

ПРАВОВІ ТА ІНСТИТУЦІЙНІ ЗАСАДИ РЕІНТЕГРАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ: МІЖНАРОДНИЙ ДОСВІД У СФЕРІ ОХОРОНИ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ТА ПСИХОСОЦІАЛЬНОЇ ПІДТРИМКИ (MHPSS) І НАПРЯМИ ГАРМОНІЗАЦІЇ ПОЛІТИКИ УКРАЇНИ

Семигіна Т. В.

ВСТУП

Повернення військовослужбовців до цивільного життя є значно складнішим процесом, ніж завершення військової служби чи проходження медичної реабілітації. Узагальнення сучасних міжнародних досліджень свідчить, що реінтеграція ветеранів війни та учасників інших бойових дій охоплює широкий спектр взаємопов'язаних викликів – психологічних, соціальних, економічних, сімейних, культурних та інституційних. Дослідники звертають увагу на труднощі відновлення соціальних ролей і професійної діяльності¹, моральну травму², порушення сімейних взаємин³, навантаження на членів родини, які фактично виконують функції неформальних доглядальників⁴, ризики соціальної ізоляції, проблеми працевлаштування та формування нової ідентичності після завершення служби⁵. Водночас результати досліджень демонструють визначальне значення соціальної підтримки, сімейних ресурсів, взаємодопомоги ветеранів⁶ та активної участі громади у процесах адаптації⁷.

Такий характер проблем засвідчує, що реінтеграція військовослужбовців не може розглядатися як завдання окремої галузі державної політики. Медичні втручання є необхідною, але недостатньою умовою успішного повернення до цивільного життя. Так само психологічне консультування не здатне компенсувати

¹Ahern J., Worthen M., Masters J., Lippman S. A., Ozer E. J., Moos R. The challenges of Afghanistan and Iraq veterans' transition from military to civilian life and approaches to reconnection. *PLoS ONE*. 2015. Vol. 10, № 7. e0128599.

²Blinka D., Harris H. W. Moral Injury in Warriors and Veterans: The Challenge to Social Work. *Social Work & Christianity*. 2016. Vol. 43, № 3. P. 7–27.

³Suarez C., Baines E. 'Together at the Heart': Familial Relations and the Social Reintegration of Ex-combatants. *International Peacekeeping*. 2022. Vol. 29, № 1. P. 1–23.

⁴Patel B. R. Caregivers of Veterans with 'Invisible' Injuries: What We Know and Implications for Social Work Practice. *Social Work*. 2015. Vol. 60, № 1. P. 9–17.

⁵Shorer S., HaCohen N., Cohen O., Marom D., Guez J. The Challenge of Integrating Individual and Social Self-Identities Among Israeli Combat Veterans. *Clinical Social Work Journal*. 2025. Vol. 53. P. 494-504

⁶Hundt N. E., Robinson A., Arney J., Stanley M. A., Cully J. A. Veterans' Perspectives on Benefits and Drawbacks of Peer Support for Posttraumatic Stress Disorder. *Military Medicine*. 2015. Vol. 180, № 8. P. 851–858.

⁷Семигіна Т. Психосоціальна підтримка та збройний конфлікт: машинно-згенерований огляд наукової літератури. Таллінн : Teadmus, 2025. 170 с. URL: <https://teadmus.org/main-publications/sm-94>

відсутність житла, роботи, соціальних зв'язків або доступу до якісних соціальних послуг. Отже, повернення військовослужбовців до цивільного життя потребує комплексної публічної політики, що поєднує інструменти охорони здоров'я, соціального захисту, зайнятості, освіти, ветеранської політики, розвитку громад і правового забезпечення.

Саме в цьому контексті особливого значення набуває міжнародний підхід *Mental Health and Psychosocial Support (MHPSS)*. На відміну від традиційних моделей, які зосереджуються переважно на лікуванні психічних розладів або розв'язанні соціальних проблем, MHPSS пропонує інтегровану рамку, що поєднує психічне здоров'я, психосоціальну підтримку, розвиток громад, міжсекторальну взаємодію та забезпечення базових соціальних умов⁸. Завдяки цьому MHPSS дедалі частіше розглядають не лише як підхід до організації послуг, а й як концептуальну основу формування політики у сфері реагування на наслідки збройних конфліктів та реінтеграції учасників бойових дій.

У цьому розділі здійснено аналіз концептуальних засад підходу MHPSS та особливостей його інституціоналізації у державній політиці. Основну увагу зосереджено на тому, яким чином принципи MHPSS можуть бути інтегровані в політику реінтеграції військовослужбовців та які елементи міжнародного досвіду, а також чинного нормативно-правового поля України, доцільно врахувати при подальшому розвитку відповідної політики.

Методологічну основу дослідження становлять інституційний та міжсекторальний підходи до аналізу політики, які дали змогу розглянути реінтеграцію військовослужбовців не як вузькогалузеву проблему, а як предмет взаємодії різних секторів публічного управління. Для досягнення поставленої мети застосовано комплекс взаємодоповнювальних методів дослідження, зокрема контент-аналіз наукової літератури та міжнародних нормативно-концептуальних документів у сфері MHPSS, порівняльний аналіз практик інституціоналізації цього підходу в різних країнах, аналіз нормативно-правового забезпечення державної політики щодо ветеранів і охорони психічного здоров'я в Україні, а також елементи ретроспективного аналізу політики для простеження еволюції відповідних інституційних рішень.

На окремих технічних етапах роботи – систематизації масиву джерел, узагальненні проміжних результатів і структуруванні викладу матеріалу – використовувалися інструменти генеративного штучного інтелекту (ChatGPT, Claude), роль яких обмежувалася допоміжними функціями. Відбір і критична оцінка джерел, змістовна інтерпретація результатів, формулювання висновків і остаточне редактування тексту здійснені авторкою.

1. Загальні принципи та інтервенції MHPSS

Mental Health and Psychosocial Support (MHPSS) – це міжнародна рамка (framework), що об'єднує політики, послуги та практики, спрямовані на збереження

⁸IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. Geneva: IASC, 2007. URL: <https://interagencystandingcommittee.org/system/files/2024-11/IASC%20Guidelines%20on%20Mental%20Health%20and%20Psychosocial%20Support%20in%20Emergency%20Settings.pdf>

й відновлення психічного здоров'я, психосоціального благополуччя та соціального функціонування людей, які постраждали внаслідок збройних конфліктів, гуманітарних криз, катастроф та інших надзвичайних ситуацій. Визначення й архітектуру підходу було вперше системно закріплено в настановах Міжвідомчого постійного комітету ООН (Inter-Agency Standing Committee, IASC) – об'єднання провідних гуманітарних організацій системи ООН, до якого входить і Всесвітня організація охорони здоров'я; саме ці настанови й донині залишаються базовим міжнародним стандартом для урядів і гуманітарних акторів⁹. Пізніше рамкові принципи МНПСС були послідовно інтегровані у стратегічні документи ВООЗ – зокрема в Комплексний план дій у сфері психічного здоров'я на 2013–2030 роки¹⁰ та в Європейську рамкову програму дій у сфері психічного здоров'я на 2021–2025 роки¹¹.

На відміну від традиційних моделей, у яких психічне здоров'я розглядалося переважно як сфера медичної або психологічної допомоги, МНПСС інтегрує медичні, психологічні, соціальні, освітні, правові та громадські механізми підтримки. Такий підхід виходить із того, що психологічне благополуччя людини визначається не лише індивідуальними особливостями, а й якістю соціального середовища, доступністю послуг, рівнем безпеки, соціальними зв'язками, економічною стабільністю та можливістю брати повноцінну участь у житті громади. Таким чином, можна стверджувати, що в основі МНПСС лежить відновлювально-орієнтований підхід (*recovery-oriented approach*), відповідно до якого психічне здоров'я осмислюється та концептуалізується як процес підтримки людини у відновленні автономії, соціальних зв'язків, можливостей участі в житті громади та реалізації власних життєвих цілей¹². Емпіричні дослідження підтверджують цей теоретичний постулат: рівень сприйняття соціальної підтримки виявляється одним із найсильніших предикторів як вираженості симптомів ПТСТР, так і пов'язаної зі здоров'ям якості життя ветеранів¹³.

Концепція МНПСС базується на кількох *принципах*.

Інтегрованість (integration). Психічне здоров'я не може забезпечуватися лише системою охорони здоров'я; необхідна координація соціальної політики, освіти, зайнятості, житлової політики, правової допомоги та діяльності громад. Такий принцип відповідає сучасній концепції орієнтованого на населення (*population-*

⁹ IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. Geneva : IASC, 2007. URL: <https://interagencystandingcommittee.org/system/files/2024-11/IASC%20Guidelines%20on%20Mental%20Health%20and%20Psychosocial%20Support%20in%20Emergency%20Settings.pdf>

¹⁰ Comprehensive Mental Health Action Plan 2013–2030. Geneva: WHO, 2021. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240031029>.

¹¹ European Framework for Action on Mental Health 2021–2025. Copenhagen : WHO Regional Office for Europe, 2022. URL: <https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2022-5937-45666-65717>

¹² Subandi M. A., Nihayah M., Marchira C. R. et al. The principles of recovery-oriented mental health services: A review of the guidelines from five different countries for developing a protocol to be implemented in Yogyakarta, Indonesia. *PLoS ONE*. 2023, 18(3), e0276802.

¹³ Jukić M., Lukinac A. M., Požgain I., Talapko J., Jukić M., Filaković P. The Role of Perceived Social Support in Assessing Posttraumatic Stress Disorder and Mental Health-Related Quality of Life in Veterans. *Healthcare*. 2020. Vol. 8, № 4. P. 396.

based) підходу до психічного здоров'я, яка передбачає зміщення акцентів державної політики від лікування окремих психічних розладів до впливу на соціальні, економічні та інституційні детермінанти психічного благополуччя населення¹⁴.

Міжсекторальність (multisectoral approach). До надання підтримки залучаються державні органи, медичні установи, соціальні служби, освітні заклади, громадські організації, міжнародні агенції та місцеві громади.

Орієнтація на громаду (community-based approach). Значна частина психосоціальної підтримки забезпечується не спеціалізованими клініками, а ресурсами громади, сім'ї, груп взаємодопомоги та місцевих сервісів.

Людиноцентричність (person-centred approach). У центрі уваги перебуває не діагноз чи окрема проблема, а комплекс потреб, ресурсів і життєвих обставин людини.

Безперервність підтримки (continuum of care). Людина повинна мати доступ до різних рівнів допомоги – від базової психосоціальної підтримки до спеціалізованої психіатричної допомоги. Практична реалізація цього принципу неможлива без узгоджених механізмів координації та наскрізного моніторингу якості послуг на всіх рівнях системи¹⁵.

У міжнародних документах описано *піраміду втручань МНПСС*, яка є ключовим операційним інструментом підходу¹⁶:

1. *Базові послуги та безпека:* забезпечення базових потреб (їжа, вода, житло) та безпечного середовища, що є основою для психосоціального благополуччя.

2. *Підтримка громади та сім'ї:* неспеціалізована підтримка, що надається через громаду, родину, друзів та місцеві мережі, включаючи психоосвіту, розвиток навичок подолання стресу.

3. *Цілеспрямована неспеціалізована підтримка:* більш сфокусовані втручання, що надаються підготовленими фахівцями (соціальними працівниками, волонтерами), як-от психологічна перша допомога, групові заняття, управління випадками.

4. *Спеціалізовані послуги:* клінічна допомога, що надається психіатрами, психотерапевтами та іншими вузькими спеціалістами для лікування тяжких психічних розладів.

Саме сукупність наведених принципів відрізняє МНПСС від традиційних моделей організації психіатричної або психологічної допомоги. Якщо останні орієнтовані насамперед на лікування психічних розладів, то МНПСС розглядає психічне здоров'я як результат взаємодії індивідуальних, соціальних, економічних

¹⁴Purtle J., Nelson K. L., Counts N. Z., Yudell M. Population-Based Approaches to Mental Health: History, Strategies, and Evidence. *Annual Review of Public Health*. 2020. Vol. 41. P. 201–221.

¹⁵Handbook of Mental Health and Psychosocial Support Coordination. Geneva : IASC, 2022. URL: <https://interagencystandingcommittee.org/mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings/handbook-mental-health-and-psychosocial-support-coordination>.

¹⁶IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. Geneva : IASC, 2007. URL: <https://interagencystandingcommittee.org/system/files/2024-11/IASC%20Guidelines%20on%20Mental%20Health%20and%20Psychosocial%20Support%20in%20Emergency%20Settings.pdf>.

та інституційних чинників. Показовим прикладом обмеженості вузько медичної моделі може слугувати феномен моральної травми, тобто переживання, пов'язаного з порушенням глибинних моральних переконань під час бойових дій, яке погано піддається класичній психіатричній діагностиці й потребує радше соціальної та духовної, ніж суто клінічної, підтримки¹⁷. Саме тому концепцію МНПСС дедалі частіше використовують не лише як професійний стандарт надання послуг, а й як рамку для формування державної політики.

У табл. 1 представлено узагальнену характеристику чотирьох рівнів піраміди втручань МНПСС – їхню мету та типових суб'єктів реалізації, що є основою для подальшого зіставлення з інституційним ландшафтом політики реінтеграції ветеранів.

Таблиця 1

Рівні піраміди втручань МНПСС

Рівень МНПСС	Мета	Основні суб'єкти
Базові послуги та безпека	Забезпечення базових умов життя	Держава, громади, служби соціального захисту
Підтримка громади та сім'ї	Відновлення соціальних зв'язків	Громади, сім'ї, ветеранські простори, громадські організації
Цілеспрямована неспеціалізована підтримка	Раннє виявлення проблем і психосоціальна підтримка	Соціальні працівники, сімейні лікарі, психологи, кейс-менеджери, фахівці із супроводу ветеранів
Спеціалізовані послуги	Лікування складних психічних розладів	Психіатри, психотерапевти, спеціалізовані заклади

Наведена таблиця демонструє, що психічне здоров'я та психосоціальне благополуччя населення не можуть забезпечуватися виключно спеціалізованими службами охорони здоров'я. Навпаки, найбільший обсяг підтримки має надаватися на рівні базових послуг, місцевих громад і неспеціалізованої психосоціальної допомоги, тоді як спеціалізовані психіатричні втручання становлять лише верхній рівень системи. Така логіка істотно відрізняється від традиційних моделей, у яких основна увага приділялася розвитку спеціалізованої медичної допомоги.

2. Інституціоналізація підходу МНПСС у державній політиці щодо екс-комбатантів : міжнародний досвід

У міжнародній практиці МНПСС дедалі частіше розглядається не лише як інструмент реагування на гуманітарні кризи, а як основа політики довготривалої реінтеграції. Повернення військовослужбовця, насамперед тих, що брали участь у військових операціях, до цивільного життя залежить не тільки від лікування чи

¹⁷Blinka D., Harris H. W. Moral Injury in Warriors and Veterans: The Challenge to Social Work. *Social Work & Christianity*. 2016. Vol. 43, № 3. P. 7–27.

психологічної реабілітації, а й від можливості відновити соціальні ролі, сімейні стосунки, професійну діяльність, економічну самостійність та активну участь у житті громади¹⁸. Саме тому міжнародні організації дедалі більше наголошують на інтеграції заходів із психічного здоров'я, соціального захисту, освіти, зайнятості, житлової підтримки та розвитку громад у єдину систему.

У таблиці 2 зіставлено типові виклики реінтеграції з відповідним рівнем піраміди МНПСС та сферами публічної політики, які мають на них реагувати; таке зіставлення може слугувати практичним інструментом для міжвідомчого розподілу відповідальності.

Таблиця 2

Виклики реінтеграції та відповідні рівні МНПСС

Виклик реінтеграції	Який рівень МНПСС відповідає	Які політики потрібні
ПТСР, моральна травма	Спеціалізована допомога	Охорона здоров'я
Соціальна ізоляція	Громада	Розвиток громад, ветеранські простори
Конфлікти в сім'ї	Сімейна підтримка	Соціальні послуги
Втрата роботи	Базові умови	Політика зайнятості
Криза ідентичності	Психосоціальна підтримка	Освіта, культура, громадська участь
Стигматизація	Усі рівні	Інформаційна політика

Визнання підходу МНПСС на концептуальному рівні ще не гарантує його практичної реалізації. Міжнародний досвід свідчить, що ефективність психічного здоров'я та психосоціальної підтримки визначається не стільки кількістю окремих програм або спеціалізованих послуг, скільки здатністю держави інтегрувати принципи МНПСС у систему публічного врядування. Іншими словами, йдеться про інституціоналізацію цього підходу – його закріплення в законодавстві, стратегічному плануванні, організації державних інституцій, механізмах міжвідомчої взаємодії, кадровій політиці, фінансуванні та системі оцінювання результатів.

У більшості країн, що впроваджують МНПСС, психічне здоров'я перестає розглядатися як вузькоспеціалізована сфера діяльності системи охорони здоров'я. Воно стає міжсекторальним напрямом державної політики, який охоплює охорону здоров'я, соціальний захист, освіту, зайнятість, житлову політику, правосуддя, реагування на надзвичайні ситуації, ветеранську політику та розвиток громад.

¹⁸Ahern J., Worthen M., Masters J., Lippman S. A., Ozer E. J., Moos R. The challenges of Afghanistan and Iraq veterans' transition from military to civilian life and approaches to reconnection. *PLoS ONE*. 2015. Vol. 10, № 7. e0128599.

Відповідно, одним із перших кроків інституціоналізації MHPSS має стати політичне визнання спільної відповідальності різних секторів публічного управління за психічне здоров'я населення в цілому і специфічних вразливих груп зокрема.

Таке розуміння знаходить відображення у стратегічних документах багатьох держав. Наприклад, у Великій Британії політика підтримки ветеранів реалізується не лише через систему охорони здоров'я, а й через взаємодію Міністерства оборони, Національної служби охорони здоров'я (NHS), місцевих органів влади, служб зайнятості, благодійних організацій та ветеранських об'єднань. Аналогічний підхід простежується в Канаді, де програми підтримки ветеранів координуються між федеральними структурами, службами охорони здоров'я, соціального забезпечення та організаціями ветеранів. Таким чином, міжнародна практика демонструє перехід від секторального управління до моделей спільного врядування (*collaborative governance*), у яких різні інституції несуть спільну відповідальність за кінцевий результат.

Досвід США та Ізраїлю додає до цієї картини важливий вимір – ідентичнісний. Дослідження перехідного досвіду ветеранів Афганістану та Іраку показують, що інституційна підтримка є ефективною лише тоді, коли враховує суб'єктивне переживання втрати військової ідентичності та потребу у реконструюванні цивільного «Я»¹⁹, а дослідження на вибірці ізраїльських бойових ветеранів засвідчує, що успішна реінтеграція вимагає не витіснення військової ідентичності цивільною, а їх інтеграції в єдину, внутрішню узгоджену самість²⁰. Це має пряме інституційне значення: політика реінтеграції, побудована виключно на медичній або соціально-економічній логіці (лікування, працевлаштування, пільги), залишає поза увагою екзистенційний вимір повернення, а відповідні послуги (групи ветеранів, нарративні практики, менторство) потребують окремого визнання й фінансування як повноцінного інструмента психосоціальної підтримки.

Важливим елементом інституціоналізації є визнання ролі однолітків (*peer support*). Дослідження серед ветеранів із ПТСР фіксують як виразні переваги такої підтримки – довіру, зменшення стигми, практичний досвід подолання труднощів, так і потенційні ризики (ретравматизація, брак клінічної компетентності), що вимагає формалізованих програм підготовки й супервізії рівних консультантів, а не стихійної самоорганізації²¹.

Не менш важливим слід вважати сімейний вимір. Дослідження соціальної реінтеграції колишніх комбатантів засвідчують, що сімейні стосунки виступають одночасно і чинником ризику (конфлікти, дистанціювання), і найпотужнішим ресурсом відновлення, тому політика реінтеграції, орієнтована виключно на

¹⁹Ahern J., Worthen M., Masters J., Lippman S. A., Ozer E. J., Moos R. The challenges of Afghanistan and Iraq veterans' transition from military to civilian life and approaches to reconnection. *PLoS ONE*. 2015. Vol. 10, № 7. e0128599.

²⁰Shorer S., HaCohen N., Cohen O., Marom D., Guez J. The Challenge of Integrating Individual and Social Self-Identities Among Israeli Combat Veterans. *Clinical Social Work Journal*. 2025. Vol. 53. P. 494-504.

²¹Hundt N. E., Robinson A., Arney J., Stanley M. A., Cully J. A. Veterans' Perspectives on Benefits and Drawbacks of Peer Support for Posttraumatic Stress Disorder. *Military Medicine*. 2015. Vol. 180, № 8. P. 851–858.

самого ветерана, а не на сім'ю як одиницю підтримки, системно недооцінює свій потенціал²². Це підтверджують і дослідження функціонування сімей ветеранів із «невидимими» травмами (ПТСР, черепно-мозкові травми): члени родин фактично виконують функції доглядальників, зазнаючи власного емоційного, фінансового та соціального навантаження, однак у більшості національних систем підтримки залишаються юридично й інституційно невидимими – без окремого статусу, послуг чи компенсацій²³.

Важливою складовою інституціоналізації, безумовно, виступає нормативно-правове забезпечення. У країнах, де принципи МНПСС інтегровані в державну політику, вони знаходять відображення не лише у спеціалізованих документах щодо психічного здоров'я, а й у законодавстві про соціальний захист, охорону здоров'я, освіту, реагування на надзвичайні ситуації та підтримку ветеранів²⁴. Це створює нормативні підстави для міжвідомчої співпраці, визначає повноваження різних органів влади та забезпечує сталість політики незалежно від окремих програм чи міжнародних проєктів.

Не менш важливий елемент – формування ефективних механізмів координації. У міжнародній практиці координація МНПСС зрідка покладається на одну установу. Значно частіше створюються міжвідомчі координаційні механізми, міжсекторальні робочі групи або постійні координаційні платформи, які забезпечують узгодження рішень між різними секторами²⁵. В умовах гуманітарних криз таку роль часто виконують координаційні групи МНПСС під егідою міжнародних організацій, зокрема ОБСЄ, яка розробила окремі рекомендації для органів місцевого самоврядування щодо організації психосоціальної допомоги ветеранам війни та членам їхніх сімей²⁶, однак у довгостроковій перспективі ці функції мають бути інтегровані в національну систему публічного управління.

Наступним напрямом інституціоналізації є інтеграція психічного здоров'я та психосоціальної підтримки у діяльність наявних служб. Ідеться не про створення нової автономної системи МНПСС, а про трансформацію вже функціонуючих інституцій. Принципи психосоціальної підтримки мають бути інтегровані в первинну медичну допомогу, соціальні послуги, освітні заклади, служби зайнятості, систему пробації, діяльність ветеранських сервісів, а також у роботу органів місцевого самоврядування. Такий підхід забезпечує безперервність підтримки та полегшує доступ населення до необхідних послуг.

²²Suarez C., Baines E. 'Together at the Heart': Familial Relations and the Social Reintegration of Ex-combatants. *International Peacekeeping*. 2022. Vol. 29, № 1. P. 1–23.

²³Patel B. R. Caregivers of Veterans with 'Invisible' Injuries: What We Know and Implications for Social Work Practice. *Social Work*. 2015. Vol. 60, № 1. P. 9–17.

²⁴Fréel S., Punski-Hoogervorst J. L., Hoeboer C. M., Ruzek J. I., Beardmore L., Olff M., Javakhishvili J. D. Mental health and psychosocial support interventions for populations affected by ongoing armed conflict: a scoping review. *BMJ global health*. 2026. Vol. 11(5). Article e022708.

²⁵Handbook of Mental Health and Psychosocial Support Coordination. Geneva : IASC, 2022. URL: <https://interagencystandingcommittee.org/mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings/handbook-mental-health-and-psychosocial-support-coordination>

²⁶Organization of Psychosocial Assistance to War Veterans and Their Family Members: Recommendations for Local Authorities. Warsaw : OSCE, 2022. URL: <https://www.osce.org/project-coordinator-in-ukraine/524286>.

Особливе значення для реалізації МНПСС має кадрова політика. Міжнародний досвід демонструє, що забезпечити потреби населення лише силами психіатрів або клінічних психологів неможливо. Саме тому значну увагу приділяють розвитку міжпрофесійних (міждисциплінарних) команд, підготовці соціальних працівників, сімейних лікарів, медичних сестер, педагогів, фахівців із роботи з ветеранами, представників громадських організацій. Важливим інструментом вважають також підхід «task sharing» (розподіл завдань), відповідно до якого частина функцій із психосоціальної підтримки може виконуватися фахівцями без вузької психіатричної спеціалізації після відповідної підготовки та під супервізією²⁷. Це дозволяє суттєво розширити доступність підтримки, особливо в умовах дефіциту спеціалізованих кадрів.

Інституціоналізація МНПСС також передбачає формування стійких механізмів фінансування. Міжнародний досвід засвідчує, що короткострокові проєкти, навіть якщо вони фінансуються міжнародними донорами, не здатні забезпечити довготривалу підтримку населення²⁸. Тому країни, які успішно інтегрують МНПСС у свою політику, поступово переходять від грантового фінансування окремих програм до включення відповідних послуг у системи державного та місцевого бюджетування, медичного страхування або інших сталих фінансових механізмів.

Окремої уваги заслуговує роль місцевих громад. До однієї з характерних особливостей МНПСС відносять відмову від моделі, за якої підтримка концентрується виключно у спеціалізованих закладах. Натомість значна частина заходів реалізується безпосередньо в громадах, де люди живуть, працюють і відновлюють свої соціальні зв'язки. Такий підхід особливо актуальний для реінтеграції військовослужбовців, адже повернення до цивільного життя відбувається насамперед у конкретній громаді, а не в медичному чи реабілітаційному закладі.

При цьому слід взяти до уваги, що ситуація в умовах військового конфлікту та у повоєнний час може бути далекою від консенсусу на місцевому та національному рівнях: ставлення до екс-комбатантів може бути неоднозначним – від солідарності та вдячності до недовіри, стигматизації чи навіть відкритої ворожості, особливо якщо йдеться про травмовані спільноти, конкуренцію за ресурси або суперечливий досвід співіснування з військовими формуваннями під час бойових дій²⁹. Це означає, що орієнтація на громаду в межах МНПСС не може розглядатися як апіорі безпечний і консенсусний ресурс: практична реалізація громадоорієнтованих інтервенцій потребує попередньої оцінки соціальної

²⁷ IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. Geneva : IASC, 2007. URL: <https://interagencystandingcommittee.org/system/files/2024-11/IASC%20Guidelines%20on%20Mental%20Health%20and%20Psychosocial%20Support%20in%20Emergency%20Settings.pdf>

²⁸ Purtle J., Nelson K. L., Counts N. Z., Yudell M. Population-Based Approaches to Mental Health: History, Strategies, and Evidence. *Annual Review of Public Health*. 2020. Vol. 41. P. 201–221.

²⁹ Ventevogel P. Interventions for Mental Health and Psychosocial Support in Complex Humanitarian Emergencies: Moving Towards Consensus in Policy and Action?. *Mental Health of Refugee and Conflict-Affected Populations* /Ed. by N. Morina, A. Nickerson. Cham: Springer. 2018. URL: https://doi.org/10.1007/978-3-319-97046-2_8

динаміки конкретної громади, конфлікт-чутливого підходу (conflict-sensitive approach) до планування підтримки та цілеспрямованої роботи з подолання стигматизації й упереджень, а не лише розбудови інфраструктури ветеранських просторів.

Нарешті, як невіддільну складову інституціоналізації MHPSS позиціонують створення систем моніторингу, оцінювання та використання доказових даних. Спільна рамка моніторингу й оцінювання програм MHPSS, розроблена IASC, пропонує уніфіковані індикатори для оцінки не лише обсягів наданих послуг, а й їхнього впливу на психічне здоров'я, соціальне функціонування та якість життя³⁰, що дозволяє порівнювати ефективність різних національних моделей і послідовно вдосконалювати політику на основі доказів.

Таблиця 3

**Інституційна матриця реалізації підходу MHPSS
у політиці реінтеграції військовослужбовців**

Рівень MHPSS	Предмет політики	Інституційний механізм	Очікуваний результат
Базові послуги та безпека	Соціальний захист, житло, економічна безпека	Законодавство, державні програми, фінансування	Базова стабільність і безпека
Підтримка громади	Розвиток громад, соціальна згуртованість	Місцеве самоврядування, громадські організації, ветеранські простори	Соціальна інтеграція
Неспеціалізована підтримка	Доступність послуг	Міжвідомча взаємодія, підготовка кадрів, маршрутизація	Своєчасне виявлення потреб
Спеціалізована допомога	Лікування психічних розладів	Система охорони здоров'я, спеціалізовані служби	Відновлення психічного здоров'я

Отже, MHPSS виступає рамкою, що поєднує різні сектори публічного управління навколо спільної мети – успішної реінтеграції військовослужбовців. Відповідно на рисунку 1 представлено авторську модель, яка ілюструє місце концепції MHPSS у системі міжсекторального врядування та взаємозв'язок між її базовими принципами, напрямками державної політики і стратегічними результатами реінтеграції.

³⁰ Common Monitoring and Evaluation Framework for Mental Health and Psychosocial Support Programmes in Emergency Settings (Version 2.0). Geneva : IASC, 2021. URL: <https://interagencystandingcommittee.org/mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings/common-monitoring-and-evaluation-framework-mental-health-and-psychosocial-support-programmes-emergency-settings-version-20>

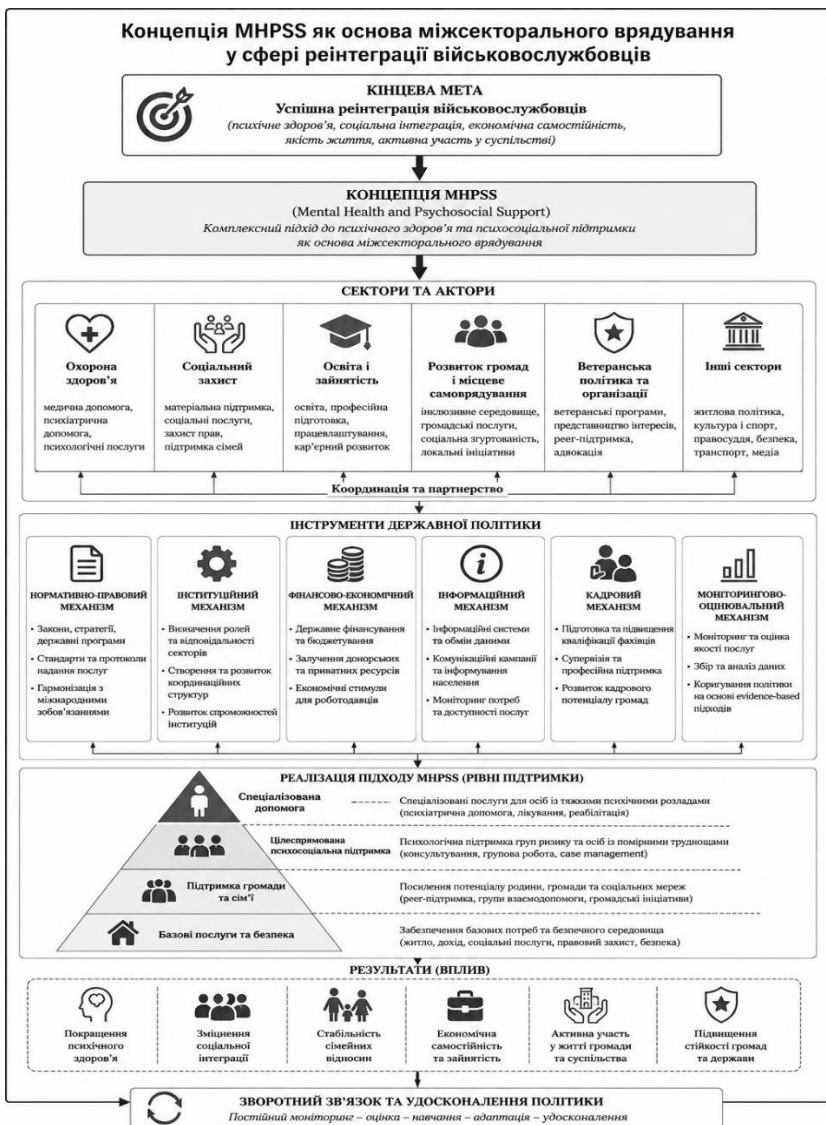


Рис. 1. Концептуальна модель використання МНПСС як основи міжсекторального врядування у сфері реінтеграції військовослужбовців
Джерело: візуалізація підготовлена ChatGPT на основі авторських матеріалів

Таким чином, інституціоналізація МНПСС означає трансформацію психічного здоров'я та психосоціальної підтримки з окремого напрямку гуманітарного реагування на складову державної політики. Її сутність полягає не у створенні нових спеціалізованих служб, а у зміні способу функціонування державних інституцій, розвитку міжсекторального врегулювання, інтеграції послуг, формуванні професійного кадрового потенціалу, забезпеченні сталого фінансування та запровадженні механізмів оцінювання. Саме така інституційна модель створює передумови для довготривалої та ефективної підтримки осіб, які постраждали внаслідок війни.

3. Правові та інституційні орієнтири розвитку політики реінтеграції військовослужбовців в Україні

Якщо в попередній частині розділу йшлося про загальні механізми інституціоналізації МНПСС, виявлені на основі міжнародного досвіду, то в цьому розділі ці механізми зіставлено з чинним нормативно-правовим і стратегічним полем України, аби визначити, якою мірою вітчизняна політика вже відповідає рамці МНПСС і де існують конкретні прогалини та ризики фрагментації.

Базовим нормативним актом, що визначає правовий статус осіб, охоплених політикою реінтеграції, залишається Закон України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту»³¹. Він встановлює категорії ветеранів війни, порядок набуття статусу учасника бойових дій та перелік соціальних гарантій і пільг. Разом з тим із погляду підходу МНПСС цей закон варто розглядати радше як інструмент рівня «базові послуги та безпека» піраміди втручання: він забезпечує економічно-правову основу статусу, але не містить самостійного психосоціального компонента і не встановлює міжвідомчих механізмів координації підтримки психічного здоров'я, сімейної підтримки чи громадської реінтеграції. Це системна відмінність від логіки МНПСС, яка розглядає правовий статус лише як один, і не найвищий, рівень піраміди підтримки.

Другим ключовим документом є Концепція розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року³², а також затверджений на її виконання План заходів на 2024–2026 роки³³. Тут також слід згадати Закон України «Про систему охорони психічного здоров'я в Україні», ухвалений у 2025 році³⁴. На відміну від закону про статус ветеранів, ці документи прямо відтворюють ключові

³¹Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту : Закон України від 22.10.1993 № 3551-XII (у ред. станом на 2024 р.). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3551-12>

³²Про схвалення Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року : розпорядження Кабінету Міністрів України від 27.12.2017 № 1018-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1018-2017-p>

³³Про затвердження плану заходів на 2024–2026 роки з реалізації Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року : розпорядження Кабінету Міністрів України від 21.06.2024 № 572-р. URL: <https://www.kmu.gov.ua/npas/pro-zatverdzhennia-planu-zakhodiv-na-20242026-roky-z-realizatsii-kontseptsii-rozvytku-okhorony-psykhichnoho-zdorovia-v-ukraini-na-period-do-2030-roku-i210624-572>

³⁴Про систему охорони психічного здоров'я в Україні: Закон України від 15.01.2025 4223-IX. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4223-20#Text>

принципи МНПСС: вони передбачають посилення міжсекторальної координації, розвиток мережі громадських просторів «Центри життєстійкості», доступність допомоги на рівні територіальних громад та запровадження системи психологічного відновлення особового складу Збройних Сил України. По суті, «Центри життєстійкості» можна вважати українським функціональним аналогом другого рівня піраміди МНПСС – підтримки громади та сім'ї, а координаційний механізм при Кабінеті Міністрів України виконує роль, аналогічну міжвідомчим координаційним платформам, рекомендованим IASC³⁵.

Третім орієнтиром є Стратегія ветеранської політики на період до 2030 року³⁶, схвалена як «наскрізний» і «людиноцентричний» документ, що визначає, серед іншого, стратегічну ціль відновлення людського капіталу та добробуту ветеранів, ветеранок і членів їхніх сімей. Ця стратегія концептуально ближча до логіки МНПСС, ніж закон 1993 р., оскільки орієнтована не на перелік пільг, а на результати відновлення. Водночас її ефективність залежатиме від того, наскільки послідовно закладені в ній принципи будуть операционалізовані через закони та підзаконні акти, бюджетні програми, ба більше – реальні повноваження місцевого самоврядування. Наразі саме на цьому етапі, як засвідчує вивчення міжнародного досвіду, фіксується найбільше ризиків розриву між стратегічним і оперативним рівнями політики.

Конкретним і вже практично працюючим інституційним втіленням цього напряму є запроваджена в Україні посада фахівця із супроводу ветеранів війни та демобілізованих осіб: Міністерство у справах ветеранів затвердило окремий професійний стандарт цієї професії³⁷, а Кабінет Міністрів України визначив порядок і механізм фінансування діяльності таких фахівців у системі переходу від військової служби до цивільного життя³⁸. Фахівець із супроводу є штатним працівником комунальної установи, першим контактом для ветерана чи ветеранки після повернення в громаду, а також надає інформаційно-консультаційну підтримку членам їхніх родин і сімей загиблих захисників щодо статусів, пільг і подальшої маршрутизації до профільних служб. Функціонально ця посада відповідає саме рівню 3 піраміди МНПСС – цілеспрямованій неспеціалізованій підтримці, яку забезпечують підготовлені фахівці без вузької психіатричної кваліфікації за логікою «task sharing». Інакше кажучи, інститут фахівця із супроводу можна було б українським функціональним аналогом кейс-

³⁵ Handbook of Mental Health and Psychosocial Support Coordination. Geneva: IASC, 2022. URL: <https://interagencystandingcommittee.org/mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings/handbook-mental-health-and-psychosocial-support-coordination>

³⁶ 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. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1209-2024-p>

³⁷ Про затвердження професійного стандарту «Фахівець із супроводу ветеранів війни та демобілізованих осіб» : наказ Міністерства у справах ветеранів України від 09.04.2024 № 111. URL: <https://mva.gov.ua>

³⁸ Деякі питання забезпечення діяльності фахівців із супроводу ветеранів війни та демобілізованих осіб : постанова Кабінету Міністрів України від 02.08.2024 № 881. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/881-2024-p>

менеджера/навігатора, рекомендованого міжнародною практикою. Проте він потребує подальшого вдосконалення і його розвиток варто розглядати не як створення нової служби, а як розбудову вже наявної інституційної основи, зокрема через стабілізацію фінансування, підвищення кваліфікації та системну інтеграцію цієї посади з мережею «Центрів життєстійкості» та закладами охорони психічного здоров'я.

Отже, зіставлення названих нормативно-правових документів виявляє характерну для перехідного періоду фрагментацію: закон про статус ветеранів кодифікує правовий і соціально-економічний вимір (рівень 1 піраміди МHPSS), Концепція психічного здоров'я та інші документи з цього питання – громадський і координаційний вимір, впровадження інституту фахівця із супроводу – операційний кадровий вимір (рівень 2–3), а Стратегія ветеранської політики намагається об'єднати ці виміри на рівні цілепокладання. Проте, як свідчить аналіз, бракує єдиного законодавчого акта, який прямо визначав би МHPSS-подібну модель реінтеграції як цілісну міжвідомчу відповідальність. Це підтверджує висновок, зроблений і в наукових дослідженнях психосоціальної підтримки в Україні: система залишається переважно проєктно-орієнтованою та фрагментованою³⁹, а перехід до сталої, законодавчо закріпленої моделі лише розпочинається.

Показово, що емпірична база для потенційної гармонізації цих документів в Україні вже частково сформована. Якісне дослідження досвіду ветеранів і внутрішньо переміщених осіб засвідчило специфічні для українського контексту чинники психічного здоров'я – від тривалої невизначеності статусу до браку довіри до державних інституцій⁴⁰. Рандомізоване контрольоване дослідження психотерапевтичних інтервенцій для ветеранів та ВПО в Україні довело ефективність моделі «task sharing», коли психосоціальну допомогу під супервізією надають непрофільні фахівці⁴¹, а пілотна програма профілактики та маршрутизації в межах системи психічного здоров'я апробувала конкретний механізм виявлення потреб і скерування ветеранів і членів їхніх родин до відповідних служб⁴². Ці напрацювання відповідають саме тим елементам інституціоналізації МHPSS – кадровій політиці на основі «task sharing» та маршрутизації між рівнями допомоги, – які схарактеризовано у цьому розділі як міжнародно визнані практики.

³⁹Столярик О., Семігіна Т. Повернутися з війни: психосоціальна підтримка ветеранів/нок та членів їхніх сімей. *Social Work and Education*. 2023. Т. 10, № 1. С. 63–77.

⁴⁰Singh N. S., Bogdanov S., Doty B. та ін. Experiences of mental health and functioning among conflict-affected populations: a qualitative study with military veterans and internally displaced persons in Ukraine. *American Journal of Orthopsychiatry*. 2021. Vol. 91, № 4. P. 499–513.

⁴¹Bogdanov S., Augustinavicius J., Bass J. K. et al. A randomized controlled trial of community-based transdiagnostic psychotherapy for veterans and internally displaced persons in Ukraine. *Global Mental Health*. 2021. Vol. 8. Article e32. URL: <https://doi.org/10.1017/gmh.2021.27>

⁴²Nguyen A. J., Russell T., Skavenski S., Bogdanov S., Lomakina K., Ivaniuk I., Aldridge L. R., Bolton P., Murray L., Bass J. Development and Piloting of a Mental Health Prevention and Referral Program for Veterans and Their Families in Ukraine. *Global Health: Science and Practice*. 2023. Vol. 11, No. 3. Article e2200488. DOI: <https://doi.org/10.9745/GHSP-D-22-00488>

Важливим орієнтиром для адаптації рамки MHPSS до умов конкретно України був документ «Пріоритизовані міжсекторальні дії з психічного здоров'я та психосоціальної підтримки для України під час і після війни», підготовлений 2022 року ВООЗ спільно з Урядом України та ЮНІСЕФ ⁴³, який безпосередньо перекладає загальні принципи піраміди MHPSS у перелік дій для українських міністерств і відомств. Доповнює його розроблюваний міжнародною мережею MHPSS-MSP мінімальний пакет послуг із психічного здоров'я та психосоціальної підтримки⁴⁴ – інструмент, який безпосередньо може слугувати орієнтиром для визначення гарантованого державою обсягу послуг для ветеранів на кожному рівні піраміди, включно з базовим рівнем, що наразі найслабше законодавчо визначений.

Таким чином, на основі проведеного аналізу можна сформулювати кілька напрямів гармонізації українського нормативно-правового поля з принципами MHPSS, які не дублюють, а конкретизують інституційні механізми, сформовані в міжнародній практиці, саме для українського контексту.

По-перше, законодавча гармонізація: доцільно доповнити законодавство про статус ветеранів та/або ухвалити окремий профільний акт, який прямо визначав би психосоціальну підтримку і міжсекторальну координацію реінтеграції як самостійний, а не допоміжний елемент державної політики України, узгоджений із Концепцією психічного здоров'я та Стратегією ветеранської політики.

По-друге, інституційна координація: наявний координаційний механізм при Кабінеті Міністрів України, створений для реалізації Концепції психічного здоров'я ⁴⁵, доцільно розглядати як платформу, що потенційно може виконувати функції національної координаційної групи MHPSS, поширивши її мандат на питання реінтеграції ветеранів на постійній, а не проєктній основі.

По-третє, розвиток інфраструктури на рівні територіальних громад: мережу «Центрів життєстійкості» та ветеранських просторів доцільно розглядати не як допоміжний, а як базовий (другий) рівень національної системи MHPSS, з відповідним закріпленням мінімальних стандартів і сталого фінансування – за аналогією до підходу MHPSS-MSP ⁴⁶.

По-четверте, професіоналізація на основі «task sharing»: в Україні вже закладено інституційну основу для цього напрямку – інститут фахівця із супроводу ветеранів війни та демобілізованих осіб, а також апробовані моделі підготовки

⁴³Prioritized Multisectoral Mental Health and Psychosocial Support Actions for Ukraine During and After the War. Geneva : WHO, 2022. URL: <https://www.who.int/europe/publications/m/item/prioritized-multisectoral-mental-health-and-psychosocial-support-actions-for-ukraine-during-and-after-the-war>

⁴⁴Мінімальний пакет послуг із психічного здоров'я та психосоціальної підтримки / MHPSS-MSP, 2025. URL: <https://www.mhpssmsp.org/uk>

⁴⁵Про затвердження плану заходів на 2024–2026 роки з реалізації Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року : розпорядження Кабінету Міністрів України від 21.06.2024 № 572-р. URL: <https://www.kmu.gov.ua/npas/pro-zatverdzhennia-planu-zakhodiv-na-20242026-roky-z-realizatsii-kontseptsii-rozvytku-okhorony-psychichnoho-zdorovia-v-ukraini-na-period-do-2030-roku-i210624-572>

⁴⁶Мінімальний пакет послуг із психічного здоров'я та психосоціальної підтримки / MHPSS-MSP, 2025. URL: <https://www.mhpssmsp.org/uk>.

непрофільних фахівців до надання психосоціальної допомоги^{47 48}. Відтак ключове завдання найближчого періоду полягає не у запровадженні нових посад, а у стабілізації фінансування, підвищенні кваліфікації та системній інтеграції наявних кадрових моделей у єдину маршрутизаційну систему на рівні територіальних громад, розширенні ветеранських сервісів.

По-п'яте, визнання сімейного виміру: з огляду на роль сім'ї і як ресурсу, і як групи ризику^{49 50}, доцільно закріпити на законодавчому рівні статус членів родин ветеранів як самостійних отримувачів психосоціальної підтримки, а не лише як пільгових категорій, похідних від статусу військовослужбовця.

По-шосте, розвиток доказової бази та участі: подальша розбудова політики має спиратися на національні емпіричні дані^{51 52 53} та на індикатори, узгоджені з міжнародною рамкою моніторингу й оцінювання МHPSS⁵⁴, а також передбачати інституціоналізовану участь ветеранських організацій у формуванні та оцінюванні відповідної політики, що відповідає задекларованому в Стратегії ветеранської політики принципу людиноцентричності⁵⁵.

По-сьоме, регулювання цифрових та ШІ-асистованих інтервенцій: зростання попиту на психосоціальну підтримку в умовах війни супроводжується стрімким розширенням цифрових інструментів самопомоги, телепсихологічного консультування та застосунків на основі штучного інтелекту. В Україні відповідну

⁴⁷Bogdanov S., Augustinavicius J., Bass J. K. et al. A randomized controlled trial of community-based transdiagnostic psychotherapy for veterans and internally displaced persons in Ukraine. *Global Mental Health*. 2021. Vol. 8. Article e32. URL: <https://doi.org/10.1017/gmh.2021.27>

⁴⁸Nguyen A. J., Russell T., Skavenski S., Bogdanov S., Lomakina K., Ivaniuk I., Aldridge L. R., Bolton P., Murray L., Bass J. Development and Piloting of a Mental Health Prevention and Referral Program for Veterans and Their Families in Ukraine. *Global Health: Science and Practice*. 2023. Vol. 11, No. 3. Article e2200488. DOI: <https://doi.org/10.9745/GHSP-D-22-00488>

⁴⁹Suarez C., Baines E. 'Together at the Heart': Familial Relations and the Social Reintegration of Ex-combatants. *International Peacekeeping*. 2022. Vol. 29, № 1. P. 1–23.

⁵⁰Patel B. R. Caregivers of Veterans with 'Invisible' Injuries: What We Know and Implications for Social Work Practice. *Social Work*. 2015. Vol. 60, № 1. P. 9–17.

⁵¹Singh N. S., Bogdanov S., Doty B. та ін. Experiences of mental health and functioning among conflict-affected populations: a qualitative study with military veterans and internally displaced persons in Ukraine. *American Journal of Orthopsychiatry*. 2021. Vol. 91, № 4. P. 499–513.

⁵²Столярик О., Семігіна Т. Повернутися з війни: психосоціальна підтримка ветеранів/нок та членів їхніх сімей. *Social Work and Education*. 2023. Т. 10, № 1. С. 63–77.

⁵³Stoliaryk O., Semigina T. Working with ex-combatants in Ukraine: implications for local and international social work academia. *Journal of Human Rights and Social Work*. 2024. Vol. 9. P. 453–463.

⁵⁴Common Monitoring and Evaluation Framework for Mental Health and Psychosocial Support Programmes in Emergency Settings (Version 2.0). Geneva : IASC, 2021. URL: <https://interagencystandingcommittee.org/mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings/common-monitoring-and-evaluation-framework-mental-health-and-psychosocial-support-programmes-emergency-settings-version-20>

⁵⁵Про 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. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1209-2024-p>

інфраструктуру вже частково формує Національна програма психічного здоров'я та психосоціальної підтримки «Ти як?», що поєднує верифіковані матеріали самодопомоги, гарячі лінії та сервіси онлайн– і офлайн-консультування⁵⁶. Водночас інтеграція таких рішень у державну політику реінтеграції потребує окремого, а не запозиченого зі сфери охорони здоров'я загалом, регуляторного та етичного забезпечення: чіткого визначення допоміжної (а не замісної щодо фахівця) ролі ІІІ-інструментів, захисту персональних і чутливих даних ветеранів та членів їхніх родин, обов'язкової клінічної верифікації контенту й алгоритмів, а також надійних механізмів ескалації до фахівця в кризових ситуаціях. За методологічну основу такого регулювання доцільно взяти принципи Настанов ВООЗ з етики та врядування штучного інтелекту в охороні здоров'я⁵⁷, адаптувавши їх до специфіки довіри, конфіденційності та безпеки, притаманних роботі з ветеранською аудиторією.

Отже, концепція МНПСС дає не лише загальну методологічну рамку, а й конкретний аналітичний інструмент для оцінки узгодженості українського законодавства і стратегічного планування у сфері реінтеграції ветеранів. Порівняно з міжнародним досвідом специфіка українського контексту полягає саме в наявності паралельних, недостатньо синхронізованих між собою нормативних треків (соціально-правового, охорони психічного здоров'я та ветеранської політики), гармонізацію яких слід вважати головним практичним завданням політики найближчого періоду.

ВИСНОВКИ

Реінтеграція військовослужбовців є комплексним процесом, успішність якого визначається не лише доступністю медичної чи психологічної допомоги, а й ефективністю державної політики у сферах соціального захисту, зайнятості, освіти, розвитку громад та забезпечення прав людини. Міжнародний досвід свідчить, що найбільш результативними є інтегровані моделі підтримки, побудовані на міжсекторальній взаємодії та орієнтовані на довгострокове відновлення соціального функціонування і благополуччя ветеранів. Водночас цей досвід застерігає, що орієнтація на громаду як ресурс підтримки не є автоматично безконфліктною: ставлення місцевих спільнот до екс-комбатантів може бути неоднозначним, а тому громадоорієнтовані інтервенції потребують конфлікт-чутливого підходу до планування, а не лише розбудови інфраструктури.

Концепція Mental Health and Psychosocial Support (МНПСС) створює методологічну основу для формування такої політики. На відміну від вузького медичного підходу, вона розглядає психічне здоров'я як результат взаємодії психологічних, соціальних, економічних та інституційних чинників і передбачає інтеграцію відповідних механізмів підтримки на всіх рівнях державного управління – від законодавчого закріплення статусу до кадрової політики, фінансування та моніторингу результатів.

⁵⁶ Хаджирадева С., Тодорова М. Актуалізація проблем психосоціальної допомоги населенню України в умовах війни. *Публічне управління та регіональний розвиток*. 2023. № 19. С. 199–219.

⁵⁷ Ethics and Governance of Artificial Intelligence for Health: WHO Guidance. Geneva : WHO, 2021. URL: <https://iris.who.int/handle/10665/341996>

Аналіз чинного нормативно-правового поля України засвідчує, що елементи підходу МНПСС вже присутні в українській політиці – насамперед у Концепції розвитку охорони психічного здоров'я та відповідному законодавстві, Стратегії ветеранської політики, а також у вже запровадженому інституті фахівця із супроводу ветеранів війни та демобілізованих осіб, який на практиці реалізує принцип task sharing, – тоді як базове законодавство про статус ветеранів війни залишається зосередженим переважно на соціально-правових гарантіях і потребує узгодження з рештою нормативного поля. Використання підходу МНПСС відкриває для України можливість переходу від фрагментарних, паралельних нормативних треків до цілісної політики реінтеграції військовослужбовців, ключовими характеристиками якої мають стати міжвідомча координація, законодавче закріплення психосоціальної підтримки як самостійного напрямку, розвиток громадоорієнтованих моделей (насамперед мережі «Центрів життєстійкості»), професійна спроможність фахівців на основі підходу «task sharing», визнання сімейного виміру реінтеграції, участь ветеранів у формуванні політики, використання доказових підходів до оцінювання її результативності, а також належне регуляторне й етичне забезпечення цифрових та ШІ-асистованих інструментів психосоціальної підтримки.

Саме така модель відповідає сучасним міжнародним підходам і може стати одним із концептуальних орієнтирів повоєнного відновлення України.

АНОТАЦІЯ

Розділ присвячено концептуальному та інституційному аналізу підходу Mental Health and Psychosocial Support (МНПСС) як методологічної основи політики реінтеграції військовослужбовців. Актуальність дослідження зумовлена тим, що повернення ветеранів до цивільного життя охоплює широкий спектр взаємопов'язаних викликів – психологічних, соціальних, сімейних та економічних, які не можуть бути розв'язані засобами лише медичної чи соціальної політики окремо. Метою розділу є визначення концептуальних засад підходу МНПСС та оцінка можливостей і меж його застосування для розвитку політики реінтеграції ветеранів в Україні.

На основі аналізу міжнародних нормативно-концептуальних документів охарактеризовано принципи МНПСС (інтегрованість, міжсекторальність, орієнтацію на громаду, людиноцентричність, безперервність підтримки) та піраміду відповідних втручань. Систематизовано міжнародний досвід інституціоналізації підходу – законодавче закріплення, механізми міжвідомчої координації, інтеграцію психосоціальної підтримки в діяльність наявних служб, кадрову політику на основі task sharing, сталі механізми фінансування та системи моніторингу – на прикладах Великої Британії, Канади, США та Ізраїлю. Здійснено зіставлення цих механізмів із чинним нормативно-правовим полем України, зокрема Законом «Про статус ветеранів війни», Концепцією розвитку охорони психічного здоров'я на період до 2030 року та Стратегією ветеранської політики на період до 2030 року. Встановлено, що елементи підходу МНПСС вже присутні в українській політиці, однак реалізуються фрагментарно й недостатньо синхронізовано між правовим, охоронно-медичним і власне ветеранським треками регулювання.

Обґрунтовано напрями гармонізації законодавства й інституційної практики, зокрема розширення мандата наявного координаційного механізму, розвиток мережі «Центрів життєстійкості» як базового рівня психосоціальної підтримки, масштабування апробованих в Україні моделей підготовки непрофільних фахівців та законодавче визнання сімейного виміру реінтеграції. Зроблено висновок, що концепція МНПСС може слугувати практичним аналітичним інструментом для оцінювання узгодженості державної політики реінтеграції військовослужбовців та орієнтиром для її подальшого розвитку в умовах повоєнного відновлення України.

Література

1. Деякі питання забезпечення діяльності фахівців із супроводу ветеранів війни та демобілізованих осіб : постанова Кабінету Міністрів України від 02.08.2024 № 881. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/881-2024-p>
2. Мінімальний пакет послуг із психічного здоров'я та психосоціальної підтримки / МНПСС-МСП, 2025. URL: <https://www.mhpssmsp.org/uk>
3. Про затвердження плану заходів на 2024–2026 роки з реалізації Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року : розпорядження Кабінету Міністрів України від 21.06.2024 № 572-р. URL: <https://www.kmu.gov.ua/npas/pro-zatverdzhennia-planu-zakhodiv-na-20242026-roky-z-realizatsii-kontseptsii-rozvytku-okhorony-psykhichnoho-zdorovia-v-ukraini-na-period-do-2030-roku-i210624-572>
4. Про затвердження професійного стандарту «Фахівець із супроводу ветеранів війни та демобілізованих осіб» : наказ Міністерства у справах ветеранів України від 09.04.2024 № 111. URL: <https://mva.gov.ua>
5. Про систему охорони психічного здоров'я в Україні: Закон України від 15.01.2025 4223-IX. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4223-20#Text>
6. Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту : Закон України від 22.10.1993 № 3551-XII (у ред. станом на 2024 р.). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3551-12>
7. Про схвалення Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року : розпорядження Кабінету Міністрів України від 27.12.2017 № 1018-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1018-2017-p>
8. 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. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1209-2024-p>
9. Семигіна Т. Психосоціальна підтримка та збройний конфлікт: машинно-згенерований огляд наукової літератури. Таллінн : Teadmus, 2025. 170 с. URL: <https://teadmus.org/main-publications/sm-94>
10. Столярик О., Семигіна Т. Повернутися з війни: психосоціальна підтримка ветеранів/-нок та членів їхніх сімей. *Social Work and Education*. 2023. Т. 10, № 1. С. 63–77.
11. Хаджирадева С., Тодорова М. Актуалізація проблем психосоціальної допомоги населенню України в умовах війни. *Публічне управління та регіональний розвиток*. 2023. № 19. С. 199–219.

12. Ahern J., Worthen M., Masters J., Lippman S. A., Ozer E. J., Moos R. The challenges of Afghanistan and Iraq veterans' transition from military to civilian life and approaches to reconnection. *PLoS ONE*. 2015. Vol. 10, № 7. e0128599.
13. Blinka D., Harris H. W. Moral Injury in Warriors and Veterans: The Challenge to Social Work. *Social Work & Christianity*. 2016. Vol. 43, № 3. P. 7–27.
14. Bogdanov S., Augustinavicius J., Bass J. K. et al. A randomized controlled trial of community-based transdiagnostic psychotherapy for veterans and internally displaced persons in Ukraine. *Global Mental Health*. 2021. Vol. 8. Article e32. URL: <https://doi.org/10.1017/gmh.2021.27>
15. Common Monitoring and Evaluation Framework for Mental Health and Psychosocial Support Programmes in Emergency Settings (Version 2.0). Geneva : IASC, 2021. URL: <https://interagencystandingcommittee.org/mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings/common-monitoring-and-evaluation-framework-mental-health-and-psychosocial-support-programmes-emergency-settings-version-20>
16. Common Monitoring and Evaluation Framework for Mental Health and Psychosocial Support Programmes in Emergency Settings (Version 2.0). Geneva : IASC, 2021. URL: <https://interagencystandingcommittee.org/mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings/common-monitoring-and-evaluation-framework-mental-health-and-psychosocial-support-programmes-emergency-settings-version-20>
17. Comprehensive Mental Health Action Plan 2013–2030. Geneva: WHO, 2021. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240031029>.
18. Ethics and Governance of Artificial Intelligence for Health: WHO Guidance. Geneva : WHO, 2021. URL: <https://iris.who.int/handle/10665/341996>
19. European Framework for Action on Mental Health 2021–2025. Copenhagen : WHO Regional Office for Europe, 2022. URL: <https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2022-5937-45666-65717>
20. Fréel S., Punski-Hoogervorst J. L., Hoeboer C. M., Ruzek J. I., Beardmore L., Olff M., Javakhishvili J. D. Mental health and psychosocial support interventions for populations affected by ongoing armed conflict: a scoping review. *BMJ global health*. 2026. Vol. 11(5). Article e022708.
21. Handbook of Mental Health and Psychosocial Support Coordination. Geneva: IASC, 2022. URL: <https://interagencystandingcommittee.org/mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings/handbook-mental-health-and-psychosocial-support-coordination>
22. Hundt N. E., Robinson A., Arney J., Stanley M. A., Cully J. A. Veterans' Perspectives on Benefits and Drawbacks of Peer Support for Posttraumatic Stress Disorder. *Military Medicine*. 2015. Vol. 180, № 8. P. 851–858.
23. IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. Geneva : IASC, 2007. URL: <https://interagencystandingcommittee.org/system/files/2024-11/IASC%20Guidelines%20on%20Mental%20Health%20and%20Psychosocial%20Support%20in%20Emergency%20Settings.pdf>
24. Jukić M., Lukinac A. M., Požgain I., Talapko J., Jukić M., Filaković P. The Role of Perceived Social Support in Assessing Posttraumatic Stress Disorder and Mental Health-Related Quality of Life in Veterans. *Healthcare*. 2020. Vol. 8, № 4. P. 396.
25. Nguyen A. J., Russell T., Skavenski S., Bogdanov S., Lomakina K., Ivaniuk I., Aldridge L. R., Bolton P., Murray L., Bass J. Development and Piloting of a Mental

Health Prevention and Referral Program for Veterans and Their Families in Ukraine. *Global Health: Science and Practice*. 2023. Vol. 11, No. 3. Article e2200488. DOI: <https://doi.org/10.9745/GHSP-D-22-00488>

26. Organization of Psychosocial Assistance to War Veterans and Their Family Members: Recommendations for Local Authorities. Warsaw : OSCE, 2022. URL: <https://www.osce.org/project-coordinator-in-ukraine/524286>.

27. Patel B. R. Caregivers of Veterans with 'Invisible' Injuries: What We Know and Implications for Social Work Practice. *Social Work*. 2015. Vol. 60, № 1. P. 9–17.

28. Prioritized Multisectoral Mental Health and Psychosocial Support Actions for Ukraine During and After the War. Geneva: WHO, 2022. URL: <https://www.who.int/europe/publications/m/item/prioritized-multisectoral-mental-health-and-psychosocial-support-actions-for-ukraine-during-and-after-the-war>

29. Purtle J., Nelson K. L., Counts N. Z., Yudell M. Population-Based Approaches to Mental Health: History, Strategies, and Evidence. *Annual Review of Public Health*. 2020. Vol. 41. P. 201–221.

30. Shorer S., HaCohen N., Cohen O., Marom D., Guez J. The Challenge of Integrating Individual and Social Self-Identities Among Israeli Combat Veterans. *Clinical Social Work Journal*. 2025. Vol. 53. P. 494-504.

31. Singh N. S., Bogdanov S., Doty B. та ін. Experiences of mental health and functioning among conflict-affected populations: a qualitative study with military veterans and internally displaced persons in Ukraine. *American Journal of Orthopsychiatry*. 2021. Vol. 91, № 4. P. 499–513.

32. Stoliaryk O., Semigina T. Working with ex-combatants in Ukraine: implications for local and international social work academia. *Journal of Human Rights and Social Work*. 2024. Vol. 9. P. 453-463.

33. Suarez C., Baines E. 'Together at the Heart': Familial Relations and the Social Reintegration of Ex-combatants. *International Peacekeeping*. 2022. Vol. 29, № 1. P. 1–23.

34. Subandi M. A., Nihayah M., Marchira C. R. et al. The principles of recovery-oriented mental health services: A review of the guidelines from five different countries for developing a protocol to be implemented in Yogyakarta, Indonesia. *PLoS ONE*. 2023, 18(3), e0276802.

35. Ventevogel P. Interventions for Mental Health and Psychosocial Support in Complex Humanitarian Emergencies: Moving Towards Consensus in Policy and Action?. *Mental Health of Refugee and Conflict-Affected Populations* /Ed. by N. Morina, A. Nickerson. Cham: Springer. 2018. URL: https://doi.org/10.1007/978-3-319-97046-2_8

Information about the author:

Semigina Tetyana Valeriivna,

Doctor of Political Sciences, Professor, Expert,
League of Social Workers of Ukraine
72/1, Antonovycha str., Kyiv, 03150, Ukraine