych,

Doctor of Law, Professor,
Associate Professor at the Department of Administrative Law and Procedure
Dnipro State University of Internal Affairs
26, Nauky Ave., 26, Dnipro, 49002, Ukraine

Molchanov Rostyslav Yuriyovych,

Candidate of Law, Associate Professor,
Associate Professor at the Department of Administrative Law and Procedure
Dnipro State University of Internal Affairs
26, Nauky Ave., 26, Dnipro, 49002, Ukraine