

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ДОНЕЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ ВАСИЛЯ СТУСА

КУРАН ОКСАНА ВОЛОДИМИРІВНА

Допускається до захисту:

завідувач кафедри політології

та державного управління

д.політ.н., професор

_____ Чальцева О. М.

« ____ » _____ 20 ____ р.

**РОЗРОБКА ТА ВПРОВАДЖЕННЯ КОМПЛЕКСНОЇ НАЦІОНАЛЬНОЇ
ПРОГРАМИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ
ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ УКРАЇНИ З УРАХУВАННЯМ СУЧАСНИХ
ОРГАНІЗАЦІЙНО-МЕТОДИЧНИХ ЗАСАД І МЕХАНІЗМІВ РЕАЛІЗАЦІЇ**

Спеціальність 281 Публічне управління та адміністрування

Проект

Науковий керівник:

Чальцева О. М., завідувач кафедри
політології та державного управління,
к. пол. н., професор

Оцінка: ____ / ____ / ____

(бали / за шкалою ЄКТС / за національною шкалою)

Голова ЕК: _____

АНОТАЦІЯ

Куран О. В. Розробка та впровадження комплексної національної програми психологічної реабілітації військовослужбовців України з урахуванням сучасних організаційно-методичних засад і механізмів реалізації – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Кваліфікаційна робота на здобуття наукового ступеня «Магістр» за спеціальністю 281 Публічне управління та адміністрування. Донецький національний університет імені Василя Стуса, Вінниця, 2025.

У роботі здійснено комплексний аналіз системи психологічної реабілітації в умовах повномасштабної війни та запропоновано проєкт національної програми відновлення психологічного здоров'я військовослужбовців. У ході дослідження застосовано системний, структурно-функціональний та інституціональний методи, а також аналіз ресурсного забезпечення. Обґрунтовано необхідність створення багаторівневої інфраструктури, що включає мережу з 25 регіональних центрів, 247 кабінетів при військових частинах й шпиталях та 100 мобільних мультидисциплінарних бригад. Розраховано бюджет проєкту та визначено джерела фінансування, що поєднують державні кошти, міжнародні гранти та благодійну допомогу.

Очікуваними результатами реалізації проєкту є зниження рівня соціальної напруги, зменшення проявів ПТСР серед ветеранів, збереження трудового потенціалу нації та формування ефективної системи підтримки від мобілізації до повернення у цивільне життя.

Ключові слова: публічне управління, психологічна реабілітація, ветерани, військовослужбовці, міжвідомча взаємодія, системний підхід, національна програма, соціальна реінтеграція.

Бібліограф.: 82 найм.

ABSTRACT

Kuran Oksana. Development and Implementation of a Comprehensive National Program for the Psychological Rehabilitation of Ukrainian Military Personnel Considering Modern Organizational and Methodological Principles and Implementation Mechanisms.

Qualification work for the degree of Master's Degree in speciality 0413 Management and administration. Vasyl' Stus Donetsk National University, Vinnytsia, 2025.

The paper presents a comprehensive analysis of the psychological rehabilitation system under the conditions of full-scale war and proposes a project for a national program aimed at restoring the psychological well-being of military personnel. The study applies systemic, structural-functional, and institutional methods, as well as an analysis of resource provision. The necessity of creating a multi-level infrastructure is substantiated, comprising a network of 25 regional centers, 247 offices at military units and hospitals, and 100 mobile multidisciplinary teams. The project budget has been calculated, and funding sources combining state funds, international grants, and charitable assistance have been identified.

The expected results of the project include a reduction in social tension, a decrease in PTSD incidence among veterans, preservation of the nation's labor potential, and the formation of an effective support system from mobilization to reintegration into civilian life.

Keywords: public administration, psychological rehabilitation, veterans, military personnel, interagency cooperation, systemic approach, national program, social reintegration.

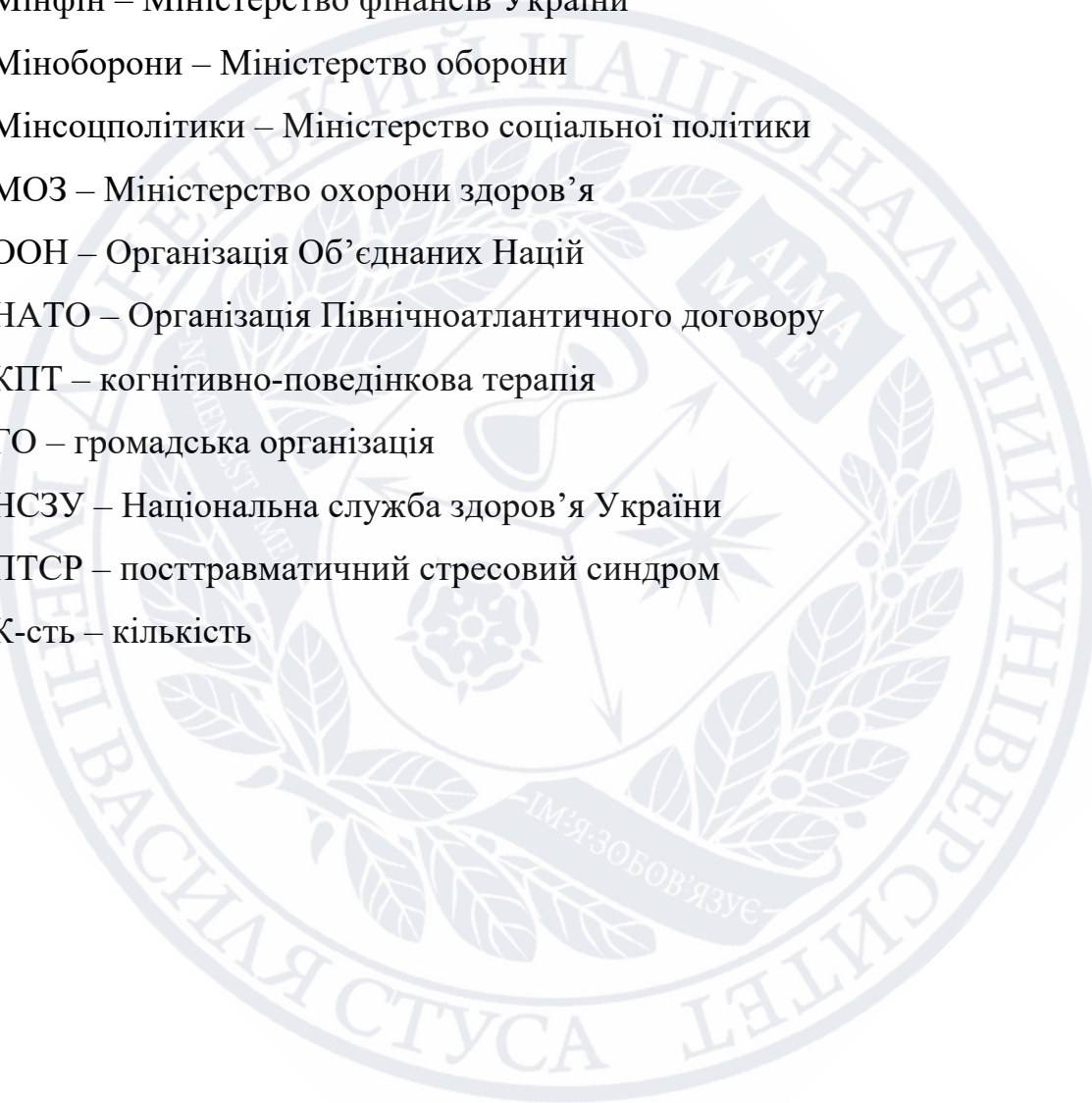
Bibliography: 82 sources.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	6
РОЗДІЛ 1 АКТОРИ ПРОЄКТУ.....	13
1.1. Співучасники проєкту.....	13
1.2. Цільова аудиторія проєкту.....	16
РОЗДІЛ 2 АНАЛІЗ РЕСУРСНОЇ БАЗИ ПРОЄКТУ.....	19
2.1. Немонетарні ресурси.....	19
2.2. Монетарний ресурс: бюджет проєкту, кошторис.....	28
РОЗДІЛ 3 РЕЗУЛЬТАТИВНІСТЬ ПРОЄКТУ.....	35
3.1. Альтернативні рішення проєкту.....	35
3.2. Ефективність проведеної політики для кінцевих користувачів.....	36
3.3. Рекомендації.....	38
ВИСНОВКИ.....	45
СПИСОК ДЖЕРЕЛ І ЛІТЕРАТУРИ.....	47
ДОДАТКИ.....	55

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

АТО – антитерористична операція
ЗСУ – Збройні Сили України
Мінветеранів – Міністерство у справах ветеранів
Мінкульт – Міністерство культури України
Мінфін – Міністерство фінансів України
Міноборони – Міністерство оборони
Мінсоцполітики – Міністерство соціальної політики
МОЗ – Міністерство охорони здоров'я
ООН – Організація Об'єднаних Націй
НАТО – Організація Північноатлантичного договору
КПТ – когнітивно-поведінкова терапія
ГО – громадська організація
НСЗУ – Національна служба здоров'я України
ПТСР – посттравматичний стресовий синдром
К-сть – кількість



ВСТУП

Актуальність проєкту. У сучасних умовах повномасштабного військового вторгнення на територію України спостерігається на загальнонаціональному рівні зростання потреби українського суспільства та ЗСУ у забезпеченні належного рівня психічного здоров'я, соціальної адаптації та повернення військових після участі у бойових діях до цивільного життя. Війна призвела до масштабного поширення психотравмуючих станів серед військовослужбовців, що прямо впливає на боєздатність армії, стійкість суспільства, рівень соціального напруження та національну безпеку.

З практичної точки зору, проблема психологічної реабілітації військовослужбовців набула особливої гостроти. Понад три мільйони українців – військові, ветерани та члени їхніх сімей – уже потребують професійної психологічної допомоги та соціальної підтримки. Попри наявність державних і громадських ініціатив, зокрема програм Міністерства у справах ветеранів, МОЗ та партнерських проєктів із НАТО, система психологічної допомоги в Україні залишається фрагментованою, з низьким рівнем інтеграції між суб'єктами та нерівномірним доступом до послуг у регіонах.

Відсутність єдиного координаційного механізму між основними відомствами призводить до дублювання функцій, неефективного використання ресурсів і зниження результативності програм. На місцевому рівні проблема ускладнюється дефіцитом кваліфікованих фахівців з психічного здоров'я, недостатньою поінформованістю військовослужбовців про можливість отримання допомоги та низьким рівнем довіри до державних структур.

Таким чином, актуальність роботи зумовлена не лише масштабом проблеми, а й нагальною потребою у створенні реальної, ефективної, міжвідомчо скоординованої системи психологічної реабілітації, яка стане одним із ключових елементів національної безпеки, соціальної згуртованості та повоєнного відновлення України.

Категоріальний апарат проблеми. Ключовими поняттями проєкту є

«психологічна реабілітація військовослужбовців», «міжвідомча взаємодія», «системний підхід», «координаційний механізм» та «адаптація».

Стан наукової розробленості теми. Дослідження В. Стасюк та Ю. Федоренко [1] підтверджують, що бойові психологічні травми серед учасників бойових дій є поширеними і потребують системної, багаторівневої допомоги, яка включає медичну, психологічну і соціальну складові для повноцінного повернення військовослужбовців до мирного життя. Авторки наголошують, що своєчасна реабілітація не лише сприяє індивідуальному відновленню, а й безпосередньо впливає на боєздатність армії, ефективність мобілізаційних процесів та загальний рівень психічного здоров'я суспільства.

Вітчизняні дослідження А. Науменко [2] та М. Галич [3] наголошують на необхідності системної багаторівневої допомоги, яка має містити медичний, психологічний і соціальний компоненти, поєднувати індивідуальні та групові методики, тренінги з психологічної стійкості, психоедукацію, консультування та міжвідомчу співпрацю з залученням місцевих і громадських структур. Сучасна система реабілітаційних програм в Україні, згідно з аналітикою за 2022-2025 рр., охоплює роботу державних і муніципальних центрів, партнерські проєкти міністерства оборони й НАТО, проте дослідниці також відзначають недостатню інтеграцію й відсутність єдиної платформи для координації дій між основними акторами, що знижує їхню ефективність.

Аналіз стану реабілітаційних програм в Україні у 2022-2024 рр. показав [1; 4], що існують численні державні та громадські ініціативи, наприклад, діяльність центрів соціально-психологічної реабілітації, нові проєкти Міністерства оборони та партнерські програми з НАТО, але їх ефективність потребує подальшого розвитку. Залучення мультидисциплінарного підходу, перевіреного у країнах НАТО та Ізраїлі, дозволяє використовувати психоедукацію, КПТ і соціальну інтеграцію, робить систему гнучкою до нових викликів і сприяє зниженню рівня посттравматичних розладів, депресії, емоційного вигорання.

Українська дослідниця І. Шапошникова [5] звертає увагу на те, що існуюча структура державного управління фактично не має достатньо погоджених

організаційно-методичних та координаційних механізмів, а успішність впровадження дієвих програм прямо залежить від створення спільної багатовекторної платформи для міжвідомчої співпраці з залученням громадських інституцій, органів місцевого самоврядування, волонтерських мереж та міжнародних партнерів. Саме такий підхід дозволить забезпечити доступність, якість і своєчасність психологічної допомоги, підготувати фахівців за сучасними стандартами, розробити індивідуалізовані плани відновлення і знизити соціальні ризики втрати трудового потенціалу серед військових, що повертаються з фронту.

Підходи, орієнтовані на посткризовий розвиток, розроблені В. Панком і В. Предко [8], доповнюють реабілітаційну парадигму, описуючи механізми трансформації травматичного досвіду на ресурс особистісного зростання. У цих працях обґрунтовується доцільність застосування методів, які не лише знижують рівень дистресу, а й сприяють переосмисленню досвіду, відновленню ціннісних орієнтацій, розвитку почуття контролю та згуртованості – ключових факторів довготривалої реінтеграції ветеранів у суспільство.

Окремий напрям становлять робота В. Мамки [9], присвячена уточненню понятійно-категоріального апарату та розмежуванню медичної й психологічної реабілітації військовослужбовців, де підкреслюється інтегративний, мультидисциплінарний характер відновлювального процесу з одночасним впливом на фізичне, психічне й соціальне функціонування. Дослідник наголошує, що нормативне закріплення таких підходів розглядається не лише як елемент галузевої політики, а й як реалізація фундаментальних прав людини в умовах війни, що вимагає державних гарантій доступності та безперервності допомоги.

До того ж, в українській та зарубіжній науковій літературі розглядаються моделі та підходи щодо організації психологічної допомоги військовослужбовцям і ветеранам, що включають системну підтримку, комплексне супроводження, інституціональні та мережеві механізми координації, а також оцінку ефективності за міжнародними стандартами. Попри

це тематика залишається недостатньо дослідженою в розрізі повномасштабної війни в Україні, а практичні підходи до інтеграції організаційно-методичних засад у проектуванні єдиної національної програми лишаються на етапі формування та впровадження.

Виходячи з вищесказаного, **мета дослідження** полягає в обґрунтуванні організаційно-методичних засад і механізмів системної координації міжвідомчої взаємодії для створення комплексної національної програми психологічної реабілітації військовослужбовців України, що забезпечить підвищення ефективності психологічної допомоги, адаптації та реінтеграції військових у суспільство.

Основні завдання дослідження:

- визначити співучасників проекту;
- окреслити цільову аудиторію проекту;
- дослідити немонетарні ресурси;
- проаналізувати монетарний ресурс бюджет проекту, кошторис;
- виявити альтернативні рішення проекту;
- описати ефективність проведеної політики для кінцевих користувачів;
- сформулювати рекомендації.

Об'єкт дослідження: процес формування та реалізації системи психологічної реабілітації військовослужбовців України в контексті міжвідомчої взаємодії.

Предмет дослідження: організаційно-методичні засади, механізми та інструменти системної координації міжвідомчої взаємодії у процесі розробки й впровадження комплексної національної програми психологічної реабілітації військовослужбовців України.

Методологічну основу дослідження становить *системний підхід*, заснований на положеннях *Загальної теорії систем Людвіга фон Берталанфі*, відповідно до якої будь-який об'єкт розглядається як цілісне утворення, що складається з взаємопов'язаних елементів і підсистем, об'єднаних спільною метою. Застосування цієї теорії дало змогу розглядати процес психологічної

реабілітації військовослужбовців як багаторівневу систему, у якій кожен елемент – державні органи, медичні й психологічні служби, громадські організації, родини військових – виконує специфічні функції, але водночас впливає на загальну ефективність системи. Принципи цілісності, ієрархічності, динамічності та зворотного зв'язку забезпечили можливість аналізу реабілітаційного процесу як керованої системи, здатної до адаптації й саморегуляції. Для глибшого розуміння інституційних і комунікаційних зв'язків застосовувалися також елементи *інституціонального* та *мережевого підходів*, що дозволило поєднати структурний, організаційний і комунікаційний виміри функціонування системи.

Методи дослідження. Для досягнення поставленої мети використано комплекс загальнонаукових і спеціальних методів. Серед загальнонаукових: *аналіз і синтез* використовувались для дослідження існуючих підходів до психологічної реабілітації військовослужбовців, розкладання процесу реабілітації на окремі складові та подальшого об'єднання отриманих даних у цілісну систему. За допомогою *індуктивного методу* було проаналізовано конкретні реабілітаційні програми та виокремлено найбільш ефективні елементи для інтеграції в українську систему. *Дедуктивний метод* допоміг у застосуванні загальних теоретичних положень щодо організації психологічної реабілітації до конкретних умов України та потреб українських військовослужбовців. *Системний і структурно-функціональний методи* дозволили проаналізувати програму психологічної реабілітації як цілісну систему з інституційною, нормативною, функціональною підсистемами, які мають свої відповідні функції, що впливають на цілісність і ефективність системи реабілітації військовослужбовців.

Серед методів, використаних під час дослідження, необхідно виокремити й такі: *інституціональний метод* застосовувався для аналізу формальних і неформальних інститутів, які визначають взаємодію суб'єктів у сфері психологічної реабілітації, а *метод контент-аналізу* використовувався для вивчення змісту нормативно-правових актів, державних програм, звітів і

наукових публікацій, що стосуються організації психологічної допомоги військовослужбовцям в Україні та за кордоном.

Компаративний метод дав змогу здійснити порівняльний аналіз моделей психологічної реабілітації в інших державах, зокрема країнах НАТО та Ізраїлі, й оцінити можливість адаптації їхніх підходів до українського контексту. *Метод case study* застосовувався для детального дослідження окремих успішних практик і функціонування центрів реабілітації військовослужбовців. *Експертне опитування* використано для збору інформації від фахівців у сфері психічного здоров'я, представників органів влади та громадських організацій щодо ефективності існуючих моделей допомоги.

Статистичний метод застосовувався для аналізу кількісних показників, які характеризують стан психічного здоров'я військовослужбовців і результати їхньої соціальної адаптації. *Метод моделювання* використано для розроблення структурно-функціональної моделі комплексної національної програми психологічної реабілітації. *Нормативно-правовий метод* забезпечив аналіз чинного законодавства України у сфері психологічної допомоги та реабілітації військовослужбовців, а також формування пропозицій щодо його вдосконалення відповідно до міжнародних стандартів і потреб воєнного часу.

Наукова гіпотеза дослідження. За умов застосування системного підходу до координації міжвідомчої взаємодії в наявних програмах психологічної реабілітації військовослужбовців сприятиме комплексному підвищенню психічної стійкості, адаптації, зниженню посттравматичних та депресивних симптомів, а також зростання охоплення й своєчасності допомоги для військовослужбовців.

Інноваційність проєкту полягає у впровадженні системного підходу до координації міжвідомчих структур, що дозволить створити єдину національну платформу психологічної реабілітації та забезпечить адресність і максимальне охоплення послугами військовослужбовців.

Апробація і практичне значення проєкту полягають у тому, що його ключові ідеї висвітлено в науковій статті «Державна політика реабілітації

ветеранів в Україні» [82] (у співавторстві), де проаналізовано сучасний стан політики реабілітації, окреслено інституційні, нормативні та фінансові проблеми й запропоновано комплекс пропозицій щодо вдосконалення механізмів управління та фінансування з урахуванням міжнародного досвіду, а також у статті «Служба в органах місцевого самоврядування: правові основи та особливості в умовах воєнного часу» [13] (у співавторстві), в якій розроблено інноваційні організаційні моделі міжвідомчої взаємодії як платформу для впровадження сучасних практик реабілітації на рівні громад. Результати проєкту можуть бути використані Міністерством у справах ветеранів, державними та муніципальними центрами психологічної реабілітації, а також ГО, що надають психосоціальну підтримку військовослужбовцям та ветеранам.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Кваліфікаційна (магістерська) робота виконана в рамках тематичного плану НДР Донецького національного університету імені Василя Стуса ініціативного фундаментального дослідження кафедри політології та державного управління: «Публічна політика і державне управління в умовах війни та повоєнного відновлення України» (реєстраційний номер 0123U101423).

Структура роботи. Проєкт складається зі вступу, трьох розділів та семи підрозділів, висновків, списку джерел та літератури, додатки. Загальний обсяг роботи становить 75 сторінок, з яких змістовна частина – 41 сторінка. Список використаних джерел включає 82 найменування і займає 8 сторінок.

РОЗДІЛ 1 АКТОРИ ПРОЄКТУ

1.1. Співучасники проєкту

Проблема ідентифікації та характеристики акторів комплексної національної програми психологічної реабілітації військовослужбовців потребує застосування системного підходу як базової методологічної основи, адже саме він дозволяє розглядати психологічну реабілітацію не як сукупність окремих заходів, а як цілісну систему взаємопов'язаних підсистем [6]: клініко-біологічної, соціально-психологічної, педагогічної, професійної та соціально-економічної реабілітації. Зокрема, В. Лєсков обґрунтував модель соціально-психологічної реабілітації учасників бойових дій [7], компонентами якої є теоретико-методологічні основи, концепція соціально-психологічної реабілітації військовослужбовців, соціально-психологічні умови ефективної реабілітації, оцінювання результатів та кінцевий результат.

Застосування мережевої теорії надає можливість аналізувати процес прийняття рішень як результат обміну ресурсами між різними акторами, де держава не є домінантним агентом, а координуючим центром багатовекторної взаємодії. Вітчизняні дослідження підкреслюють [6], що надання психологічної допомоги українським військовим має здійснюватися комплексно, з урахуванням індивідуальних потреб, використовуючи мережевий підхід до залучення різних інституцій та організацій. В. Панок та В. Предко [8] зазначає, що важливим завданням сьогодення є надання якісних психологічних послуг українським військовим через активне впровадження різних психологічних програм з метою реабілітації й успішної реінтеграції в суспільство.

Інституціональний підхід забезпечує розуміння системи психологічної реабілітації як сукупності соціальних інститутів з власними структурами, правилами та нормами функціонування, що взаємодіють між собою у складному комплексі взаємозв'язків між військовими, медичними, соціальними та громадськими організаціями. В. Мамка [9] підкреслює важливість інтегрованого

та комплексного підходу до процесу відновлення здоров'я, де медична та психологічна реабілітація розглядаються як окремі, але взаємопов'язані процеси. Наприклад, міжнародні ефективні програми підтримки військових сімей (США, Канада, Великобританія) можуть включати психологічне консультування, групи підтримки, освітні заходи та фінансову допомогу [5], що підтверджує необхідність міжінституціональної взаємодії.

До того ж, С. Чижевський, О. Колесніченко та О. Бондаренко [7] наголошують, що для належного відновлення персоналу необхідно встановлення належної взаємодії психологічної та медичної служби у межах єдиних протоколів та програм відновлення персоналу. Звідси можемо зробити висновок про важливість системного та інституціонального підходів до координації діяльності різних акторів у сфері психологічної реабілітації військовослужбовців (Додаток А).

Центральними політико-адміністративними акторами програми є органи державної влади, що формують нормативно-правове поле та забезпечують стратегічне управління. Міноборони [10] виступає ключовим координатором, відповідальним за розробку та впровадження комплексних програм психологічної реабілітації військовослужбовців під час проходження служби та після демобілізації Мінветеранів [11] здійснює загальну координацію ветеранської політики та забезпечує інтеграцію програм реабілітації з системою соціального захисту демобілізованих військових.

МОЗ [12] та підпорядковані йому медичні заклади забезпечують клінічну складову психологічної реабілітації, включаючи стаціонарне та амбулаторне лікування посттравматичних стресових розладів, депресивних станів та інших наслідків бойової травматизації. Органи місцевого самоврядування [13] відповідають за адаптацію загальнонаціональних програм до регіональних особливостей та забезпечення доступності послуг психологічної підтримки на територіальному рівні.

ГО відіграють провідну роль у наданні спеціалізованих послуг психологічної підтримки. Зокрема, центри реабілітації типу «Molfa Hub» [14]

забезпечують комплексну психологічну допомогу військовим і ветеранам, включаючи діагностику, терапію, групову роботу та соціалізацію. Асоціації ветеранів та громадські фонди (наприклад, UCARE Foundation [15], Український ветеранський фонд [16]) реалізують програми взаємопідтримки за принципом «рівний-рівному» та забезпечують соціальну інтеграцію учасників бойових дій.

Відповідно до результатів опитування, проведеного групою «Рейтинг» на замовлення Українського ветеранського фонду (2-5 березня 2024 р.) (Додаток Б), найбільшими ризиками для ветеранів після повернення з війни визначено психоемоційну нестабільність (індекс 2,3), проблеми з фізичним здоров'ям і доступом до медичної допомоги (2,2), відсутність інклюзивного робочого середовища (2,2) та труднощі з оформленням соціальних пільг (2,1). Дані також засвідчили, що ризик самогубств, зловживання алкоголем чи наркотиками та конфліктів у сім'ї сприймається суспільством як помірний, тоді як порушення закону оцінюються як малоймовірні.

Волонтерські мережі та кол-центри психологічної підтримки (наприклад, проєкт «#ВАРТОЖИТИ» [17]) забезпечують оперативну та доступну психологічну допомогу через телефонні консультації та онлайн-платформи. Релігійні організації та культурні інституції сприяють духовному відновленню та соціальній реінтеграції військових через участь у громадських заходах та культурних ініціативах.

Міжнародні організації, у свою чергу, забезпечують методичну та фінансову підтримку програм психологічної реабілітації. Програми НАТО (наприклад, mhGAP від BOOЗ [18], Mental Health Advisory Team [19]) надають стандарти та протоколи надання психологічної допомоги, адаптовані до умов військових конфліктів. Організації системи ООН (наприклад, WHO Mental Health in Emergencies [20], UNICEF [21]) забезпечують методичну підтримку та навчання фахівців з психосоціальної допомоги в умовах надзвичайних ситуацій.

Ізраїльські фахівці в рамках програми MASHAV [22] надають спеціалізовані тренінги з психосоціальної підтримки захисників та їх родин, ділячись досвідом роботи з військовими в умовах тривалого конфлікту. Також

існують різні європейські програми реінтеграції ветеранів [23], які для нашої держави слугують джерелом кращих практик та інноваційних підходів до психологічної реабілітації.

Крім вищезазначених акторів, варто також окремо виділити приватний сектор, який включає спеціалізовані медичні клініки, психологічні кабінети та реабілітаційні центри, що надають послуги на комерційній основі або в рамках корпоративних програм соціальної відповідальності. Бізнес-структури теж активно підтримують ветеранські ініціативи через фінансування програм, надання робочих місць ветеранам та участь у соціальних проєктах психологічної реабілітації.

Отже, сучасний національний механізм психологічної реабілітації військовослужбовців реалізується як багатоакторна мережа (за участю державних органів, громадського сектору, міжнародних організацій та приватного сектору). Для забезпечення його ефективності застосовується системний підхід, що є основним методологічним принципом, який забезпечує координацію діяльності всіх суб'єктів та інтеграцію клініко-біологічної, соціально-психологічної, педагогічної, професійної та соціально-економічної підсистем у єдиний комплекс відновлення.

1.2. Цільова аудиторія проєкту

Цільова аудиторія проєкту – це люди, на яких спрямовані всі дії, комунікації та продукти в межах цього проєкту [24]. Звідси розуміємо, що визначення цільової аудиторії комплексної національної програми психологічної реабілітації військовослужбовців України ґрунтується на системному аналізі груп населення, які потребують спеціалізованої психологічної підтримки внаслідок участі у воєнних діях або їх наслідків.

Цільова аудиторія структурується за двома основними категоріями (Додаток В): групи мішені (первинні бенефіціари) та кінцеві групи (вторинні бенефіціари).

За даними аналітичних оцінок Ucare Foundation [28], понад 1 млн військових беруть участь в активній фазі війни, приблизно 700 тис. становить регулярний склад ЗСУ, а понад 300 тис. осіб уже демобілізовано. Разом із ними близько 2 млн сімей українських фронтовиків перебувають у зоні постійного психологічного навантаження. Отже, понад 3 млн українців потребують негайної професійної допомоги для психо-емоційного відновлення, ресоціалізації та повернення до мирного життя. Такий масштаб проблеми підкреслює важливість створення системної, багаторівневої програми державної підтримки, орієнтованої на довготривалу реінтеграцію ветеранів та членів їхніх сімей.

По-перше, спостерігається високий ступінь диференціації та мультирівневості потреб. Застосування системного підходу підтверджує факт розгляду психологічної реабілітації як клітинну систему взаємопов'язаних компонентів, що охоплює біологічний, соціально-зумовлений та індивідуально-психологічний рівні особистості. Кожна з категорій – від військовослужбовців до сімей загиблих захисників – потребує індивідуального підходу та адаптованих методів психологічної допомоги, що підтверджується статистичними даними про розширення невротичних розладів серед військових (56,7-59,3%).

По-друге, аналіз засвідчує критичну важливість сімейно-орієнтованого підходу в системі психологічної реабілітації. Вторинні бенефіціари не тільки потребують окремої підтримки, але й виступають ключовим ресурсом відновлення для основних цільових груп, адже саме соціально-психологічна реабілітація повертає відновлення соціальних зв'язків та функцій особистості в структурі суспільних відносин через роботу з найближчим соціальним оточенням.

По-третє, видалено необхідність створення багаторівневої системи підтримки професійних груп, які забезпечують надання психологічних послуг. Фахівці з психічного здоров'я, громадські активісти та державні службовці потребують системної підтримки для професійного розвитку та підтримання високих стандартів надання послуг.

По-четверте, структурування цільової аудиторії за принципом «групи

мішені – кінцеві групи» відображає системну логіку впливу програми на різні рівні соціальної організації. Первинні бенефіціари є ядром програми, тоді як вторинні бенефіціари є стійкістю та ефективністю реабілітаційного процесу через створення підтримуючого соціального середовища.

По-п'яте, здійснений аналіз підтверджує наявність принципів застосування доступності, безперервності та комплексності в організації психологічної допомоги. Різноманітність потреб цільових груп – від гострих стресових реакцій до тривалої соціальної адаптації – вимагає створення гнучкової системи послуг, що включає кризове втручання, психологічну діагностику, індивідуальну та групову терапію, психоедукацію та соціальну підтримку.

Отже, можна зробити висновок, що ідентифікація та систематизація цільової аудиторії комплексної національної програми психологічної реабілітації військовослужбовців України свідчить про необхідність створення багатокомпонентної, мультирівневої системи психологічної підтримки, яка враховує специфічні потреби кожної групи бенефіціарів та забезпечує їх ефективну взаємодію в процесі реабілітації й соціальної реінтеграції.

РОЗДІЛ 2 АНАЛІЗ РЕСУРСНОЇ БАЗИ ПРОЄКТУ

2.1. Немонетарні ресурси

Немонетарні ресурси – це комплекс нефінансових, нематеріальних засобів, які забезпечують ефективність реалізації державних і соціальних програм [29]. На відміну від монетарних ресурсів, вони не мають прямої грошової форми, але відіграють вирішальну роль у досягненні запланованих результатів та підвищенні стійкості програмної діяльності.

Основні види немонетарних ресурсів зображені на рис. 2.1. Їхнє залучення у реалізації державних та соціальних програм не менш важливе, ніж залучення фінансового (монетарного) ресурсу. По-перше, навіть при обмеженому бюджеті, ефективне використання людського, інформаційного чи організаційного потенціалу дозволяє зберігати результативність. По-друге, довіра, правове забезпечення, прозора комунікація та професіоналізм покращують координацію та підвищують суспільне схвалення державної політики. По-третє, цей вид ресурсів дозволяє залучати волонтерів, громадські ініціативи, мережеві платформи тощо.



Рисунок 2.1 – Немонетарні ресурси у реалізації державних та соціальних програм

Можемо зробити висновок, що немонетарні ресурси є стратегічною складовою державної політики, яка забезпечує не лише реалізацію програм за браку коштів, а й їхню якість, адаптивність і соціальну легітимність. Саме баланс між фінансовими та немонетарними ресурсами визначає реальну ефективність державного управління.

Розглянемо детальніше немонетарні ресурси проєкту.

Одним із таких ресурсів є право (правовий ресурс), яке включає в себе всі нормативно-правові акти, процедури і механізми, що визначають порядок організації, фінансування та надання психологічної допомоги ветеранам і військовослужбовцям. Воно гарантує легітимність, сталість і захищеність усіх суб'єктів, які причетні до реалізації програми, унеможливаючи довільність управлінських рішень. За Г. Рябцевим [29], правовий ресурс є ключовим інструментом легітимації управлінських рішень і визначення «правил гри» для всіх учасників політики. Він не має матеріальної форми, але забезпечує стабільність системи через нормативну регламентацію, що робить його одним із найважливіших немонетарних ресурсів.

Основою правового забезпечення програми психологічної реабілітації є конституційні гарантії права громадян на охорону здоров'я, реабілітацію та соціальний захист (ст. 46, 49 Конституції України [31]). Крім цього також важливе місце займає законодавча база, яка визначає статус ветеранів і механізми надання їм психологічної допомоги (Додаток Г).

З Додатку Г можна зробити висновок, що саме правовий ресурс забезпечує інтеграцію програми психологічної реабілітації у загальнодержавну систему соціального захисту, формує правові механізми координації між Мінветеранів, МОЗ, Мінсоцполітики, органами місцевого самоврядування та громадським сектором. Завдяки чітким нормам законодавства гарантується сталість реалізації програми, можливість державного фінансування, моніторингу та громадського контролю. Враховуючи масштаб проблеми (понад 3 млн українців потребують психологічної допомоги), необхідне розширення законодавчої бази через

прийняття спеціальних законів та підзаконних актів, які б регулювали всі аспекти психологічної реабілітації військовослужбовців та членів їхніх сімей.

Наступним одним із важливих ресурсів є штат (людський ресурс), що зумовлено тим, що саме кваліфікація, етична зрілість і мотивація фахівців (психологів, психотерапевтів, соціальних працівників, координаторів тощо) визначають якість послуг. Переконані, що людський капітал є головним фактором ефективності немонетарного середовища реабілітації, тому що основою психологічної безпеки ветеранів і довіри до програми є професійна комунікація, емпатія та компетентність персоналу.

Відповідно до орієнтовних розрахунків, для охоплення 1 млн військовослужбовців та 2 млн членів їхніх сімей необхідно сформувати мультидисциплінарні команди з розрахунку на 1000 військових на період 3 роки у складі:

1. психологів (здійснюють первинну оцінку, кризове втручання та індивідуальні сесії) – 5 осіб;
2. психотерапевтів (проводять глибоку роботу з травматичними переживаннями та ПТСР) – 3 особи;
3. соціальних працівників (організують соціальну адаптацію, відновлення сімейних зв'язків і координацію з місцевими службами) – 2 особи;
4. психіатрів (контролюють медикаментозну підтримку і медичні протипоказання) – 1 особа.

Отже, для 1 млн військових потрібно 1000 команд, що становить 11000 фахівців.

Крім цього, важливо передбачити штат адміністративного та супровідного персоналу, який забезпечуватиме організаційну й методичну координацію програми:

1. координатори програми (відповідають за управління командами та взаємодію з регіональними центрами) – 300 осіб;
2. методисти (стандартизують підходи, розробляють навчальні матеріали та програми супервізії) – 150 осіб;

3. супервізори (здійснюють професійну підтримку фахівців, запобігаючи їх емоційному вигоранню) – 500 осіб;

4. технічний персонал (документообіг, IT-супровід, логістика) – 200 осіб.

Отже, загальна чисельність становить близько 1150 осіб.

Послідовна інтеграція ветеранів у національну систему реабілітації гарантує рівномірне розподілення навантаження, оскільки не всі потребують інтенсивної допомоги одночасно, тому вважаємо, що оптимізація частоти сеансів (1-2 зустрічі на місяць) дозволяє ефективно обслуговувати більше клієнтів без зниження якості послуг. Різні види персоналу, що поєднують індивідуальну терапію й групову роботу, забезпечують глибоку та широкомасштабну підтримку – такий мультидисциплінарний підхід підвищує ефективність реабілітації через обмін досвідом, а наявність адміністративного персоналу гарантує дотримання професійних стандартів, профілактику емоційного вигорання спеціалістів та постійне вдосконалення якості допомоги.

Реалізація програми психологічної реабілітації неможливе без створення ефективної системи інформування (когнітивний ресурс), адже, як вище вже було визначено, понад 50% військовослужбовців стикаються з різними психологічними проблемами, тому виникає необхідність забезпечити раннє виявлення та доступність інформації про можливість отримання допомоги. Для цього потрібно створити єдиний інформаційний простір (рис. 2.2), де військові та їхні родини отримують доступ до актуальних і практичних рекомендацій. Деталізація кожного рівня з реальними прикладами, що діють в Україні, описана в Додатку Д.

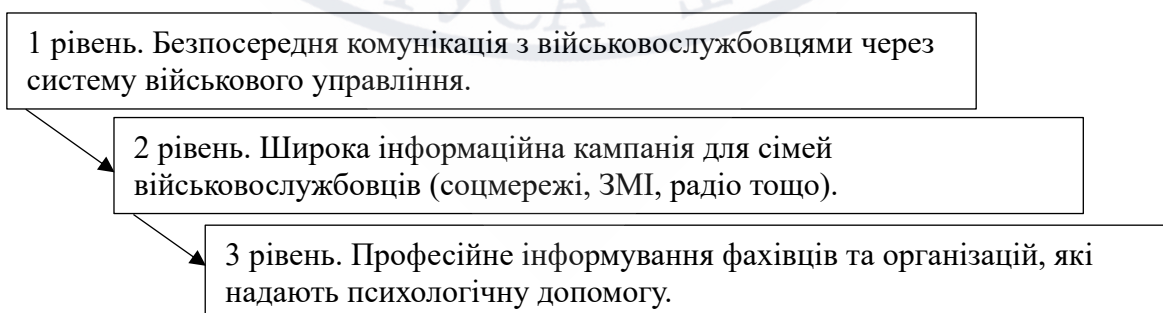


Рисунок 2.2 – Рівні функціонування інформаційного компоненту проекту

Організація (інтерактивний ресурс) вміщує в себе систему управління, координації, планування та контролю виконання завдань, що забезпечує ефективну взаємодію всіх суб'єктів програми. Його зміст полягає у створенні єдиного інтерактивного простору, який об'єднує державні, комунальні, громадські, міжнародні та приватні структури у спільній роботі над наданням психологічної допомоги ветеранам та військовослужбовцям (рис. 2.3).

Наступним не менш важливим фактором ефективності реалізації програми психологічної реабілітації є консенсус (ресурс довіри), адже саме ступінь довіри між суб'єктами процесу визначає стійкість і тривалість змін. Важливим елементом вбачаємо залучення професійних спільнот (Національна психологічна асоціація, Українська спілка психотерапевтів, Асоціація ресурсної психології та психотерапії тощо), чия експертиза, авторитет та етичні стандарти сприяють формуванню прозорого середовища, підвищенню рівня професійної культури, а також суспільної легітимності програми.

Механізм формування консенсусу передбачає кілька ключових інструментів (рис. 2.4). Формування довіри також передбачає відкриту комунікацію між державою та суспільством, що виражається у постійному діалозі між представниками влади, психологічної спільноти, ветеранських організацій та сімей військових. Такий формат дозволяє уникнути конфлікту інтересів, зменшує ризики маніпуляцій і забезпечує сталість функціонування програми навіть за умов політичних чи економічних змін.

Інфраструктура (майновий ресурс) має гарантувати систему широкої географічної доступності й своєчасного реагування, зокрема створення державою мережі реабілітаційних закладів. Наприклад, на державному рівні у сфері управління МОЗ працює Державний заклад «Центр психічного здоров'я та реабілітації ветеранів «Лісова Поляна» як базовий осередок реабілітації ветеранів [51]. Крім цього, діє реєстр суб'єктів надання психологічної допомоги ветеранам [52], що включає навіть онлайн-формат.

У рамках ефективної реалізації проєкту пропонуємо створити:

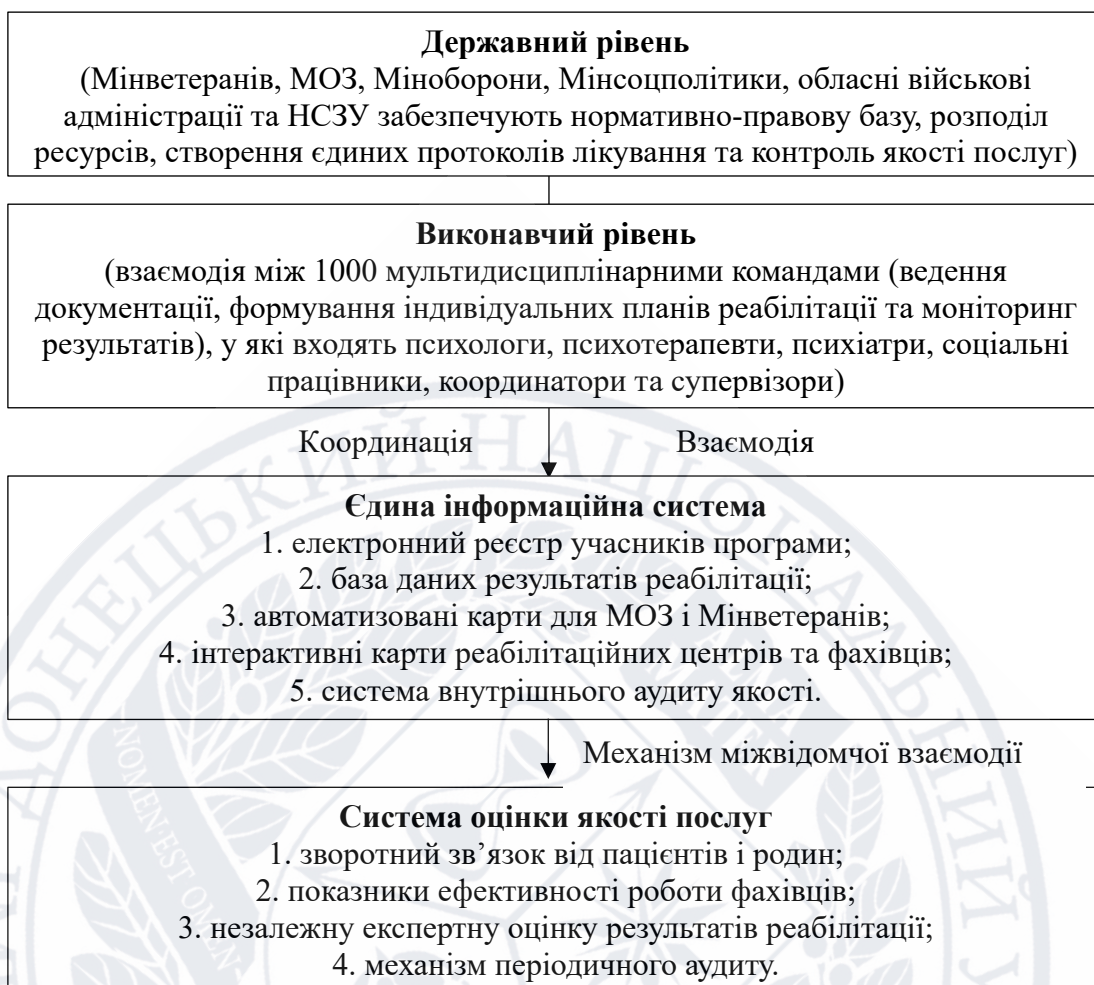


Рисунок 2.3 – Структура інтерактивного ресурсу проєкту

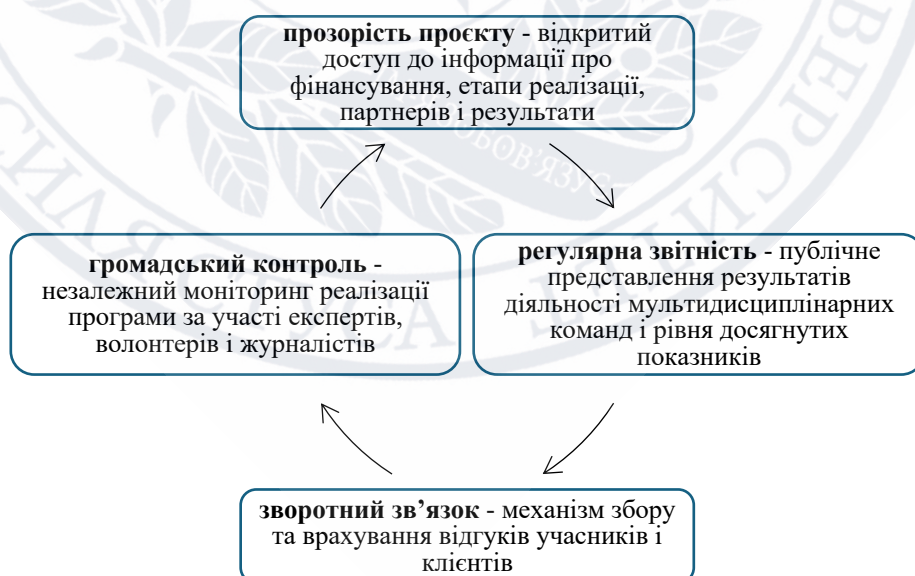


Рисунок 2.4 – Механізм формування консенсусу проєкту

1. 25 регіональних центрів психологічної реабілітації у всіх областях з метою забезпечення базової мережі стаціонарних та напівстаціонарних закладів, у яких військовослужбовці, ветерани та їхні родини можуть отримати комплексну соціально-психологічну допомогу. Запропонований обсяг відповідає потребі в масштабному охопленні – за оцінками Мінветеранів станом на квітень 2024 р. [53] до 1,8 млн. осіб можуть потребувати психологічної підтримки.

2. 247 кабінетів психологічної допомоги при військових частинах та шпиталях з метою оперативного надання первинної психологічної підтримки відразу на місцях перебування діючих військових без очікувань направлень до великих центрів.

3. 100 мобільних пунктів психологічної допомоги для віддалених районів (мобільних бригад) з метою швидкого реагування й надання психологічної допомоги у місцях з підвищеним ризиком або де немає стаціонарного центру. Наприклад, регіональний проєкт у Рівненській області [54] демонструє, що саме мобільні команди були ключовим елементом доступності в громадах.

З огляду на масштаби кількості людей, які потребують психологічної підтримки, створення інфраструктури є базовою умовою швидкого реагування, рівності в доступі та довготривалого супроводу.

Природа (природний ресурс) також є одним із важливих факторів процесу психологічної реабілітації військовослужбовців, адже може сприяти відновленню емоційного балансу, зниженню рівня стресу, нормалізації сну та покращенню загального психофізичного стану. До таких ресурсів відносяться екологічно чисті зони, санаторно-курортні території, лісові масиви, гірські й прибережні регіони. Також популярним є впровадження елементів екотерапії шляхом прогулянок на природі, арт-терапії на відкритому повітрі, занять йогою чи медитацією. Часто такі заходи мають інфраструктурну складову – санаторії, лісові будинки відпочинку, оздоровчі комплекси, які можуть бути адаптовані під потреби військовослужбовців та їхніх родин. Приклади використання природних ресурсів у психологічній реабілітації зібрано у Додатку Е.

Переходимо до політичної підтримки («ресурсу довіри»), оскільки саме вона забезпечує легітимність, пріоритетність і сталість фінансування на національному рівні.

На найвищому рівні важливою є консолідована підтримка Президента України, Верховної Ради та Кабінету Міністрів через профільні міністерства – Міністерство у справах ветеранів, МОЗ, Мінсоцполітики. Їхня участь дозволяє інтегрувати програму у стратегічні державні документи, такі як Стратегія ветеранської політики до 2030 р. (розпорядження КМУ від 29.11.2024 р.) [59], що гарантує політичну спадковість і передбачуваність дій держави.

На регіональному рівні політична підтримка реалізується через діяльність обласних військових адміністрацій і місцевих рад, які координують взаємодію між службами, ветеранськими об'єднаннями та медичними установами, сприяючи створенню реабілітаційних центрів і пошуку фінансування. Залучення місцевого самоврядування зміцнює довіру громад до державних ініціатив і забезпечує адаптацію програми до потреб кожного регіону.

На міжнародному рівні політична підтримка проявляється через співпрацю України з урядами партнерів, міжнародними фондами й організаціями (WHO, NATO Trust Fund, USAID, UNDP, IOM), що дозволяє залучати додаткові ресурси, підвищувати експертність фахівців і впроваджувати світові стандарти психологічної допомоги ветеранам.

Отже, політична підтримка виступає фундаментом «ресурсу довіри» – створює гарантії сталості, підвищує прозорість, сприяє міжвідомчій взаємодії та забезпечує міжнародне визнання української моделі реабілітації.

Впровадження комплексної національної програми психологічної реабілітації військовослужбовців України має бути розрахована щонайменше на 3 роки (табл. 2.2), що підкріплено логікою поетапної реалізації державних соціально-медичних програм і дозволяє забезпечити системність, а не разовий ефект. Саме такий часовий горизонт дозволяє спочатку закласти нормативну, кадрову й технічну основу, далі – розгорнути реабілітаційну інфраструктуру по

всій країні, і, нарешті, – стабілізувати систему та передати її у постійне функціонування під державним і громадським контролем.

Таблиця 2.2 – Етапи реалізації комплексної національної програми психологічної реабілітації військовослужбовців України

Етап	Тривалість	План
Підготовчий етап.	12 міс.	1. ухвалити законодавчі та підзаконні акти, що регламентують роботу системи психологічної реабілітації; 2. сформулювати центральні та регіональні координаційні структури; 3. розробити методичні матеріали, єдині протоколи та стандарти допомоги; 4. провести набір і навчання персоналу (психологів, соціальних працівників, координаторів); 5. розпочати створення єдиної інформаційної системи моніторингу
Активна фаза впровадження	від 12 до 18 міс.	1. запуск повномасштабної діяльності мультидисциплінарних команд у регіонах; 2. формування партнерських мереж між міністерствами, місцевими адміністраціями, ветеранськими організаціями та міжнародними донорами; 3. проведення інформаційно-просвітницьких кампаній для ветеранів і їхніх сімей; 4. запуск гарячих ліній і телемедичних консультацій; 5. апробація системи моніторингу результатів
Стабілізація та вдосконалення	до 12 міс.	1. аналіз результатів реалізації програми; 2. корекція методик і алгоритмів роботи; 3. розширення мережі підтримки за рахунок місцевих ініціатив і приватного сектору; 4. інтеграція з міжнародними проектами реабілітації; 5. закріплення результатів через системну підготовку кадрів

Силовий ресурс має регулятивно-зобов'язувальний характер, спрямований на захист психічного здоров'я військовослужбовців та застосовується з метою забезпечення обов'язкового проходження психологічного скринінгу, терапії та післявоєнної адаптації шляхом наказів і директив Генерального штабу ЗСУ.

З огляду на те, що понад 1 млн українців бере участь у бойових діях та близько 15% військових мають симптоми ПТСР, держава повинна закріпити нормативне зобов'язання на національному рівні щодо систематичного моніторингу психоемоційного стану військових, особливо після повернення до цивільного життя із зони бойових дій (рис. 2.5).

З рис. 2.5 видно, що сила як немонетарний ресурс виступає гарантією виконання обов'язкових заходів психологічного захисту військових і запобігає формальному підходу. Також вона підвищує дисципліну, забезпечує системність реабілітації та сприяє збереженню боєздатності ЗСУ.

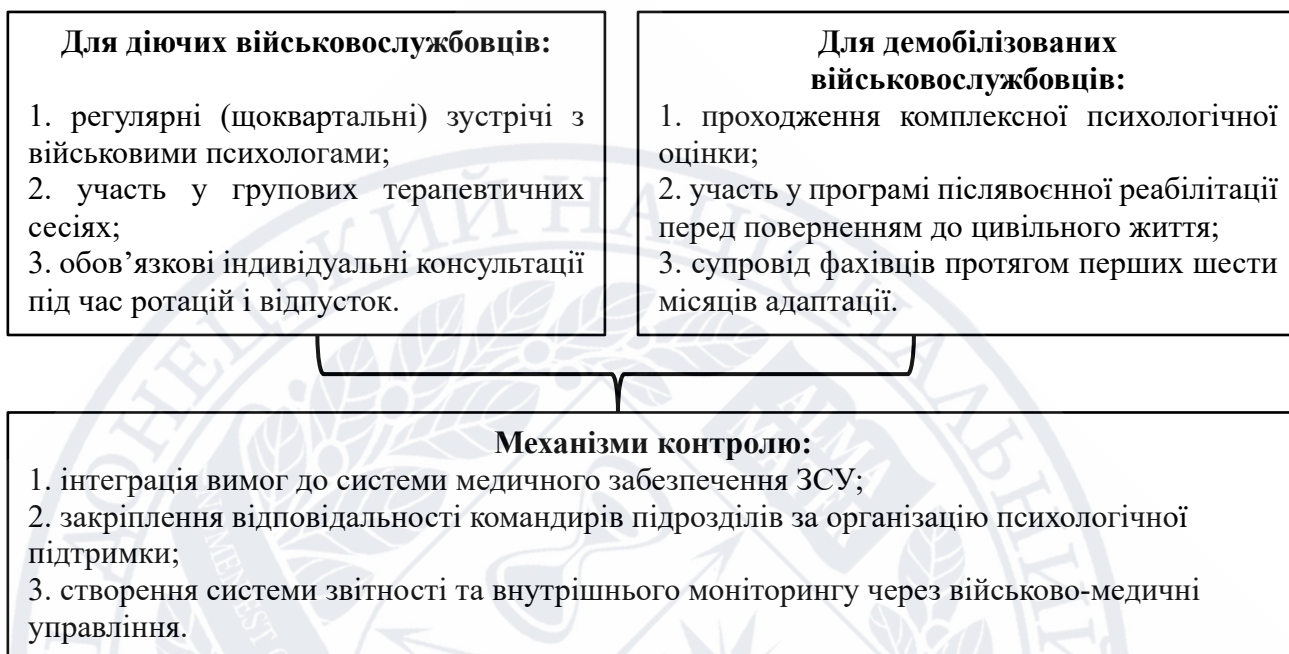


Рисунок 2.5 – Система контролю та регулювання психологічної підтримки військовослужбовців

Отже, можна зробити висновок, що немонетарні ресурси формують базу ефективності впровадження комплексної національної програми психологічної реабілітації військовослужбовців, забезпечуючи її легітимність, довіру, професійність та сталість. Вони дозволяють компенсувати обмеження фінансових можливостей держави через мобілізацію людського, правового, інформаційного, організаційного, природного, політичного й силового потенціалу.

2.2. Монетарний ресурс: бюджет проекту, кошторис

Монетарний (фінансовий) ресурс – це комплекс грошових коштів і фінансових інструментів, які використовуються для реалізації державної

політики, програм чи проєктів [29]. У контексті державного управління цей ресурс охоплює: бюджетні асигнування (державний, місцеві бюджети, цільові фонди); кредити, гранти, інвестиції від внутрішніх або міжнародних партнерів; позабюджетні надходження, благодійні внески, спонсорську допомогу; кошти, які спрямовуються на оплату праці, утримання установ, закупівлі, розробку аналітики чи ІТ-рішень для підтримки реалізації політики.

Було визначено, що ЗСУ налічують близько 1 млн. військовослужбовців, а загальна кількість ветеранів і їхніх сімей сягає 4-5 млн. осіб [60]. У межах програми планується охопити 1 млн. військових і 2 млн. членів їхніх родин (до 3 млн. осіб), що потребує значних фінансових вкладень. Реабілітація має бути системною, довгостроковою (розрахунок на 3 роки) і охопити всю країну, тому фінансування базується на штаті близько 12150 співробітників, необхідних для реалізації комплексної програми в усіх областях.

При визначенні рівня заробітних плат для залучених спеціалістів проєкту використано комплексний підхід (Додаток Є), який базується на статистичних та нормативних даних. По-перше, для кожної посади проведено аналіз статистичних даних ринку праці, зокрема на основі статистики із сервісу Work.ua [61]. По-друге, враховано положення Постанови КМУ №28 від 13.01.2023 р. «Деякі питання оплати праці працівників державних та комунальних заходів охорони здоров'я» [62], згідно з якою визначено мінімальні розміри заробітної плати для окремих категорій посад. Суми у штатному розрахунку не нижчі за встановлені державні гарантії, а в певних випадках, відповідно до ринку праці, перевищують їх.

Крім фонду зарплати, у структурі витрат проєкту також передбачено разові витрати на системне навчання, перепідготовку та наставництво персоналу (Додаток Ж) з метою забезпечення ефективності роботи психологічних центрів, кабінетів та мобільних пунктів. Вони будуть розподілені протягом усього періоду впровадження комплексної програми, щоб зменшити навантаження на бюджет і забезпечити поступове формування кадрового ресурсу. Хоча основна частина навчальних заходів спрямована на фахівців із психологічної допомоги,

до проходження базових курсів і сертифікаційних програм залучається також адміністративний персонал. Такий підхід дозволить сформувати в кожного єдине розуміння особливостей кризових станів, етичних аспектів взаємодії та комунікації з військовими, ветеранами й членами їхніх родин.

Для визначення оптимальної мережі регіональних центрів та кабінетів психологічної допомоги виконано аналітичний розрахунок з урахуванням двох базових чинників – територіального (площа області) та демографічного (к-сть населення станом на 2022 р.). З метою реалізації інтегрованого підходу та забезпечення більшої достовірності показників було розроблено формулу зваженої частки області (W) (Додаток 3), у якій перевага надається демографічному фактору, адже саме чисельність населення визначає потенційний попит на психологічні послуги та потребу у фахівцях.

На основі розрахованих значень зваженої частки кожної області було здійснено розподіл кількості регіональних центрів психологічної реабілітації та кабінетів психологічної допомоги при військових частинах і шпиталях (Додаток И). В областях із найбільшим показником W (Дніпропетровська та Київська) передбачено створення по два регіональні центри; у області з найменшим показником (Чернівецька) створення центру не передбачено; решта областей отримали по одному центру відповідно до пропорційності показників.

Спираючись на запропонований мінімальний набір приміщень регіонального центру психологічної реабілітації (Додаток І), розраховано орієнтовну загальну площу приміщень (Додаток Ї), необхідних для впровадження проєкту. Розрахунки базуються на нормах, викладених у навчальному посібнику І. Ліпатова та ін. [65], а також на положеннях ДБН В.2.2-10:2022 [66], що унормовують мінімальні параметри приміщень, умови їх звукоізоляції, освітлення, мікроклімату тощо.

Бюджет проєкту сформовано з урахуванням економічної ситуації в Україні та прогнозованих витрат на три роки реалізації програми (Додаток Й). Загальний обсяг фінансування становить 2219638,8 тис. грн, що охоплює основні напрями

забезпечення функціонування системи комплексної психологічної реабілітації військовослужбовців, ветеранів та членів їхніх сімей.

Орендна плата за приміщення регіональних центрів і кабінетів психологічної допомоги розрахована на основі середньої вартості оренди нерухомості в Україні – 374 грн / м² на місяць [67]. Загальна площа орендованих приміщень становить близько 12035 м², що включає 25 регіональних центрів (по 185 м² кожен) та 247 кабінетів (по 30 м² кожен). Комунальні витрати визначено з розрахунку 15% від орендної плати, що охоплює оплату електроенергії, водопостачання, опалення, прибирання тощо.

Резерв непередбачуваних витрат становить 20% від загальної суми запланованих витрат і покликаний компенсувати можливі коливання вартості енергоносіїв, оренди, витрат на технічне забезпечення чи навчальні послуги.

Під час формування бюджету статті витрат 1, 2, 3, 6 та 7 розраховувалися з урахуванням інфляційних очікувань. Базовим показником стала інфляція за 2024 р. – 112% [68], що використано для прогнозу поступового зростання цін упродовж трирічного періоду. Інші статті витрат розподілено рівномірно між роками впровадження, тому що їхня вартість не прямо залежить від інфляційних чинників і має стабільний характер.

Реалізація проєкту може відбуватися за різними сценаріями, залежно від обсягів фінансування, залучених ресурсів і готовності державних та місцевих органів влади до впровадження комплексної системи психологічної реабілітації військовослужбовців та ветеранів. Наприклад, можна створити нові регіональні центри і кабінети психологічної допомоги з повним технічним, методичним та кадровим забезпеченням, або здійснити реорганізацію та модернізацію вже наявних установ (реабілітаційних центрів, шпиталів, військових частин) під нові стандарти психологічної підтримки. Вважаємо, що оптимальним є другий варіант, що передбачає поетапне розгортання на основі вже існуючої інфраструктури, тому що він дозволяє мінімізувати первинні капітальні витрати, забезпечити поступове об'єднання фахівців і відпрацювати модель міжвідомчої взаємодії.

Так як впровадження такої програми потребує значних ресурсів, рекомендовано використовувати різні шляхи залучення фінансування (рис. 2.6).



Рисунок 2.6 – Можливі шляхи залучення додаткових коштів

Для успішної реалізації проєкту необхідно використовувати різні шляхи залучення коштів. Офіційні шляхи дозволяють отримати значні кошти, але вони можуть бути тривалими та складними. Передбачається, що основним джерелом фінансування програми стане державний бюджет України. Зважаючи на те, що реабілітація військових є стратегічним завданням держави, очікується цільове

фінансування за бюджетними програмами Міністерства у справах ветеранів, МОЗ та Міноборони. Державні кошти покриватимуть передусім базові витрати: зарплату штатних працівників центрів, комунальні послуги, частину витрат на оренду (можливо, через субвенції місцевим бюджетам) та соціальні гарантії. Наприклад, тільки на утримання орієнтовно 700 тис. військовослужбовців (не зайнятих безпосередньо на фронті) у 2023 р. з держбюджету йшло близько 168 млрд грн на рік [69], тож видатки на реабілітацію ($\approx 4\text{--}5$ млрд грн/рік) виглядають реалістичними і обґрунтованими. Програма також може бути включена до Державної цільової соціальної програми підтримки ветеранів, що гарантує фінансування на кілька років вперед.

До того ж, обласні та міські ради можуть взяти на себе частину витрат на утримання регіональних центрів – зокрема, оплату оренди приміщень або надання їх у комунальних закладах, покриття комунальних платежів, охорони тощо. Місцеві бюджети також можуть фінансувати додаткові штатні одиниці або розширення послуг під специфічні потреби громади.

Значну частину фінансового навантаження планується перекрити за рахунок міжнародних грантів та програм. Існує ряд діючих програм і фондів, готових інвестувати в охорону психічного здоров'я в Україні. Наприклад, Агентство США з міжнародного розвитку (USAID) підтримує проекти з психосоціальної реабілітації постраждалих від війни – у 2023-2024 рр. за підтримки USAID реалізується програма комплексної реабілітації ветеранів і цивільних з травмами війни (проект «Розбудова стійкої системи громадського здоров'я») [70]. Крім того, Європейський Союз через ініціативу EU4Health у 2022 р. виділила 9 млн євро для підтримки проектів з психічного здоров'я українських біженців (через Червоний Хрест та НУО) [71].

Неофіційні шляхи дозволяють залучити широке коло потенційних донорів, але вони можуть бути менш ефективними з точки зору отримання коштів. Проект планує співпрацю з благодійними фондами та громадськими організаціями як у форматі отримання грантової підтримки, так і шляхом реалізації спільних заходів. Наприклад, благодійний фонд «Повернись живим» – один з найбільших

в Україні – нещодавно розширив свою діяльність від забезпечення фронту до допомоги ветеранам: за його підтримки відкриваються центри психологічної допомоги ветеранам у Києві, Харкові та Львові, проводяться дослідження та тренінги з адаптивної фізкультури і спортивної реабілітації [72]. Схожі організації можуть співфінансувати окремі елементи програми – наприклад, оплачувати курси для психологів, стипендії для навчання ветеранів-консультантів, оснащення реабілітаційних залів тощо. Серед інших потенційних партнерів можна виокремити міжнародні благодійні організації, представлені в Україні: UNICEF Ukraine, International Renaissance Foundation (фонд «Відродження»), Médecins Sans Frontières (Лікарі без кордонів), Червоний Хрест та інші. Вже зараз багато хто з них реалізує суміжні проекти, тому співпраця з ними підсилить проект та дозволить ефективніше витратити ресурси.

Отже, найбільш ефективним способом залучення коштів буде використання комбінації офіційних та неофіційних шляхів. Розробка проектною заявки на грант дозволяє отримати шанс залучення коштів, натомість застосування неофіційних шляхів, окрім офіційних, дозволить водночас протестувати наскільки програма є бажаною та цікавою людям. Можна займатися розробкою креативного контенту для соціальних мереж, який буде спрямований на формування позитивного іміджу проекту та залучення уваги потенційних донорів. Проведення пікніків, благодійних вечірок та інших заходів також можуть бути спрямовані на популяризацію проекту та залучення коштів від приватних осіб.

РОЗДІЛ 3 РЕЗУЛЬТАТИВНІСТЬ ПРОЄКТУ

3.1. Альтернативні рішення проєкту

Для ефективного впровадження комплексної національної програми психологічної реабілітації військовослужбовців важливо проаналізувати можливі альтернативні підходи до її реалізації. Такий всебічний аналіз дозволить оцінити переваги, ризики, та обмеження різних рішень і визначити оптимальний напрямок для реалізації на практиці.

У сфері психологічної підтримки військовослужбовців розглянемо дві альтернативні стратегії:

1. Часткова онлайн-реабілітація – індивідуальні відеоконсультації, групові сесії, анонімна допомога.
2. Мобільні реабілітаційні бригади – виїзні команди психолога, психотерапевта, психіатра та соціального працівника.

У Додатку К проведено короткий порівняльний аналіз за ключовими критеріями, враховуючи обмеження ресурсів, можливості масштабування та потреби військових (як діючих, так і демобілізованих).

Отже, з Додатку К можна зробити висновок, що часткова онлайн-реабілітація військових є сучасним доволі масштабним рішенням, що при невеликих затратах здатне охопити велику аудиторію і забезпечити безперервну підтримку, особливо коли важлива анонімність і швидкість. Натомість мобільні реабілітаційні бригади доповнюють систему там, де потрібна присутність на місцях, адже вони ефективні для екстреного реагування та роботи в громадах без доступу до інтернету чи фахівців, хоча і потребують більше ресурсів. Вважаємо, що найкращим рішенням є поєднання обох підходів: онлайн-сервіси для широкої аудиторії і довгострокового супроводження, а мобільні бригади – для адресної допомоги в кризових ситуаціях та віддалених регіонах, з урахуванням обмежених ресурсів і масштабів потреб конкретної цільової групи.

3.2. Ефективність проведеної політики для кінцевих користувачів

Впровадження комплексної національної програми психологічної реабілітації військовослужбовців України спрямоване на досягнення стійких соціально-психологічних, організаційних, економічних та гуманітарних результатів на національному рівні (табл. 3.1). Її ефективність полягає у формуванні сталої системи взаємодії державних, громадських і міжнародних інституцій, здатної забезпечити безперервний процес психологічної підтримки захисників та членів їхніх сімей.

Таблиця 3.1 – Сукупність позитивних ефектів від впровадження проєкту для кінцевих користувачів

Ефект	Спосіб реалізації
Соціальна ефективність	
Покращення психічного здоров'я військових та ветеранів	системне впровадження реабілітаційних центрів у кожній області, розвиток мобільних команд психологів, створення гарячих ліній і застосунків для самодопомоги («База», «PFA Mobile Ukraine»)
Зменшення рівня ПТСР та суїцидальних випадків	доступ до безоплатної терапії, групових занять, когнітивно-поведінкової терапії, використання ізраїльських і НАТО-стандартів (на основі досвіду NATAL та US DoD)
Інтеграція ветеранів у цивільне життя	залучення їх до програм перекваліфікації, навчання ветеранських консультантів, формування ветеранських просторів у громадах
Підвищення рівня сімейного мікроклімату	впровадження сімейного консультування, програм підтримки дітей військових, реабілітаційних таборів і шкільних програм емоційної грамотності
Економічна ефективність	
Зменшення бюджетних витрат на медичне лікування	рання психологічна інтервенція скорочує кількість хронічних розладів і потребу в госпіталізації
Підвищення рівня продуктивності праці ветеранів після демобілізації	створення центрів перекваліфікації, підтримка ветеранського підприємництва, гранти на відкриття власної справи
Залучення додаткових фінансових ресурсів	комбіноване використання офіційних і неофіційних шляхів: гранти ЄС, USAID, ПРООН, міжнародні кредити, корпоративна соціальна відповідальність бізнесу, фандрайзингові кампанії, благодійні внески громадян
Економічна активізація громад	співпраця з місцевими радами для відкриття реабілітаційних осередків, залучення до їхньої роботи місцевих спеціалістів і волонтерів
Організаційно-інституційна ефективність	
Мережевий принцип управління	створення єдиного координаційного центру при Мінветеранів для взаємодії з МОЗ, Мінсоцполітики, МОН, Міноборони та громадськими організаціями

Продовження табл. 3.1.

Ефект	Спосіб реалізації
Єдина база даних отримувачів допомоги	інтеграція електронних сервісів «Дія», «Ветеран», Key-CRM та інших систем для прозорого обліку і моніторингу ефективності допомоги
Підвищення кадрового потенціалу	навчання державних службовців, психологів, соціальних працівників за програмами модулярної підготовки з міжнародною сертифікацією
Посилення міжсекторальної співпраці	офіційні угоди з місцевими органами влади, ветеранськими спілками, благодійними фондами, університетами, медичними закладами
Гуманітарна та суспільна ефективність	
Зниження дискримінації звернення до психолога	проведення національних інформаційних кампаній «Попросити допомогу – це сила», створення позитивного іміджу ветерана як лідера громади
Формування культури психологічної грамотності населення	інтеграція курсів психічного здоров'я у програми шкіл, університетів, громадських центрів
Підвищення рівня довіри до державних інституцій	прозора звітність, публікація результатів, відкриті форуми з ветеранами, механізми зворотного зв'язку
Зміцнення соціальної єдності	розвиток волонтерських ініціатив, спільні заходи для ветеранів і цивільних, громадські проєкти об'єднання

Отже, з табл. 3.1 бачимо, що впровадження комплексної національної програми психологічної реабілітації військовослужбовців на засадах системного підходу та міжвідомчої координації дозволить досягти психологічної стабільності й успішної професійної реінтеграції військовослужбовців та ветеранів, зниження рівня посттравматичних і депресивних симптомів, підвищення своєчасності та охоплення психологічною допомогою.

Крім того, очікується покращення емоційного клімату в сім'ях, підтримка дітей військових, зменшення соціальної напруги та зростання продуктивного населення, що у свою чергу сприятиме підвищенню міжнародного іміджу України як держави, яка піклується про своїх захисників, а також посиленню партнерства й розширенню мережі соціальних послуг у громадському секторі. Реалізація таких заходів створить фундамент для сталого розвитку системи психосоціальної підтримки ветеранів у довгостроковій перспективі та забезпечить ефективну інтеграцію українського досвіду у міжнародну практику реабілітації.

3.3. Рекомендації

За результатами проведеного аналізу бачимо, що успішне впровадження національної програми психологічної реабілітації військовослужбовців можливе лише за умови спільних зусиль усіх учасників процесу. Лише така співпраця дасть змогу врахувати реальні потреби кінцевих користувачів і забезпечити доступну допомогу на всіх рівнях. Важливо налагодити ефективну координацію між міністерствами та відомствами (зокрема Мінветеранів, МОЗ, Міністерством соціальної політики) й активно залучати неурядовий сектор, щоб зробити систему допомоги цілісною та безперервною.

До того ж, програма має отримати стабільну й достатню фінансову підтримку, щоб заплановані заходи не залишалися одноразовими акціями, а перетворилися на довготривалу й системну допомогу. Тому є декілька рекомендацій для конкретних інституцій державного управління і адміністрування.

Мінветеранів має виступити координатором національної програми психологічної реабілітації ветеранів, забезпечивши міжвідомчу взаємодію з МОЗ, Міноборони, Мінсоцполітики та іншими органами. Міністерство має продовжувати формувати та вести Єдиний реєстр постачальників послуг з психологічної допомоги ветеранам, залучати до нього кваліфіковані установи та фахівців, а також видаляти з реєстру тих, що не відповідають вимогам п. 22 Постанови КМУ від 29.11.2022 р. №1338 [35]. Також варто укласти договори із надавачами послуг та відшкодовувати їм вартість допомоги за встановленими тарифами згідно з п. 66 та 72 цієї ж Постанови [35], не допускаючи подвійної оплати з різних джерел. Мінветеранів має затверджувати методичні стандарти саме для ветеранської психологічної допомоги (типові форми індивідуального плану реабілітації, картки психологічного супроводу тощо) та оновлювати їх відповідно до кращих практик. Також варто проводити щорічну оцінку надавачів послуг із залученням профільних експертів і представників місцевої влади (п. 63 Постанови [35]).

Крім цього Мінветеранів може спільно з іншими відомствами ініціювати розширення мережі послуг – зокрема, створення регіональних центрів психологічної реабілітації у кожній області (за зразком центру «Лісова поляна» МОЗ), щоб забезпечити доступність комплексної допомоги на місцях. Також воно має координувати цю розбудову та залучати кошти державного бюджету і донорів для створення такої інфраструктури.

МОЗ має інтегрувати послуги психологічної реабілітації ветеранів у систему охорони здоров'я та забезпечити їх фінансування через Програму медичних гарантій. Уже передбачено вимоги щодо наявності психологів і психотерапевтів у закладах, які мають договір з НСЗУ [76], тож ветерани можуть отримувати допомогу безпосередньо під час лікування. Важливо поширити такі договори на всі військові госпіталі та реабілітаційні установи. МОЗ також повинно розвивати мультидисциплінарні команди й створювати спеціалізовані відділення медико-психологічної реабілітації, де працюватимуть психіатри, психологи, психотерапевти та інші фахівці [77]. Подібний підхід уже реалізовано в «Центрі психічного здоров'я та реабілітації ветеранів «Лісова Поляна», де у 2022 р. пройшли реабілітацію близько 4,5 тис. осіб, серед них 350 звільнених із полону [76]. Такий досвід можна масштабувати на всю країну спільно з Мінветеранів шляхом створення регіональних центрів психічного здоров'я ветеранів.

МОЗ вже затвердило перелік чинних методик психодіагностики та оцінки якості допомоги [35], тож наступним кроком має стати розробка уніфікованих клінічних вказівок для військовослужбовців – від первинної ланки до спеціалізованої допомоги – щоб забезпечити безперервність опіки. Важливим завданням є підготовка кадрів, зокрема у 2022 р. запроваджено нові професії (клінічний психолог, психотерапевт, капелан) та навчено десятки тисяч медиків, зокрема близько 14 тис. сімейних лікарів, за програмою BOOЗ mhGAP [76]. Уряд підтримав ці зусилля, збільшивши державне замовлення на підготовку фахівців з реабілітації та медичної психології (+1045 місць у 2023 р., наказ КМУ №708 від 11.07.2023) [76]. МОЗ слід продовжити нарощування випуску таких кадрів у

2024-2025 рр., а також спільно з Мінветеранів розробити тренінгові програми для немедичних фахівців – соціальних працівників та спеціалістів з роботи з ветеранами, щоб навчити їх основам психологічної підтримки та виявлення проблем для подальшого скерування.

Міноборони має забезпечити ефективну систему психологічної допомоги для військовослужбовців та їх підготовку до переходу в цивільне життя. Наказ №738 від 11.11.2025 [78] вже унормував підходи (кризові втручання, дебрифінг, декомпресія, групова підтримка) та визначив відповідальність командирів за своєчасне надання допомоги. Важливо реалізувати його на максимум, а саме навчити командирів розпізнавати ознаки психологічної дезадаптації й ухвалювати управлінські рішення, розширити штат військових психологів та впровадити систему «peer support» за принципом «рівний-рівному» [78].

Згідно з Постановою КМУ від 29.11.2022 р. №1338 [35], військовослужбовці та їхні сім'ї мають право на психологічну допомогу, координовану Мінветеранів, тож Міноборони може залучати цивільних фахівців із Реєстру Мінветеранів на договірній основі [78] з метою зменшення навантаження на штатних психологів і розширення напрямів підтримки. Додатково варто забезпечити доступ до програм декомпресії при ротації з фронту та сімейного консультування перед звільненням. Також спільно з МОЗ і Мінветеранів потрібно розробити вказівки переходу військових із психологічними травмами від лікування у госпіталях до подальшої реабілітації у цивільних закладах чи ветеранських центрах, щоб жодна особа не залишилася поза системою підтримки.

Мінсоцполітики має інтегрувати психологічну реабілітацію ветеранів у систему соціальних послуг та забезпечити підтримку їхніх сімей. Для цього слід розробити методичні рекомендації для центрів соціальних служб, акцентуючи на психологічній підтримці, а соціальних працівників і фахівців із супроводу ветеранів – підготувати з основ психічного здоров'я [35], щоб вони могли надавати первинну допомогу на рівні громади (емоційна підтримка, консультування, допомога в адаптації). Перший рівень такої допомоги

реалізується через соціальні послуги за участю навчених волонтерів, соціальних працівників та ветеранів-менторів.

Міністерство має забезпечити наявність підготовлених кадрів у громадах, зокрема шляхом введення посад фахівців із супроводу ветеранів у центрах соціальних служб, а також передбачити фінансування програм реабілітації через місцеві бюджети й держсубвенції (наприклад, групи самопомоги чи консультації на базі громад). Спільно з Мінветеранів можна розробити стандартизовані модулі навчання для різних категорій надавачів допомоги – від волонтерів до працівників ЦНАПів. Окрему увагу слід приділити сім'ям ветеранів та загиблих, пропонуючи їм психологічне консультування й підтримку у вихованні дітей у кризових умовах. Мінсоцполітики також має відстежувати якість послуг на рівні громад і координуватися з Мінветеранів, щоб випадки, які потребують спеціалізованої терапії, скеровувалися до медичних чи профільних закладів.

НСЗУ має забезпечити доступність та фінансування психологічної допомоги ветеранам у межах медичної системи. У Програмі медичних гарантій вже діють пакети послуг з охорони психічного здоров'я на первинному рівні (сімейні лікарі) та спеціалізованому рівні (амбулаторна й стаціонарна допомога з психосоціальним компонентом) [76]. Рекомендуємо розширити їх перелік і обсяг з урахуванням потреб учасників бойових дій, зокрема передбачити оплату послуг клінічних психологів і психотерапевтів у реабілітаційних установах.

Станом на 2023 р. понад 1425 медичних закладів мали договори з НСЗУ та надавали безоплатну психологічну / психіатричну допомогу (понад 9300 лікарів) [76]. Тож, важливо забезпечити, щоб у кожній громаді були контрактовані постачальники таких послуг, а за потреби стимулювати створення нових – через диференційовані тарифи для віддалених районів або мобільні бригади. Для ветеранів особливо важлива реабілітація за місцем проживання, тому варто продовжувати фінансування виїзних мультидисциплінарних команд, які супроводжують пацієнтів із тяжким ПТСР вдома, та збільшити їх кількість.

НСЗУ також має спростити механізми направлення ветеранів на психологічну реабілітацію, зокрема сімейні лікарі повинні отримати чіткі інструкції й маршрути, інтегровані в систему eHealth. Окрему увагу варто звернути на телемедицину та гарячі лінії, включивши дистанційні консультації до оплачених послуг. Спільно з МОЗ служба повинна контролювати дотримання стандартів якості психосоціальної реабілітації та збирати дані про результати для планування фінансування у наступні роки.

Міністерство економіки України, у свою чергу, має інтегрувати питання ментального здоров'я ветеранів у програми економічної відбудови та розвитку ринку праці. Існуючі ініціативи з працевлаштування («Ветеран – працєю», компенсації зарплат роботодавцям) слід доповнити психологічною підтримкою. Для роботодавців варто розробити та впровадити практичні методики підтримки ветеранів на робочому місці – тренінги для менеджерів щодо ПТСР, гнучкий графік, наставництво тощо [79]. Психологічний супровід має бути включений і до програм перепідготовки, тобто курси підвищення кваліфікації повинні містити заняття з управління стресом та адаптації до цивільної кар'єри.

Спільно з Мінветеранів доцільно об'єднати елемент психологічної реабілітації у програми підприємницьких грантів, щоб ветерани-підприємці отримували доступ до коучингу та груп підтримки. Міністерство також може моніторити вплив ментального стану учасників на їх економічну активність і пропонувати фінансування реабілітаційних заходів як інвестицію в людський капітал.

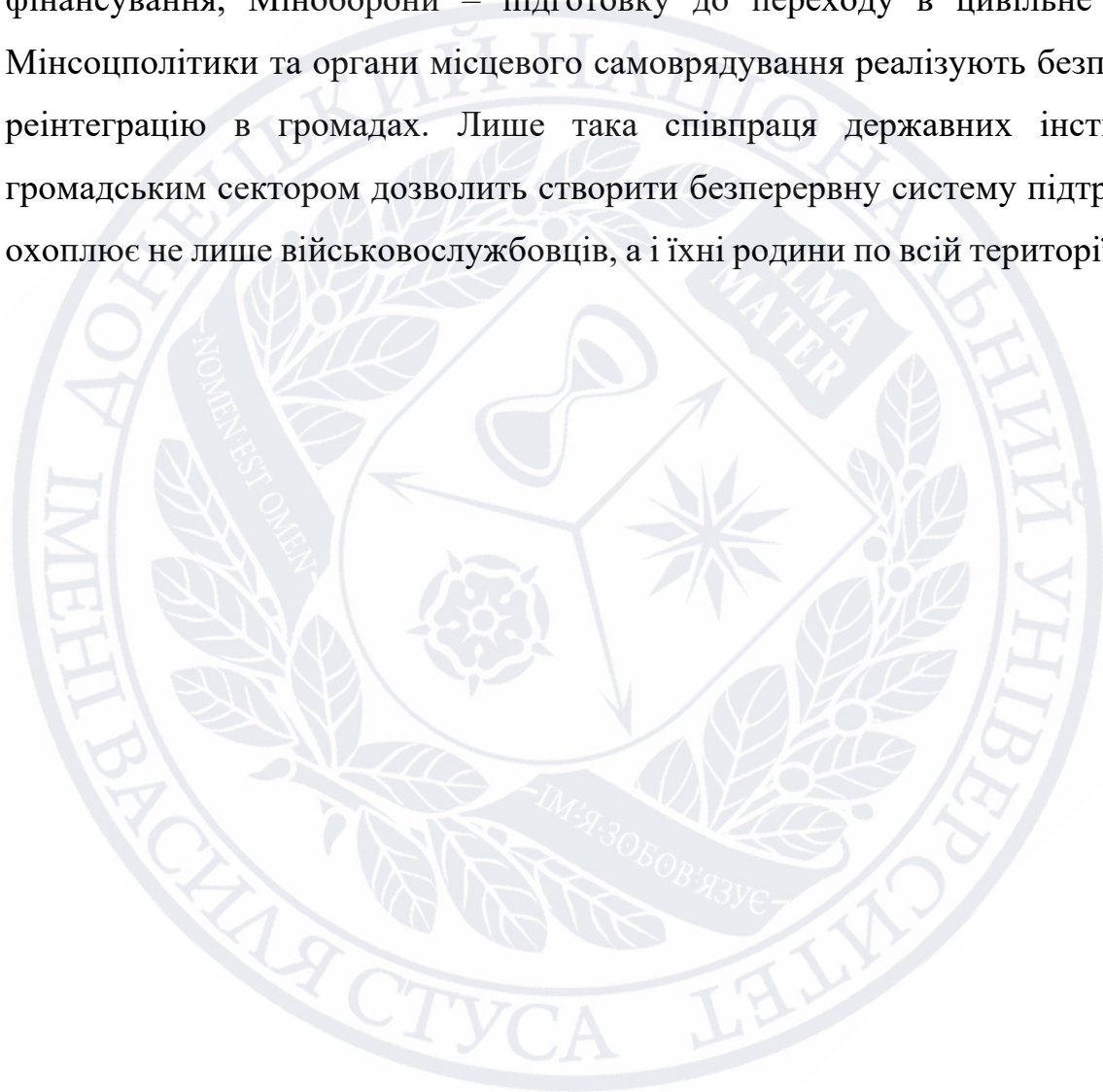
Органи місцевого самоврядування мають взяти на себе практичну організацію доступних послуг психологічної підтримки для ветеранів та сімей загиблих. По-перше, громади повинні щорічно закладати у місцевих бюджетах витрати на оплату роботи психологів, соціальних працівників та проведення груп самопомогі [35]. По-друге, варто створювати координаційні ради з питань ветеранів за участі ветеранських організацій, управлінь соціального захисту та охорони здоров'я, які б узгоджували розвиток реабілітаційних послуг і обмін даними з Мінветеранів та місцевими закладами. По-третє, громади мають

підтримувати створення «ветеранських просторів» – центрів комплексної допомоги, де надаються інформаційні, правові та психологічні послуги. По-четверте, слід розвивати програми групової роботи та самодопомоги за принципом «рівний-рівному», організовуючи зустрічі ветеранів із модераторами, підготовленими за підтримки психологів. По-п'яте, важливо забезпечити інформування населення про наявні послуги через ЦНАПи, веб-сайти та соціальні мережі. Такий підхід обґрунтований тим, що саме на рівні громади відбувається реінтеграція ветеранів, тому місцева влада має стати активним учасником процесу – від фінансування програм до залучення громадян у волонтерські ініціативи.

Неурядові організації та ветеранські об'єднання також мають активно долучатися до реалізації програми як надавачі послуг і партнери держави, зокрема організації, що мають фахівців-психологів чи тренерів, повинні реєструватися в Мінветеранів як офіційні постачальники, щоб отримувати бюджетне відшкодування та розширювати охоплення допомогою. Ветеранські об'єднання можуть забезпечувати первинну підтримку – організовувати групи самодопомоги, проводити просвітницькі заходи, виявляти потреби своїх членів і скеровувати їх до фахівців. Тобто, важливо налагоджувати партнерство з місцевою владою через меморандуми та муніципальні гранти для реалізації тренінгів чи сімейних програм.

Окрему роль відіграють професійні асоціації та міжнародні організації (ОБСЄ, Червоний Хрест), які можуть допомагати у підготовці кадрів та розробці методичних матеріалів. Громадський сектор спільно з Мінсоцполітики та Мінветеранів має оновлювати й поширювати рекомендації для місцевої влади [80]. Крім того, неурядові організації повинні забезпечувати зворотний зв'язок, а саме проводити моніторинг якості послуг, опитування ветеранів і подавати пропозиції щодо вдосконалення програми. Така співпраця держави й громади гарантує, що жоден ветеран не залишиться сам на сам зі своїми психологічними проблемами.

Отже, успішне впровадження національної програми психологічної реабілітації військовослужбовців залежить від переходу від фрагментарних ініціатив до цілісної екосистеми підтримки, що ґрунтується на тісній міжвідомчій взаємодії. Фундаментальним механізмом ефективності є чіткий розподіл функцій, де Мінветеранів виступає стратегічним координатором та гарантом стандартів, МОЗ і НСЗУ забезпечують медичну складову та фінансування, Міноборони – підготовку до переходу в цивільне життя, а Мінсоцполітики та органи місцевого самоврядування реалізують безпосередню реінтеграцію в громадах. Лише така співпраця державних інституцій із громадським сектором дозволить створити безперервну систему підтримки, що охоплює не лише військовослужбовців, а і їхні родини по всій території України.



ВИСНОВКИ

Отже, досліджуючи тему розробки та впровадження комплексної національної програми психологічної реабілітації військовослужбовців України з урахуванням сучасних організаційно-методичних засад і механізмів реалізації було розроблено комплексну модель державної політики у сфері психологічної реабілітації військовослужбовців і ветеранів, яка враховує сучасні перешкоди, ресурсні обмеження та потреби цільової аудиторії. Запропонована концепція ґрунтується на принципах доступності, міжвідомчої координації, доказовості та стійкості, що дозволяє адаптувати її до реалій поствоєнного періоду в Україні.

Здійснено всебічний аналіз проблеми на макро- та мезорівнях, ідентифіковано ключові перепони у сфері надання психологічної допомоги, серед яких роздробленість ініціатив, нестача підготовленого персоналу, обмеженість фінансування та слабка інтеграція ресурсів різних секторів. У відповідь на ці виклики розроблено проєкт із деталізованою структурою ресурсного забезпечення, зокрема визначено потребу в монетарному та немонетарних ресурсах.

В основі проєкту – створення мережі з 25 регіональних центрів психологічної реабілітації, 247 кабінетів психологічної допомоги та 100 мобільних пунктів, що забезпечуватимуть якісні послуги завдяки мультидисциплінарним командам, єдиній інформаційній системі та системі внутрішнього контролю якості. Обґрунтовано джерела фінансування, включно з державними, місцевими та міжнародними, що дозволяє забезпечити фінансову стабільність впровадження програми.

Розроблено альтернативні сценарії реалізації (онлайн-реабілітація, мобільні бригади), які дозволяють адаптувати програму до зміни зовнішніх умов і різних рівнів доступу до послуг у громадах. Окрему увагу приділено системі оцінювання результатів, що передбачає зворотний зв'язок, ефективність дій персоналу та незалежний аудит.

Тож, результати проекту можуть бути використані як основа для практичної реалізації державної політики у сфері психологічної реабілітації ветеранів, зокрема для розробки державних цільових програм, міжвідомчих меморандумів і запуску пілотних проєктів на національному та регіональному рівнях.



СПИСОК ДЖЕРЕЛ І ЛІТЕРАТУРИ

1. Стасюк В. В., Федоренко Ю. А. Психологічна реабілітація ветеранів Збройних сил України, які брали участь у збройному конфлікті. *Габітус*. № 70, 2025. С. 227-232.
2. Науменко А. Реабілітація військовослужбовців: екзистенційний підхід. *Психологічні перспективи*. №45, 2025. С. 119-133.
3. Галич М. Концептуальні засади психологічної реабілітації учасників бойових дій. *Юридична психологія*. №1 (36), 2025. С. 43-51.
4. Міноборони запускає оновлену програму психологічної реабілітації для військових та їхніх родин. URL: <https://surl.li/lbhcmp> (дата звернення: 10.10.2025).
5. Шапошникова І. В. Соціальна реабілітація в умовах війни: світовий досвід та проблеми України. Проблеми сучасних трансформацій. №12, 2024. URL: <https://reicst.com.ua/pmt/article/view/2024-12-07-02> (дата звернення: 10.10.2025).
6. Чижевський С. О., Колесніченко О. С., Бондаренко О. Г. Актуальні проблеми розвитку системи психологічної реабілітації військовослужбовців – учасників бойових дій. *Чесць і закон*. №2 (81), 2022. С. 139-149.
7. Колесніченко О. С., Приходько І. І., Мацегора Я. В. Психологічна реабілітація військовослужбовців після виконання службово-бойових завдань в бойових умовах : монографія. Харків : НА НГУ, 2021. 75 с.
8. Панок В. Г., Предко В. В. Посткризовий розвиток: психологічні аспекти допомоги військовим. *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського*. Том 35 (74). №3, 2024. С. 25-33.
9. Мамка В. В. Поняття та зміст медичної та психологічної реабілітації військовослужбовців Збройних сил України. *Дніпровський науковий часопис публічного управління, психології, права*. Випуск 6, 2024. С. 142-146.
10. Міністерство оборони України. URL: <https://mod.gov.ua/> (дата звернення: 10.10.2025).

11. Міністерство у справах ветеранів України. URL: <https://mva.gov.ua/> (дата звернення: 10.10.2025).
12. Міністерство охорони здоров'я України. URL: <https://moz.gov.ua/uk> (дата звернення: 10.10.2025).
13. Письменна О., Куран О. Служба в органах місцевого самоврядування: правові основи та особливості в умовах воєнного стану. *Alfred Nobel University Journal of Law*. № 2 (9), 2024. С. 93-99.
14. Центр «Molfa Hub». URL: <https://arpp.com.ua/molfa-hub/> (дата звернення: 10.10.2025).
15. Фонд «Ucare – Mental Health Foundation». URL: <https://ucare.foundation/> (дата звернення: 10.10.2025).
16. Український ветеранський фонд. URL: <https://veteranfund.com.ua/> (дата звернення: 10.10.2025).
17. Всеукраїнський кол-центр безоплатної психологічної допомоги для цивільних та військових українців #ВАРТОЖИТИ. URL: <https://vartozhyty.com.ua/> (дата звернення: 10.10.2025).
18. Mental Health Gap Action Programme (mhGAP). URL: <https://surl.li/qcxzda> (дата звернення: 10.10.2025).
19. Mental Health Advisory Group to meet for first time. URL: <https://surl.li/cctjfc> (дата звернення: 10.10.2025).
20. WHO Mental Health in Emergencies. URL: <https://www.emro.who.int/mnh/mental-health-in-emergencies/> (дата звернення: 10.10.2025).
21. UNICEF Україна. URL: <https://www.unicef.org/ukraine/> (дата звернення: 10.10.2025).
22. MASHAV – діяльність у 2022-2024 рр. URL: <https://new.embassies.gov.il/ukraine/uk/mashav/mashav-summary-activities-2022-2024> (дата звернення: 10.10.2025).
23. Цимбалюк І. Європейські програми реінтеграції ветеранів: досвід та перспективи для України. *EUROPEAN PERSPECTIVE: міждисциплінарний*

дискурс у контексті сучасних викликів і можливостей: збірник тез доповідей VI Міжнародної науково-практичної конференції (Луцьк, 29 лютого 2024 р.). С. 162-166.

24. Що таке цільова аудиторія, способи та методи її визначення. URL: <https://surl.lu/wfkoxr> (дата звернення: 10.10.2025).

25. Гавловський О.Д. Головні цілі психологічної реабілітації військовослужбовців у Полтавській області в сучасних умовах. *Світ Медицини та Біології*. №1(71), 2020. С. 36-39.

26. Програми психологічної реабілітації військових. URL: <https://www.nastupfund.org.ua/social-projects/> (дата звернення: 10.10.2025).

27. Психологічна допомога військовим. URL: <https://dostupno.ua/psychological-assistance-military-personnel/> (дата звернення: 10.10.2025).

28. UCARE Foundation, Heroes Program. URL: <https://ucare.foundation/heroes-program/> (дата звернення: 10.10.2025).

29. Рябцев Г. Л. Ресурси державної політики: класифікація та використання. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. №8, 2014. URL: <http://www.dy.nayka.com.ua?op=1&z=844> (дата звернення: 20.11.2025).

30. Rating Group. URL: <https://www.ratinggroup.ua> (дата звернення: 20.11.2025).

31. Конституція України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80#Text> (дата звернення: 21.11.2025).

32. Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту: Закон України від 22.10.1993. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2011-12#Text> (дата звернення: 21.11.2025).

33. Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей: Закон України від 22.09.2025. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2011-12#Text> (дата звернення: 21.11.2025).

34. Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні: Закон України від

06.10.2005 №2961-IV. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2961-15#Text> (дата звернення: 21.11.2025).

35. Деякі питання надання безоплатної психологічної допомоги особам, які звільняються або звільнені з військової служби, з числа ветеранів війни, осіб, які мають особливі заслуги перед Батьківщиною, членам сімей таких осіб та членам сімей загиблих (померлих) ветеранів війни і членам сімей загиблих (померлих) Захисників та Захисниць України відповідно до Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту»: Постанова Кабінету Міністрів України від 29.11.2022 р. №1338. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1338-2022-%D0%BF/ed20221129> (дата звернення: 21.11.2025).

36. Про затвердження Порядку та умов забезпечення соціальної та професійної адаптації осіб, які звільняються або звільнені з військової служби, з числа ветеранів війни, осіб, які мають особливі заслуги перед Батьківщиною, членів сімей таких осіб, членів сімей загиблих (померлих) ветеранів війни, членів сімей загиблих (померлих) Захисників та Захисниць України: Постанова Кабінету Міністрів України від 21.06.2017 №432. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/main/432-2017-%D0%BF> (дата звернення: 21.11.2025).

37. Деякі питання ментальної, спортивної, фізичної, психологічної реабілітації та професійної адаптації ветеранів війни, членів їх сімей та деяких інших категорій осіб: Постанова Кабінету Міністрів України від 18.03.2024 №307. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/main/307-2024-%D0%BF> (дата звернення: 21.11.2025).

38. Про затвердження Порядку використання коштів, передбачених у державному бюджеті для здійснення заходів з підтримки та допомоги ветеранам війни, членам їх сімей та членам родин загиблих, та визнання такими, що втратили чинність, деяких постанов Кабінету Міністрів України: Постанова Кабінету Міністрів України від 21.01.2025 №62. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/main/62-2025-%D0%BF> (дата звернення: 21.11.2025).

39. Про затвердження Порядку забезпечення допоміжними засобами реабілітації (технічними та іншими засобами реабілітації) осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю та інших окремих категорій населення і виплати грошової компенсації вартості за самостійно придбані такі засоби, їх переліку: Постанова Кабінету Міністрів України від 05.04.2012 №321. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/321-2012-%D0%BF#Text> (дата звернення: 21.11.2025).

40. Мобільні додатки для психологічної допомоги ветеранам і ветеранкам. URL: <https://surl.li/bfrmmx> (дата звернення: 21.11.2025).

41. Правовий навігатор «Принцип». URL: <https://navigator.pryncyp.org/> (дата звернення: 21.11.2025).

42. Гаряча лінія кризової та юридичної підтримки. URL: https://veteranfund.com.ua/projects/hot_line/ (дата звернення: 21.11.2025).

43. Veteran Hub. Психологічна підтримка. URL: <https://veteranhub.com.ua/services/psychologichna-konsultacziya/> (дата звернення: 21.11.2025).

44. Юридична сотня. URL: <https://legal100.org.ua> (дата звернення: 22.11.2025).

45. Mental Help. URL: <https://mentalhelp.com.ua> (дата звернення: 22.11.2025).

46. Програма ментального здоров'я «Ти як?». URL: <https://howareu.com> (дата звернення: 22.11.2025).

47. Veteran Hub. Подкасти. URL: <https://www.youtube.com/@veteranhub/podcasts> (дата звернення: 22.11.2025).

48. Базова психологічна допомога в умовах війни. URL: <https://prometheus.org.ua/prometheus-free/basic-psychological-aid-during-war/> (дата звернення: 22.11.2025).

49. Ветеран PRO. URL: <https://veteranpro.gov.ua> (дата звернення: 22.11.2025).

50. Як пройти навчання за програмою ВООЗ MhGAP для ведення

поширених психічних розладів на первинному рівні медичної допомоги. URL: <https://surl.li/amdbdn> (дата звернення: 22.11.2025).

51. Психологічні послуги для ветеранів. Що гарантує держава? URL: <https://moz.gov.ua/uk/psihologichni-poslugi-dlja-veteraniv-scho-garantue-derzhava> (дата звернення: 22.11.2025).

52. Перелік суб'єктів надання послуг, включених до Реєстру суб'єктів надання послуг із психологічної допомоги для ветеранів і членів їх сімей. URL: <https://surl.li/bnmfzu> (дата звернення: 22.11.2025).

53. PTSD crisis looms as troop shortages take toll on Ukrainian soldiers' mental health. URL: <https://surl.li/crmjis> (дата звернення: 22.11.2025).

54. Support and timely assistance: How the first psychosocial support centres operate. PRO_MentalHealth for veterans and their families. URL: <https://decentralization.gov.ua/en/news/19971> (дата звернення: 22.11.2025).

55. tuReCOVERY: шлях до відновлення. URL: <https://ture.ua/recovery-veterans/> (дата звернення: 23.11.2025).

56. Як Bukovel допомагає військовим. URL: <https://bukovel.com/sustainability/iak-bukovel-dopomagaie-viiskovim> (дата звернення: 23.11.2025).

57. Відпочинок в горах – ветеранів та військових з родинами запрошують у табір в Карпатах. URL: <https://surli.cc/fxnfoz> (дата звернення: 23.11.2025).

58. Безкоштовний відпочинок на морі для захисників України та їх родин. URL: <https://surl.li/rkapgr> (дата звернення: 23.11.2025).

59. Про схвалення Стратегії ветеранської політики на період до 2030 року та затвердження операційного плану заходів з її реалізації у 2024-2027 роках: Розпорядження КМУ від 29.11.2024. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/main/1209-2024-%D1%80> (дата звернення: 23.11.2025).

60. Потреби ветеранів 2023. URL: <https://surl.li/pautwt> (дата звернення: 23.11.2025).

61. Статистика зарплат в Україні. URL: <https://www.work.ua/stat/> (дата

звернення: 23.11.2025).

62. Деякі питання оплати праці працівників державних та комунальних закладів охорони здоров'я: Постанова Кабінету Міністрів України від 13.01.2023 р. №28. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/28-2023-%D0%BF#Text> (дата звернення: 23.11.2025).

63. Області України за площею. URL: <https://inside-ua.com/regions/by-area> (дата звернення: 23.11.2025).

64. Чисельність та склад населення. URL: <https://stat.gov.ua/uk/explorer?md5=22fb4077f27cf51088adc40eb6e2caec> (дата звернення: 23.11.2025).

65. Ліпатов І. І., Приходько І. І., Ірхін Ю. Б., Пасічник В. І. та ін. Основи роботи психолога внутрішніх військ МВС України: навч. посіб. Х.: Акад. ВВ МВС України, 2008. 153 с.

66. ДБН В.2.2-10:2022 «Заклади охорони здоров'я. Основні положення». URL: https://e-construction.gov.ua/laws_detail/3508997870881604750?doc_type=2 (дата звернення: 24.11.2025).

67. Ринок оренди торгівельної нерухомості України 2024-2025. URL: <https://plektan.org/news/analytica-06-05-2025> (дата звернення: 24.11.2025).

68. Індекс інфляції в Україні. URL: <https://index.minfin.com.ua/ua/economy/index/inflation/> (дата звернення: 24.11.2025).

69. Безугла не розуміє, чим можуть займатися 700 тисяч військових з 1 млн солдатів ЗСУ. URL: <https://surl.lt/lxegpk> (дата звернення: 24.11.2025).

70. Розширення доступу до психосоціальної реабілітації для осіб з ментальними травмами, пов'язаними з війною в Україні. URL: <https://surl.li/qqjzqg> (дата звернення: 24.11.2025).

71. EU cities mobilise to address mental health toll of war on Ukrainians. URL: <https://surl.li/lqzzah> (дата звернення: 24.11.2025).

72. Простір турботи про ветеранів. URL: <https://surl.li/drwkit> (дата звернення: 24.11.2025).

73. Cost comparison of in-person and telehealth modalities for a suicide safety planning group intervention: interim results from the «Project Life Force» randomized clinical trial. URL: <https://surl.li/sorbct> (дата звернення: 25.11.2025).

74. The World's Therapists Are Talking to Ukraine. URL: <https://surl.lt/fanhzh> (дата звернення: 25.11.2025).

75. Larisa Kurashyna. In Ukraine, mobile teams reconnect remote and frontline areas to medical and mental health care. URL: <https://surl.li/zotgod> (дата звернення: 25.11.2025).

76. Психологічні послуги для ветеранів. Що гарантує держава? URL: <https://surl.li/dzyhsn> (дата звернення: 25.11.2025).

77. До уваги надавачів послуг із психологічної реабілітації ветеранів війни та деяких категорій осіб. URL: <https://surl.li/aciwov> (дата звернення: 25.11.2025).

78. Міноборони розширює психологічну допомогу військовим: до процесу залучатимуть цивільних фахівців. URL: <https://surl.lu/yfjsut> (дата звернення: 25.11.2025).

79. Методичні рекомендації щодо запровадження психосоціальної підтримки на робочому місці для роботодавців. URL: <https://surl.li/mrrmnh> (дата звернення: 25.11.2025).

80. Климчук В., Царенко Л., Гриненко С., Мазур Ю. Організація психосоціальної допомоги ветеранам війни та членам їхніх сімей. Рекомендації для місцевих органів влади. URL: <https://surl.lu/qhxzwp> (дата звернення: 25.11.2025).

81. Психологічне відновлення ветеранів війни та адаптація до цивільного життя. URL: <https://surl.li/xmvkfq> (дата звернення: 25.11.2025).

82. Чальцева О. М., Куран О. В. Державна політика реабілітації ветеранів в Україні. *Проблеми сучасних трансформацій*. №18, 2025. URL: https://reicst.com.ua/pmtl/issue/view/issue_18_2025 (дата звернення: 01.12.2025).

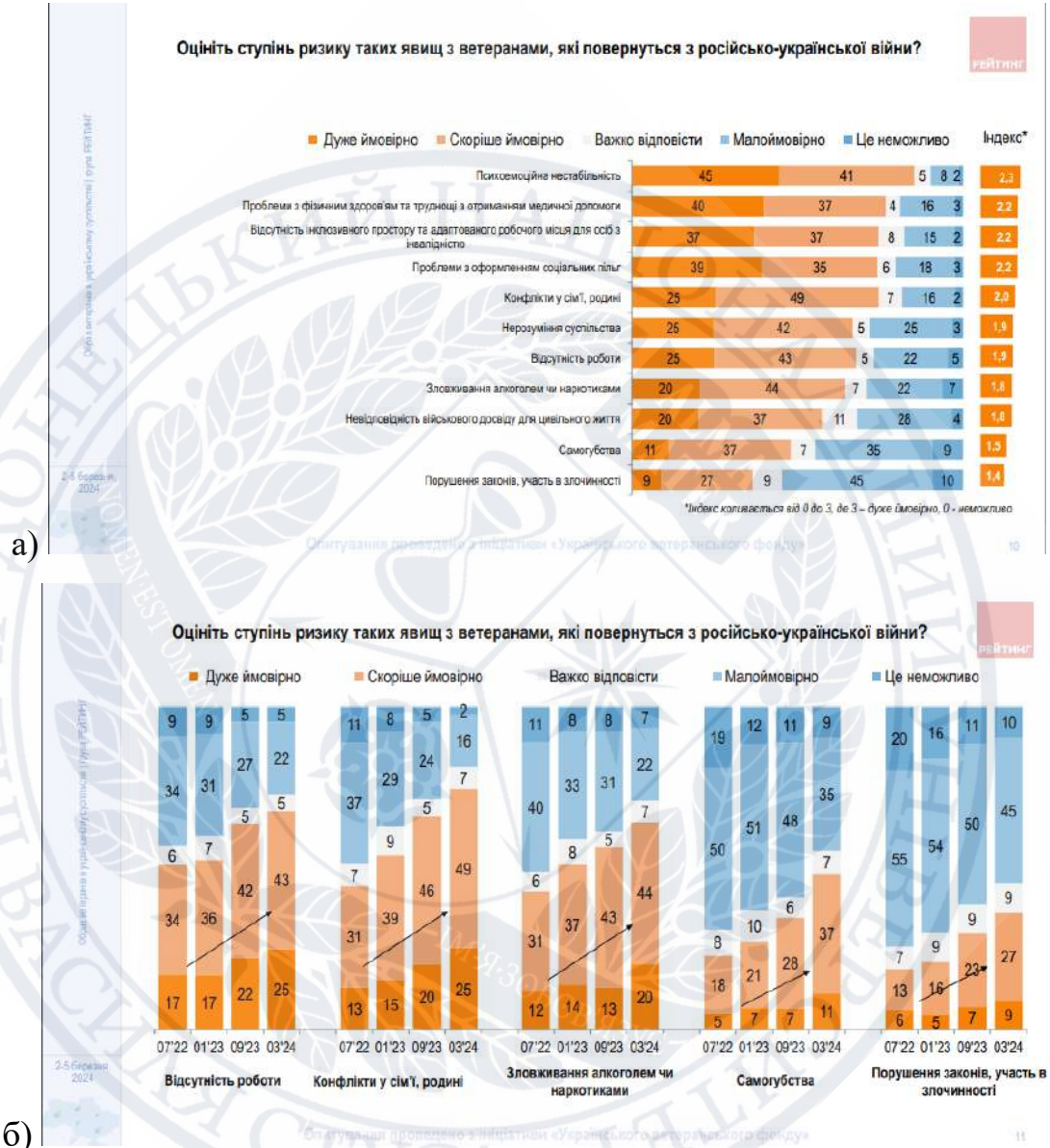
ДОДАТКИ

Додаток А – Актори (співучасники) у сфері психологічної реабілітації
військовослужбовців (складено на основі [10-12; 14-18; 21-22; 26; 28; 42-46])

Категорія акторів	Представники (організації, суб'єкти)	Ключові функції та механізми участі	Тип ресурсів, якими володіють
Політико-адміністративні актори	1. Міністерство у справах ветеранів України (Мінветеранів) 2. Міністерство охорони здоров'я (МОЗ) 3. Міністерство оборони України, Генеральний штаб ЗСУ, Медичні сили ЗСУ 4. Національна служба здоров'я України (НСЗУ) 5. Обласні військові адміністрації 6. Органи місцевого самоврядування	1. Розробка нормативно-правової бази 2. Координація міжвідомчої взаємодії 3. Формування єдиних стандартів і протоколів реабілітації 4. Забезпечення доступності послуг на регіональному рівні	Нормативний, адміністративний, фінансовий, кадровий
Приватні актори / неурядові організації (ГО)	1. Центр психічного здоров'я «Інтеграція» 2. Molfa Hub 3. Veteran Hub 4. Український ветеранський фонд 5. БФ «Шлях до здоров'я» 6. БФ «Повернись живим» 7. ГО «Вільний вибір», «Жіночий ветеранський рух», «Жіноча сила України» 8. Програма СЕТА, «Варто жити», Open Doors 9. Асоціація ресурсної психології та психотерапії, Національна психологічна асоціація, Українська спілка психотерапевтів та інші	1. Проведення психотерапевтичних і освітніх програм 2. Надання консультацій, групової та кризової підтримки 3. Проведення навчань і супервізій для фахівців 4. Реалізація принципу «рівний-рівному»	Людський, інформаційний, когнітивний, комунікаційний
Міжнародні організації	1. ВООЗ (WHO, програма mhGAP, Mental Health in Emergencies) 2. НАТО (Mental Health Advisory Team, STANAG 2565) 3. ООН, UNICEF, IOM 4. USAID, EU4Health, ESF+, Norway Grants 5. Ізраїльська програма MASHAV 6. Médecins Sans Frontières та інші	1. Розробка та передача стандартів психологічної допомоги 2. Підготовка українських фахівців 3. Надання грантової підтримки 4. Проведення спільних тренінгів	Фінансовий, навчальний, експертний, міжнародний

Релігійні організації та культурні інституції	1. Всеукраїнська рада церков 2. Регіональні культурні центри, ветеранські клуби	1. Організація груп духовного відновлення, культурних подій, арт-терапії 2. Формування спільнот взаємодопоміжки	Соціальний, культурний, психологічний
Приватний сектор / бізнес-структури	1. Приватні клініки психічного здоров'я 2. Центри реабілітації 3. Компанії, що впроваджують корпоративні програми соціальної відповідальності (CSR)	1. Спонсорвання програм реабілітації 2. Створення робочих місць для ветеранів 3. Розробка корпоративних програм психологічної підтримки персоналу	Фінансовий, інфраструктурний, комунікаційний
Соціальні групи (бенефіціари)	1. Військовослужбовці діючі 2. Демобілізовані військові, ветерани 3. Особи з ПТСР і травмами 4. Сім'ї військових, діти, сім'ї загиблих 5. Волонтери, психологи, соціальні працівники 6. Державні службовці, які координують програми	1. Отримання реабілітаційних послуг 2. Участь у програмах підтримки 3. Формування зворотного зв'язку та оцінка ефективності	Соціальний, людський

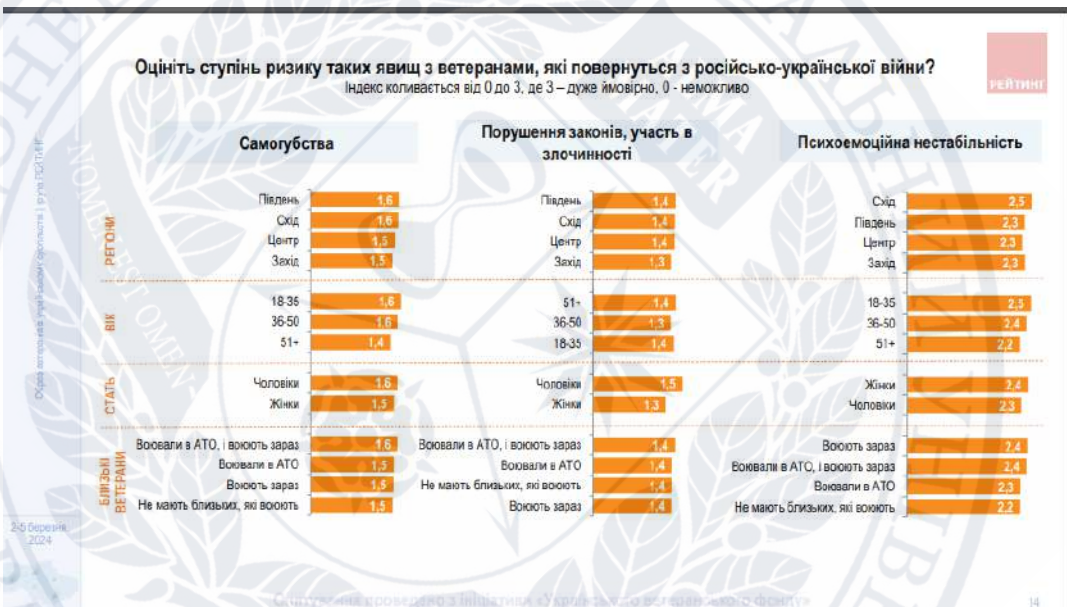
Додаток Б – Результати опитування, проведеного групою «Рейтинг» на замовлення Українського ветеранського фонду (2-5 березня 2024 р.) [30] (а, б, в, г – ступінь ризику різних явищ з ветеранами, які повернуться з російсько-української війни)



В)



Г)



Додаток В – Цільова аудиторія проекту (складено автором на основі [9; 14; 17; 25-27])

Категорія	Підкатегорія	Характеристика	Ключові потреби та виклики
Групи мішені (первинні бенефіціари)	діючі військово-службовці ЗСУ	центральна група цільової аудиторії програми: особи рядового, сержантського і старшинського складу, офіцери, які проходять службу на передовій, в зоні ведення бойових дій або у військових частинах тилового забезпечення	практично кожен військовослужбовець, який перебував у зоні активних бойових дій, потребує психологічної допомоги, навіть якщо зовні здається, що з людиною усе в порядку (Додаток Г)
	демобілізовані військово-службовці та ветерани війни	особи, які звільнилися з військової служби за станом здоров'я, за віком, за власним бажанням після завершення контракту, а також інваліди внаслідок війни	у 2018-2020 рр. найбільший відсоток пролікованих військовослужбовців мав діагнози «невротичні, пов'язані зі стресом та соматоформні розлади» (56,7-59,3%)
	військово-службовці з особливими потребами	особи, які пережили полон, зазнали важких фізичних травм, втратили кінцівки, мають діагновані психічні розлади або посттравматичний стресовий розлад (ПТСР)	психологічна реабілітація для цієї групи включає примирення із власним «Я-образом», відновлення психічних функцій та пошук нових цінностей і сенсів у житті
Кінцеві групи (вторинні бенефіціари)	сім'ї військово-службовців та ветеранів	критично важлива цільова аудиторія програми	родини військових можуть відчувати проблеми з поведінковим здоров'ям через стрес (відраження, переміщення, травми, участь у бойових діях, мобілізація, фінансові труднощі та стан психічного здоров'я); водночас вони є одним з найбільших для них ресурсом, опорою, підтримкою та мотивацією
	діти військово-службовців	потребують особливої уваги	воєнний досвід батьків може значно впливати на їхній психоемоційний розвиток, тому програми підтримки для цієї групи включають психологічне консультування, групи підтримки, освітні заходи та спеціалізовані методики роботи з дитячими травмами
	сім'ї загиблих військово-службовців	категорія, яка потребує довготривалої психологічної підтримки	для них розроблені спеціалізовані програми подолання втрати, горювання та адаптації до нових життєвих обставин; благодійні організації реалізують комплексні програми психологічної допомоги для сімей полеглих воїнів, включаючи індивідуальне консультування, групову терапію та соціальну підтримку
Професійні групи та	фахівці з психічного	психологи, психотерапевти, соціальні	наприклад, команда проекту #ВАРТОЖИТИ включає 117

спеціалізовані категорії	здоров'я, які працюють з військовими	працівники, медичні працівники, які надають послуги психологічної реабілітації	фахівців з психічного здоров'я із досвідом роботи від 3 до 15 років, які пройшли спеціалізоване навчання від українських та ізраїльських спеціалістів
	громадські активісти та волонтери	особи, які працюють у сфері підтримки військових	вони потребують психологічної підтримки для профілактики вигорання та підтримання професійної ефективності (супервізії, групи підтримки та навчальні тренінги з техніки безпеки в роботі з травмованими особами)
	державні службовці, менеджери програм психологічної реабілітації	посадовці в органах державної влади, відповідальні за планування, координацію, контроль і моніторинг програм психологічної реабілітації	недостатнє фінансування, міжвідомчі суперечності, дефіцит кваліфікованих кадрів і ефективних інструментів управління

Додаток Г – Основні нормативно-правові акти, які регулюють статус ветеранів України та механізми надання їм допомоги

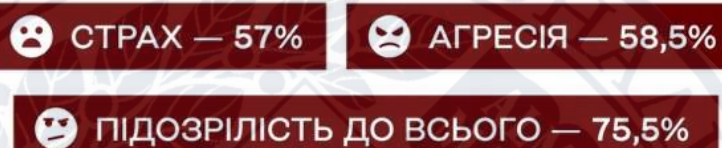
Назва	Суть та значення
ЗУ «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» № 3551-XII від 23.10.2025 [32]	Визначає правовий статус ветеранів війни, встановлює систему соціальних гарантій, пільг і компенсацій, а також механізми державної підтримки осіб, які брали участь у захисті України
ЗУ «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей» № 2011-XII від 22.11.2025 [33]	Регламентує правові, соціальні та економічні гарантії для військовослужбовців і членів їх сімей, спрямовані на забезпечення гідних умов служби та післяслужбового життя
ЗУ «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні» №2961-IV від 04.04.2025 [34]	Визначає систему реабілітаційних заходів для осіб з інвалідністю, включно з ветеранами війни, регулює порядок надання технічних засобів, послуг і соціальної підтримки
Постанова Кабінету Міністрів України №1338 «Деякі питання надання безоплатної психологічної допомоги особам, які звільняються або звільнені з військової служби, з числа ветеранів війни, осіб, які мають особливі заслуги перед Батьківщиною, членам сімей таких осіб та членам сімей загиблих (померлих) ветеранів війни і членам сімей загиблих (померлих) Захисників та Захисниць України відповідно до Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту»» [35]	Встановлює порядок організації безоплатної психологічної допомоги ветеранам, військовослужбовцям, членам їх сімей та сім'ям загиблих, визначає уповноважені заклади та умови отримання послуг
Постанова Кабінету Міністрів України №432 «Про затвердження Порядку та умов забезпечення соціальної та професійної адаптації осіб, які звільняються або звільнені з військової служби, з числа ветеранів війни, осіб, які мають особливі заслуги перед Батьківщиною, членів сімей таких осіб, членів сімей загиблих (померлих) ветеранів війни, членів сімей загиблих (померлих) Захисників та Захисниць України» [36]	Регулює механізм соціальної та професійної адаптації ветеранів, включно з перепідготовкою, підвищенням кваліфікації та сприянням у працевлаштуванні
Постанова Кабінету Міністрів України №307 «Деякі питання ментальної, спортивної, фізичної, психологічної реабілітації та професійної адаптації ветеранів війни, членів їх сімей та деяких інших категорій осіб» [37]	Визначає комплекс заходів із ментальної, фізичної та соціальної реабілітації ветеранів, розширює мережу установ і програм з відновлення психологічного здоров'я
Постанова Кабінету Міністрів України №62 «Про затвердження Порядку використання коштів, передбачених у державному бюджеті для здійснення заходів з підтримки та допомоги ветеранам війни, членам їх сімей та членам родин загиблих, та визнання такими, що втратили	Визначає механізм фінансування державних програм підтримки ветеранів, порядок розподілу бюджетних коштів і відповідальних виконавців

чинність, деяких постанов Кабінету Міністрів України» [38]	
Постанова Кабінету Міністрів України №321 «Про затвердження Порядку забезпечення допоміжними засобами реабілітації (технічними та іншими засобами реабілітації) осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю та інших окремих категорій населення і виплати грошової компенсації вартості за самостійно придбані такі засоби, їх переліку» [39]	Регулює процедуру забезпечення ветеранів і осіб з інвалідністю технічними та іншими засобами реабілітації, а також компенсацію за їх самостійне придбання



Додаток Г – Результати дослідження «Реінтеграція ветеранів» щодо досвіду реінтеграції ветеранів, стигматизації з боку суспільства та мережі підтримки ветеранів (IREX, аналітичний звіт від 14.07.2021) [81] (а) – основні проблеми ветеранів війни; б) – психологічні травми військових (статистика у світі))

ОСНОВНІ ПРОБЛЕМИ ВETERANІВ ВІЙНИ



а)

ПСИХОЛОГІЧНІ ТРАВМИ ВІЙСЬКОВИХ

(СТАТИСТИКА У СВІТІ)



б)

Додаток Д – Рівні функціонування інформаційного компоненту в Україні

Рівень	Суть	Приклади реалізації
1. Рівень прямої комунікації	інструменти, якими військові користуються безпосередньо на службі або відразу після неї для самодіагностики та отримання довідок	1. Застосунок «База» [40] – мобільний додаток для психологічної самодопомоги ветеранам, який дозволяє анонімно оцінити свій стан, знайти вправи для заспокоєння та контакти фахівців. 2. Застосунок «PFA Mobile Ukraine» [40] – мобільний додаток першої психологічної допомоги, що надає алгоритми дій у стані шоку чи паніки, інструкції підтримки після травматичних подій та психоосвітні матеріали про реакції психіки в кризових ситуаціях. 3. Застосунок «BetterMe: Mental Health» [40] – мобільний додаток для українців, який пропонує дихальні вправи для зниження стресу, медитації для покращення сну та підтримку в чаті з постійним доступом. 4. Застосунок «PE Coach 2» [40] – англomовний мобільний додаток для ветеранів США, який підходить користувачам, що проходять терапію від посттравматичного стресового розладу (ПТСР). 5. Правовий навігатор «Принцип» [41] – платформа, яка «перекладає» бюрократичну юридичну мову на людську для поранених військових (шлях евакуації, ВЛК, МСЕК). 6. Гаряча лінія кризової та юридичної підтримки Українського ветеранського фонду (0800-33-20-29) [42] – безкоштовний прямий канал для тих, кому терміново потрібна розмова з психологом. 7. Ветеран Хаб (Online або Київ / Вінниця) [43] – безоплатні онлайн-консультації з психологом, юристом або кар’єрним консультантом; підтримка у форматі відеозв’язку чи чату. 8. Платформа «Юридична сотня» [44] – онлайн-ресурс із порадами, шаблонами заяв, контрактами юристів для військових і їхніх родин. 9. Платформа «Mental Help» [45] – сайт і мобільна версія з ресурсами для ветеранів, переселенців і військових (поради психологів, релаксаційні практики, самодопомога при ПТСР).
2. Рівень публічної інформованості	широкі кампанії для подолання клейма («звернутися до психолога – це не слабкість») та навчання сімей	1. Всеукраїнська програма ментального здоров’я «Ти як?» [46] – комунікаційна кампанія (ініціатива Олени Зеленської), яка через борди, соцмережі та ТБ навчає українців піклуватися про ментальний стан та комунікувати з ветеранами. 2. Подкасти від Veteran Hub [47] – аудіопроєкти, спрямованих на дестигматизацію досвіду війни, покращення розуміння між цивільними та військовими, а також психологічна просвіта родин військових. 3. Освітній курс Prometheus «Базова психологічна допомога в умовах війни» [48] – безкоштовний онлайн-

		курс із відеолекціями про стрес, тривогу, емоційне вигорання, адаптований для військових і цивільних. 4. Регіональні ініціативи – наприклад, «Ветеранські простори», «ЯМаріуполь», «Побратим» тощо, які організовують відкриті зустрічі, тренінги, кінообговорення, щоб показати, що психологічна підтримка – це частина здоров'я.
3. Рівень професійного інформування	системи для лікарів, соціальних працівників та державних службовців для координації дій	1. Ветеран PRO: Єдина цифрова платформа для ветеранів, ветеранок та їхніх сімей [49] – платформа, яка інтегрує дані про статус, потреби та пільги ветеранів, щоб координувати міжвідомчі дії (МОЗ, Мінвет, Мінсоцполітики тощо). 2. Навчальні посібники з рекомендаціями для освітніх та соціальних працівників із прикладами кейсів роботи з травмованими ветеранами. 3. Навчання за програмою BOO3 MhGAP для ведення поширених психічних розладів на первинному рівні медичної допомоги [50]. 4. Вебінари і протоколи Мінветеранів для служб підтримки – стандарти комунікації, скрипти первинного контакту, бази перевірених реабілітаційних центрів.

Додаток Е – Приклади використання природного ресурсу з метою психологічної реабілітації військовослужбовців

Назва ініціативи	Характеристика
Проект «tuReCOVERY» [55]	проект фізичного та психологічного відновлення ветеранів та діючих військових через мандри у горах, на воді та в печерах (участь безкоштовна)
Буковель (Карпати) [56]	курорт у співпраці із ЗСУ надає тижневий відпочинок для військових та їхніх родин (проживання, харчування та деякі атракції включено)
Табір «Народжені вільними» у Карпатах [57]	сімейний табір для родин військових / ветеранів (серпень 2025; участь безкоштовна, включено проживання, харчування, діяльності)
Кемпінг «Трахтемирів» від «Відродження Сильних» (Черкащина) [57]	кемпінг з проживанням в наметах, тиші природи, з спільними активностями
«Віднова спільноту» від Креативної Резиденції МС6 (Славсько) [57]	неформальні заїзди-віднови у спокійному просторі серед гір, на яких працюють з тілом і психікою через арт-терапію, тілесні практики, спільні активності й підтримку одне одного
Реабілітаційний центр «Франко-Гражда» на Прикарпатті [57]	безкоштовні 8-денні програми реабілітації для військових, ветеранів, родин (бодинаміка, арттерапія, походи в гори, збір трав, риболовля тощо)
Відпочинкова програма Кемп++ від організації «Форт» [57]	7-денний табір для ветеранських пар з проживанням та харчуванням з метою відновлення сил і створення спільноти
Відпочинок на узбережжі Чорного моря [58]	відпочинок з метою психологічної реабілітації та зміцнення родинних зв'язків (включено проживання та повноцінне харчування)

Додаток Є – Штатний розрахунок і зарплати працівників проєкту

Спеціаліст	Планова кількість, осіб	Середня заробітна плата одного спеціаліста, грн / місяць [61]	Мінімальний фонд оплати праці, грн / місяць
Психолог	5000	19000	95000000
Психотерапевт	3000	20000	60000000
Соціальний працівник	2000	17500	35000000
Психіатр	1000	27000	27000000
Координатор програми	300	30000	9000000
Методист	150	20000	3000000
Супервізор	500	40000	20000000
Технічний персонал	200	28000	5600000
Всього	12150	-	254600000

Додаток Ж – Разові витрати на системне навчання, перепідготовку та наставництво персоналу

Напрямок	Сума на одну особу, грн	Загальна сума на весь штат персоналу, грн
Базові курси та сертифікація з кризової психології	25000	303750000
Спеціалізовані тренінги з ПТСР та адаптаційних розладів	30000	364500000
Наставництво	10000	121500000
Всього		789750000



Додаток 3 – Розрахунок зваженої частки області

Формула розрахунку зваженої частки області:

$$W = 0,7 \times P + 0,3 \times S,$$

де W – зважена частка області (у %),

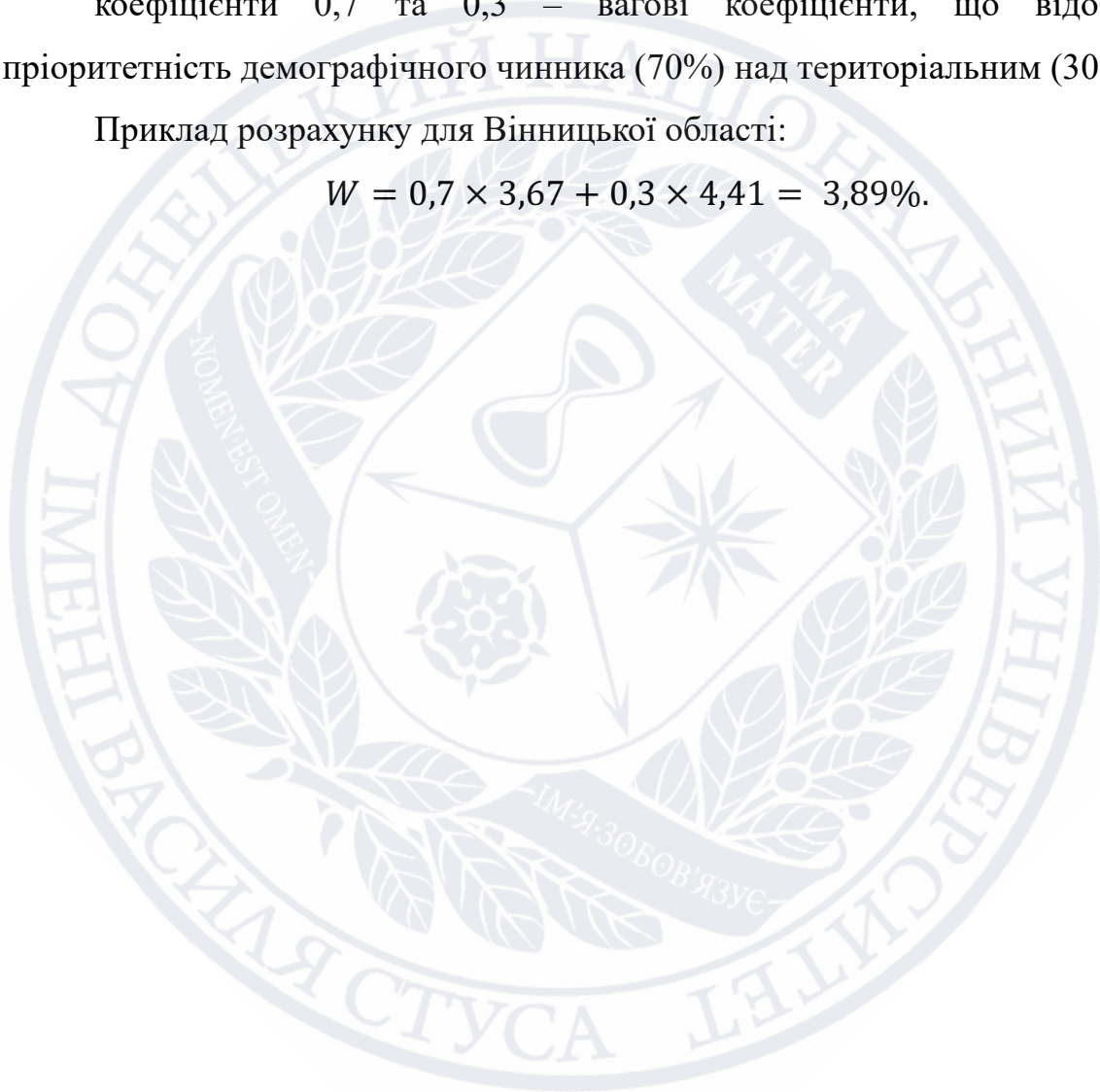
P – частка населення області у загальній площі країни (у %),

S – частка площі області у загальній площі країни (у %),

коефіцієнти 0,7 та 0,3 – вагові коефіцієнти, що відображають пріоритетність демографічного чинника (70%) над територіальним (30%).

Приклад розрахунку для Вінницької області:

$$W = 0,7 \times 3,67 + 0,3 \times 4,41 = 3,89\%.$$



Додаток И – Розподіл регіональних центрів і кабінетів психологічної допомоги за областями України (розраховано на основі [63; 64])

Область	Площа		К-сть населення (станом на 2022 р.)		Зважена частка області (W)	К-сть регіон. центрів	К-сть кабінетів психологічної допомоги
	км ²	%	осіб	%			
Одеська область	33310	5,53	2351392	5,71	5,66	1	14
Дніпропетровська область	31914	5,30	3096485	7,52	6,86	2	17
Чернігівська область	31865	5,29	959315	2,33	3,22	1	8
Харківська область	31415	5,22	2598961	6,31	5,99	1	15
Житомирська область	29832	4,96	1179032	2,86	3,49	1	9
Полтавська область	28748	4,78	1352283	3,28	3,73	1	9
Херсонська область	28461	4,73	1001598	2,43	3,12	1	8
Київська область	28131	4,67	4747380	11,53	9,47	2	24
Запорізька область	27180	4,52	1638462	3,98	4,14	1	10
Луганська область	26684	4,43	2102921	5,11	4,91	1	12
Донецька область	26517	4,41	4059372	9,86	8,22	2	21
Вінницька область	26513	4,41	1509515	3,67	3,89	1	10
АР Крим	26081	4,33	-	-	-	-	-
Миколаївська область	24598	4,09	1091821	2,65	3,08	1	8
Кіровоградська область	24588	4,09	903712	2,20	2,76	1	7
Сумська область	23834	3,96	1035772	2,52	2,95	1	7
Львівська область	21833	3,63	2478133	6,02	5,30	1	13
Черкаська область	20900	3,47	1160744	2,82	3,02	1	8
Хмельницька область	20629	3,43	1228829	2,98	3,12	1	8
Волинська область	20143	3,35	1021356	2,48	2,74	1	7
Рівненська область	20047	3,33	1141784	2,77	2,94	1	7
Івано-Франківська область	13928	2,31	1351822	3,28	2,99	1	7
Тернопільська область	13823	2,30	1021713	2,48	2,43	1	6
Закарпатська область	12777	2,12	1244476	3,02	2,75	1	7
Чернівецька область	8097	1,35	890 457	2,16	1,92	0	5
Всього	601848	100,00	41167335	100,00	-	25	247

Додаток І – Мінімальний набір приміщень регіонального центру психологічної реабілітації військовослужбовців

Тип кімнати	Площа, м ²
Велика кімната групової / психопрофілактичної роботи	40
Додаткова групова / тренінгова / арт-терапевтична кімната	40
3 індивідуальні кабінети психолога	45
Зона очікування + ресепшн	20
Кімната персоналу / наради / супервізій	15
Санітарно-побутові та технічні (санвузол, комора, архів, сервер, коридори)	25
Всього, м ²	185



Додаток І – Загальна площа приміщень, необхідних для впровадження проєкту

Тип приміщення	Площа одного приміщення, м ²	Загальна к-сть, яка передбачена проєктом	Загальна площа, м ²
Регіональний центр психологічної реабілітації	185	25	4625
Кабінет психологічної допомоги при військовій частині / шпиталі	30	247	7410
Всього, м ²			12035



Додаток Й – Бюджет проекту, грн.

Стаття витрат	Витрати за окремий період			Всього
	1 рік	2 рік	3 рік	
1. Оплата праці персоналу	254600000,0	285152000,0	319370240,0	859122240,0
2. Оренда приміщень (центри та кабінети)	4501090,0	5041220,8	5646167,3	15188478,1
3. Комунальні платежі	675163,5	756183,1	846925,1	2278271,7
4. Разові витрати на навчання, перепідготовку та наставництво персоналу	315900000,0	315900000,0	157950000,0	789750000,0
5. Технічне, програмне та методичне забезпечення	33000000,0	33000000,0	33000000,0	99000000,0
- 1200 комплектів комп'ютерної техніки по 25 тис. грн.	10000000,0	10000000,0	10000000,0	30000000,0
- меблі, технічне оснащення, облаштування релакс-зон	7000000,0	7000000,0	7000000,0	21000000,0
- створення єдиної інформаційної системи моніторингу (ПЗ, хмарне сховище, сервери, безпека даних)	1000000,0	1000000,0	1000000,0	3000000,0
- друк методичних матеріалів, інформаційних буклетів і посібників	6000000,0	6000000,0	6000000,0	18000000,0
6. Інформаційно-комунікаційна діяльність та просвітницькі кампанії	25000000,0	28000000,0	31360000,0	84360000,0
7. Резерв непередбачуваних витрат	126735250,7	133569880,8	109634666,5	369939798,0
Всього	760411504,2	801419284,7	657807998,9	2219638787,8

Додаток К – Порівняння альтернативних рішень проєкту

Критерій	Часткова онлайн-реабілітація	Мобільні реабілітаційні бригади
Ефективність впливу	1. клінічне американське дослідження «Проект Життєва Сила» [73] довело ефективність, яка є еквівалентною очним сесіям; 2. може знижувати симптоми ПТСР, тривоги, депресії; 3. групові онлайн-сесії дають підтримку однолітків; 4. підходить для широкого кола випадків (від легкого стресу до помірних розладів)	1. висока ефективність у досягненні тих, хто не звернеться сам; 2. прямий особистий контакт підвищує довіру; 3. мультидисциплінарний підхід (психолог, психотерапевт, психіатр тощо) дозволяє краще реагувати на проблему відразу на місці
Вартість	1. разові витрати на розробку платформи / додатків і навчання, далі масштабування мало впливає на бюджет; 2. менше накладних витрат – не потрібні приміщення, транспорт; 3. економія коштів на одного клієнта (порівняно з очним форматом)	1. постійні витрати на зарплати декількох фахівців, транспортні витрати (авто, паливо, обслуговування), устаткування; 2. для покриття всієї країни потрібні десятки бригад – масштабування прямо пропорційно збільшує бюджет; 3. можливе фінансування за підтримки держбюджету і донорів
Швидкість впровадження	1. швидкий старт, бо можна розгорнути службу за кілька місяців (за наявності спеціалістів та ІТ-рішень); 2. не потребує довгого узгодження на місцях – достатньо централізованої платформи; 3. легко адаптувати під нові потреби (додавати фахівців, змінювати графік тощо)	1. більш тривале впровадження, бо потрібно набрати і навчити персонал, забезпечити транспортом, погодити логістику з місцевою владою та військовими частинами; 2. пілотування в окремому регіоні можливе відносно швидко (кілька місяців), але розширення на всю країну може зайняти значний час
Ресурси	1. потрібна підтримка ІТ-інфраструктури та інтернет-покриття; 2. політична підтримка важлива для інтеграції в держпрограми і фінансування ставок психологів; 3. активне залучення приватних / волонтерських ресурсів (гранти, благодійні проєкти), тому що онлайн-платформи легко підтримати на міжнародному рівні 4. вища гнучкість у залученні ресурсів	1. необхідна координація на державному рівні (міністерства, ОВА) для організації роботи на місцях; 2. потреба у матеріальній базі: транспорт, паливо, мобільні комплекси; 3. політична воля критично важлива для стабільного фінансування й нормативної підтримки (накази, дозволи на виїзди тощо); 4. можливе співфінансування з міжнародними партнерами (напр. підтримка від USAID, ООН), але управління залишається за державою
Доступність (географічна)	1. необмежена при умові наявності інтернету; 2. доступна військовим і ветеранам з будь-якого регіону, включно з віддаленими селами чи прифронтовими зонами (якщо є зв'язок); 3. може надаватися цілодобово або за гнучким графіком, незалежно від локації фахівців і клієнтів; 4. забезпечує конфіденційність і анонімність звернення	1. охоплює навіть ті райони, де нема зв'язку чи стаціонарних центрів; 2. ефективна для сільської місцевості, прифронтових територій, громад без власних спеціалістів; 3. недолік в тому, що одна бригада охоплює обмежену територію одночасно; 4. потрібне планування графіку виїздів, тому в будь-який момент доступна лише там, де присутня фізично

Тривалість підтримки	1. формат передбачає як разові консультації, так і регулярну терапію протягом місяців; 2. можна забезпечити постійний супровід (моніторинг стану, повторні сеанси), підтримувати контакт між сесіями (через чат, телефон); 3. підтримка може тривати стільки, скільки потрібно клієнту, із гнучкістю в інтенсивності	1. надання допомоги в моменті, з подальшим перенаправленням; 2. бригада може приїхати одноразово чи кілька разів з інтервалами, але не перебуває поруч постійно; 3. довготривалий ефект залежить від того, чи передадуть випадок на подальший супровід (до місцевого психолога або в онлайн-сервіс); 4. самостійно бригади забезпечують головно кризове втручання та старт відновлення, але не тривалу терапію
Приклад впровадження	один із ветеранів після ~12 онлайн-сеансів від проєкту TeleHelp Ukraine подолав панічні атаки і відновив здатність нормально функціонувати у повсякденні [74]	пілотний проєкт у Рівненській області показав, що мобільні команди були «ключовим елементом доступності» психологічної допомоги в громадах [75]

