

УДК 342.9

DOI <https://doi.org/10.32782/klj/2025.4.18>

Мацелюх І. А.,

доктор юридичних наук, професор,
професор кафедри службового та медичного права
Навчально-наукового інституту права
Київського національного університету імені Тараса Шевченка
ORCID: 0000-0003-3706-6428

Берlach А. І.,

доктор юридичних наук, професор,
професор кафедри службового та медичного права
Навчально-наукового інституту права
Київського національного університету імені Тараса Шевченка
ORCID: 0000-0003-0986-4764

ТРАНСФОРМАЦІЯ ЗАКОНОДАВЧИХ ПРІОРИТЕТІВ У СФЕРІ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВЕТЕРАНІВ США: ВІД КОМПЕНСАТОРНОЇ МОДЕЛІ ДО КОМПЛЕКСНОЇ СИСТЕМИ ВІДНОВЛЕННЯ

Анотація. Стаття присвячена аналізу трансформації законодавчих пріоритетів у сфері медичної та психологічної реабілітації військовослужбовців і ветеранів у Сполучених Штатах Америки протягом періоду від середини ХХ століття до сучасності. На відміну від традиційних хронологічних оглядів нормативних актів, дослідження застосовує проблемно-аналітичний підхід, спрямований на виявлення причинно-наслідкових зв'язків між змінами характеру збройних конфліктів, суспільними викликами та законодавчими відповідями.

Основна увага приділяється трьом ключовим векторам трансформації американського законодавства. По-перше, аналізується еволюція пріоритетів від виключно соматичних ушкоджень до визнання психічного здоров'я як рівноцінної, а часом і домінуючої проблеми реабілітації. Показано, як зміна характеру воєнних конфліктів від масштабних міждержавних воєн до затяжних антитерористичних операцій детермінувала законодавчі інновації у сфері психологічної підтримки ветеранів. По-друге, досліджується перехід від уніфікованих стандартизованих підходів до персоналізованих стратегій реабілітації, що відображає ширші тенденції розвитку пацієнтоцентричної медицини. По-третє, аналізується процес подолання фрагментарності правового регулювання через кодифікацію норм, створення міжвідомчих координаційних механізмів та розробку спільних клінічних стандартів.

Дослідження демонструє, що американське законодавство розвивалося переважно реактивно, як серія відповідей на гострі соціальні кризи, що має як позитивні наслідки (чутливість до суспільних настроїв), так і негативні (запізнілість втручань). Критичний аналіз виявляє значні обмеження законодавчих інтервенцій: попри масштабні фінансові вливання та численні програми, проблеми психічного здоров'я ветеранів залишаються далекими від повного вирішення.

Стаття спростовує поширене уявлення про американську модель як зразок для механічного копіювання, натомість пропонує розглядати її як приклад еволюції через постійне зіткнення із викликами. Для інших держав важливим є не пряме запозичення законодавчих рішень, а засвоєння загальних принципів: комплексності підходу, визнання психічного здоров'я пріоритетом, персоналізації втручань та міжвідомчої координації.

Ключові слова: реабілітація ветеранів, охорона здоров'я, законодавче регулювання, психічне здоров'я, військовослужбовці, посттравматичний стресовий розлад, Департамент у справах ветеранів США, Національні акти обороноздатності, Кодекс законів про ветеранів США.

Matseliukh I. A., Berlach A. I. Transformation of legislative priorities in the sphere of U.S. veterans rehabilitation: from a compensatory model to a comprehensive recovery system

Abstract. This article analyzes the transformation of legislative priorities in the field of medical and psychological rehabilitation of military personnel and veterans in the United States from the mid-20th century to the present. Unlike traditional chronological reviews of regulatory acts, the study employs a problem-analytical

approach aimed at identifying causal relationships between changes in the nature of armed conflicts, societal challenges, and legislative responses.

Primary attention is devoted to three key vectors of transformation in American legislation. First, the evolution of priorities from exclusively somatic injuries to the recognition of mental health as an equivalent, and sometimes dominant, rehabilitation concern is analyzed. The study demonstrates how the changing nature of military conflicts – from large-scale interstate wars to protracted counterterrorism operations – determined legislative innovations in the sphere of psychological support for veterans. Second, the transition from unified standardized approaches to personalized rehabilitation strategies is examined, reflecting broader trends in the development of patient-centered medicine. Third, the process of overcoming fragmentation in legal regulation through codification of norms, creation of interagency coordination mechanisms, and development of joint clinical standards is analyzed.

The research demonstrates that American legislation developed predominantly reactively, as a series of responses to acute social crises, which has both positive consequences (sensitivity to public sentiment) and negative ones (delayed interventions). Critical analysis reveals significant limitations of legislative interventions: despite massive financial investments and numerous programs, veterans' mental health problems remain far from fully resolved.

The article refutes the widespread perception of the American model as a template for mechanical replication, instead proposing to view it as an example of evolution through constant confrontation with challenges. For other nations, what matters is not direct borrowing of legislative solutions, but adoption of general principles: comprehensiveness of approach, recognition of mental health as a priority, personalization of interventions, and interagency coordination.

Key words: *veteran rehabilitation, healthcare, legislative regulation, mental health, military personnel, post-traumatic stress disorder, U.S. Department of Veterans Affairs, National Defense Authorization Acts, U.S. Veterans Benefits Code.*

Сучасні збройні конфлікти характеризуються якісно новими викликами для систем медичної та психологічної реабілітації військовослужбовців. Якщо у минулому столітті домінуючою проблемою залишалося лікування фізичних поранень та протезування, то затяжні антитерористичні операції початку XXI століття актуалізували питання психічного здоров'я, черепно-мозкових травм від вибухових пристроїв, а також довгострокових наслідків хронічного бойового стресу. Ця трансформація змушує держави переосмислювати традиційні підходи до підтримки ветеранів і шукати нові правові механізми, здатні адекватно реагувати на змінний характер воєнних загроз.

У цьому контексті американський досвід набуває особливого значення не стільки через масштаби фінансування чи розгалуженість інфраструктури, скільки завдяки здатності законодавчої системи еволюціонувати разом із викликами. За вісім десятиліть Сполучені Штати пройшли шлях від компенсаторної моделі підтримки ветеранів, орієнтованої переважно на економічні виплати та базове медичне обслуговування, до комплексної системи відновлення, яка інтегрує медичні, психологічні, соціальні та навіть духовні аспекти реабілітації. Ця еволюція не була

лінійною чи безпроблемною вона відбувалася через болісні суспільні дискусії, трагічні події та помилки, які змушували законодавця переглядати усталені підходи.

Аналіз американського законодавства у сфері реабілітації ветеранів дозволяє виявити не просто перелік нормативних актів, а логіку трансформації державних пріоритетів під впливом зовнішніх та внутрішніх факторів. Кожен значний законодавчий акт з'являвся як відповідь на конкретну суспільну проблему: високий рівень безробіття серед демобілізованих після Другої світової, масові протести ветеранів В'єтнаму проти їхньої стигматизації, епідемія самогубств серед учасників операцій в Іраку та Афганістані. Саме тому вивчення американського досвіду має здійснюватися не через призму механічного каталогізування законів, а через аналіз причинно-наслідкових зв'язків між суспільними викликами та законодавчими відповідями.

Водночас важливо уникати некритичної ідеалізації американської моделі. Попри очевидні досягнення, система реабілітації у США продовжує стикатися з серйозними проблемами: бюрократичними перешкодами в доступі до послуг, нерівномірністю географічного покриття, стигматизацією психічних

розладів у військовому середовищі, високими показниками суїцидів навіть за наявності численних превентивних програм. Тому науковий інтерес становить не лише аналіз законодавчих приписів, але й розуміння меж їхньої ефективності, а також факторів, які перешкоджають повній реалізації декларованих цілей.

Особливої актуальності набуває дослідження механізмів адаптації законодавства до нових реалій. На відміну від статичних правових систем, американська модель демонструє значну динамічність завдяки комбінації різних законодавчих інструментів: фундаментальних актів, які закладають довгострокові принципи; спеціалізованих законів, що адресують конкретні проблеми; та щорічних бюджетних документів, які дозволяють оперативно коригувати пріоритети фінансування. Розуміння того, як ці інструменти взаємодіють між собою та яким чином забезпечується баланс між стабільністю правового регулювання та гнучкістю у реагуванні на нові виклики, становить важливе завдання для порівняльно-правових досліджень.

Нарешті, актуальність теми пов'язана з необхідністю осмислення філософії, що лежить в основі американського підходу до підтримки ветеранів. На відміну від моделей, які розглядають ветеранів як пасивних реципієнтів державної допомоги, американська система поступово рухається до партнерської парадигми, де ветеран виступає активним учасником власного процесу реабілітації, а держава створює умови для його самореалізації. Означена філософська трансформація знаходить своє відображення у законодавчих текстах і заслуговує на окремий аналіз як потенційна модель для інших країн.

Метою цього дослідження є критичний аналіз трансформації законодавчих пріоритетів у сфері медичної та психологічної реабілітації ветеранів у Сполучених Штатах Америки через виявлення причинно-наслідкових зв'язків між змінами характеру збройних конфліктів, суспільними викликами та законодавчими відповідями. Дослідження спрямоване на розкриття логіки еволюції американської моделі від компенсаторного підходу до комп-

лексної системи відновлення, визначення ключових поворотних моментів у розвитку законодавства, аналіз механізмів адаптації правових норм до нових реалій, а також на критичне осмислення як досягнень, так і обмежень американського досвіду для його потенційного використання в компаративних дослідженнях.

Трансформація пріоритетів у законодавстві про реабілітацію ветеранів найяскравіше проявляється через зміщення акцентів від виключно соматичних ушкоджень до визнання психічного здоров'я як рівноцінної, а часом і домінуючої проблеми. Ця еволюція не була результатом абстрактного наукового прогресу вона стала наслідком болісного усвідомлення масштабів психологічних травм, які залишали сучасні війни.

Закон про адаптацію військовослужбовців 1944 року, підписаний Президентом Франкліном Д. Рузвельтом, відображав реалії своєї епохи [1]. Друга світова війна породжувала переважно видимі ушкодження: ампутації, осколкові поранення, опіки. Законодавець реагував на це створенням мережі спеціалізованих медичних установ, програмами протезування та системою економічної підтримки для забезпечення базових матеріальних потреб [2, с. 19]. Психологічні наслідки війни, хоча й існували, розглядалися радше як індивідуальна слабкість, ніж як системна медична проблема, що потребує спеціалізованого втручання.

В'єтнамська війна стала першим болісним викликом цій парадигмі. Характер партизанського конфлікту, відсутність чітких фронтових ліній, морально-етичні дилеми, пов'язані з характером бойових дій, та вороже ставлення частини американського суспільства до самої війни породили масштабну хвилю психологічних травм серед ветеранів. Проте законодавча реакція виявилася запізнілою проблема залишалася значною мірою невидимою для політичного істеблішменту протягом десятиліття після завершення конфлікту. Лише поступово, під тиском ветеранських організацій та внаслідок накопичення емпіричних даних про масштаби проблеми, почалося формування спеціалізованих програм психологічної підтримки.

Справжній переломний момент настав після початку операцій в Іраку та Афганістані. Тривалість конфліктів, множинні ротації одних і тих самих військовослужбовців, широке застосування противником саморобних вибухових пристроїв, що спричиняли черепно-мозкові травми, призвели до безпрецедентного зростання випадків посттравматичного стресового розладу. Епідемія самогубств серед ветеранів перетворилася на національний скандал, який не міг більше ігноруватися. Статистика була красномовною: рівень суїцидів серед ветеранів значно перевищував загальнонаціональні показники, що свідчило про системну неспроможність існуючих механізмів підтримки.

Законодавча відповідь на цей виклик виявилася багаторівневою. Національний акт обороноздатності 2010 року визначив фінансування наукових досліджень і клінічних програм саме у сфері лікування посттравматичного стресового розладу та черепно-мозкових травм, фактично визнаючи їх пріоритетними напрямками медичної реабілітації. Документ 2014 року пішов далі, зробивши акцент на питаннях психологічного здоров'я та профілактики самогубств [3, с. 751-752]. Це був не просто розподіл бюджетних коштів це була зміна парадигми, визнання того, що невидимі рани війни вимагають не меншої уваги, ніж фізичні ушкодження.

Кульмінацією цієї еволюції став Закон про реформу психічного здоров'я 2016 року як частина масштабного законодавчого пакета «Закон про лікування у XXI столітті». Створення Міжвідомчого комітету з питань тяжких психічних розладів символізувало інституційне визнання психічного здоров'я як самостійної сфери державної політики, що потребує координованих міжвідомчих дій [4, с. 2]. Закон не просто збільшував фінансування він змінював філософію підходу, вводячи вимоги доказової медицини, підзвітності програм та систематичного моніторингу результатів [5].

Закон імені командира Джона Скотта Хеннона 2019 року продовжив цю логіку, запровадивши інноваційні підходи до психологічної підтримки, включно з терапією за допомогою тварин [6]. Включення альтернативних методів лікування до федерального законодавства

свідчило про готовність експериментувати та виходити за межі традиційної медикаментозної психіатрії. Це рішення базувалося на зростаючому масиві емпіричних доказів ефективності таких підходів, особливо для ветеранів, які не реагували на стандартну терапію.

Таким чином, за вісім десятиліть американське законодавство пройшло шлях від майже повного ігнорування психологічних наслідків війни до визнання психічного здоров'я одним із центральних пріоритетів реабілітаційної політики. Ця трансформація не була результатом лінійного прогресу вона відбувалася через кризи, суспільні скандали та тиск ветеранських організацій. Кожен значний законодавчий акт у цій сфері з'являвся як реакція на конкретну соціальну проблему, масштаби якої досягали рівня, неприйняттого для суспільної свідомості.

Паралельно зі зміною медичних пріоритетів відбувалася не менш важлива трансформація філософії реабілітаційного втручання. Якщо ранні законодавчі акти виходили з припущення про однорідність ветеранів як соціальної групи та передбачали уніфіковані механізми підтримки, то сучасне законодавство рухається до визнання унікальності кожного індивідуального випадку та необхідності персоналізованих стратегій відновлення.

Закон 1944 року, при всій своїй прогресивності, базувався на стандартизованому підході: кожен ветеран, який відповідав визначеним критеріям, отримував доступ до ідентичного пакету послуг освітні програми, житлові кредити, медичне обслуговування. Така модель була логічною для свого часу, коли масштаби демобілізації вимагали швидких та адміністративно простих рішень. Стандартизація дозволяла ефективно обробляти мільйони звернень і запобігала корупційним ризикам через чіткість критеріїв відбору. Проте вона не враховувала індивідуальних відмінностей у характері травм, життєвих обставинах та особистих потребах конкретних військовослужбовців.

Перші спроби відходу від жорсткої уніфікації з'явилися значно пізніше, проте справжній прорив стався з прийняттям Акту про поранених військових у складі Національного акта обороноздатності 2008 року [7]. Запро-

вадження індивідуальних планів реабілітації стало концептуальною революцією: законодавець визнав, що не існує універсального шляху відновлення, придатного для всіх ветеранів. Кожен випадок потребує ретельної оцінки медичних, психологічних, соціальних та економічних факторів, на основі якої формується персоналізована стратегія втручання.

Особливого значення набув інститут кейс-менеджменту персонального супроводу ветерана протягом усього процесу реабілітації. Призначення координатора, відповідального за узгодження дій різних спеціалістів та установ, вирішувало критичну проблему фрагментації послуг. До цього ветерани часто опинялися у ситуації, коли різні відомства надавали окремі види допомоги без належної координації, що призводило до дублювання зусиль, прогалин у покритті потреб та надмірного бюрократичного навантаження на самих ветеранів. Кейс-менеджер стає своєрідним адвокатом інтересів ветерана всередині системи, що особливо важливо для осіб з тяжкими травмами, які фізично або психологічно не здатні самостійно навігувати складну бюрократичну машину.

Логічним розвитком ідеї персоналізації стала концепція інтегративної моделі допомоги, орієнтованої на цілісне бачення ветерана як особистості, відома як Whole Health Model. Ця модель, впроваджена Департаментом у справах ветеранів, передбачає зміщення акценту з виключно медичних процедур на комплексне задоволення потреб і цінностей конкретного пацієнта [8]. Міждисциплінарна команда, що включає лікарів, психологів, соціальних працівників, капеланів та інших спеціалістів, спільно з ветераном формує план, який поєднує традиційні медичні втручання, заходи самодопомоги, реабілітаційні практики та турботу про духовне благополуччя.

Критично важливим аспектом цієї моделі є зміна ролі самого ветерана: з пасивного реципієнта медичних послуг він перетворюється на активного учасника власного процесу відновлення. Законодавство все більше наголошує на необхідності врахування преференцій пацієнта, його життєвих цінностей

та довгострокових цілей при плануванні реабілітаційних заходів. Це відображає ширшу тенденцію в сучасній медицині до пацієнтоцентричних підходів, які визнають автономію особи та її право на участь у прийнятті рішень щодо власного здоров'я.

Включення альтернативних методів терапії до законодавчо регульованих та фінансованих програм також свідчить про персоналізацію підходів. Закон імені командира Джона Скотта Хеннона 2019 року легітимізував використання терапії за допомогою тварин, визнаючи, що традиційні методи психотерапії не є однаково ефективними для всіх ветеранів. Для деяких осіб взаємодія зі спеціально навченими собаками виявляється більш результативною, ніж стандартне медикаментозне лікування чи когнітивно-поведінкова терапія. Законодавче закріплення права на доступ до таких програм розширює спектр доступних опцій і дозволяє підбирати методи відповідно до індивідуальних особливостей конкретного ветерана.

Водночас персоналізація породжує нові виклики для правового регулювання. Індивідуалізовані плани реабілітації значно складніші в адмініструванні, вимагають вищої кваліфікації персоналу та породжують ризики суб'єктивізму в прийнятті рішень. Законодавець намагається балансувати між гнучкістю, необхідною для врахування індивідуальних потреб, та чіткістю критеріїв, потрібною для запобігання дискримінації та забезпечення справедливого доступу до ресурсів. Цей баланс залишається предметом постійного коригування через щорічні законодавчі оновлення та зміни у відомчих регуляціях.

Третім важливим вектором трансформації законодавства стало подолання фрагментарності правового регулювання та формування цілісної системи норм. На ранніх етапах розвитку законодавства про ветеранів різні аспекти їхньої підтримки регулювалися розрізненими нормативними актами, що створювало прогалини, дублювання та ускладнювало практичне застосування норм.

Кодекс законів про ветеранів США (Title 38 United States Code) став відповіддю на потребу в систематизації правового масиву [9]. Цей документ не просто консолідував

існуючі норми він створив єдину понятійну систему, усунув суперечності між різними актами та встановив ієрархію правових джерел. Кодекс виконує функцію правової інфраструктури, на якій будуються всі подальші законодавчі ініціативи у сфері підтримки ветеранів.

Проте системність забезпечується не лише через кодифікацію матеріальних норм. Створення Міжвідомчого комітету з питань тяжких психічних розладів у 2016 році стало спробою інституційно забезпечити координацію між різними відомствами, які беруть участь у наданні послуг ветеранам. До цього моменту Міністерство оборони, Департамент у справах ветеранів, агенції охорони здоров'я та соціального забезпечення часто діяли автономно, що призводило до неефективного використання ресурсів і створювало бар'єри для ветеранів, які потребували послуг від кількох відомств одночасно.

Розробка спільних клінічних настанов для Міністерства оборони та Департаменту у справах ветеранів стала іншим важливим кроком до системності. Уніфіковані протоколи лікування посттравматичного стресового розладу, черепно-мозкових травм та інших поширених патологій дозволили забезпечити безперервність медичної допомоги при переході військовослужбовця з активної служби до статусу ветерана [10]. До впровадження єдиних стандартів зміна відомчої підпорядкованості часто супроводжувалася зміною підходів до лікування, що негативно позначалося на результатах терапії.

Національні акти обороноздатності відіграють особливу роль у підтриманні системності через забезпечення сталості фінансування [11]. Щорічний характер цих документів дозволяє регулярно переглядати пріоритети та обсяги фінансування, водночас зберігаючи базові програми, які довели свою ефективність. Така модель поєднує передбачуваність довгострокового планування з гнучкістю короткострокових коригувань.

Таким чином, проведений аналіз трансформації законодавчих пріоритетів у сфері медичної та психологічної реабілітації ветеранів у Сполучених Штатах дозволяє сформулювати низку принципових висновків щодо

логіки розвитку американської моделі правового регулювання та факторів, які детермінували її еволюцію.

По-перше, американське законодавство у сфері реабілітації ветеранів розвивалося не як результат систематичного стратегічного планування, а переважно як серія реактивних відповідей на гострі соціальні кризи. Кожен значний законодавчий акт з'являвся після того, як масштаби проблеми досягали рівня, неприйнятного для суспільної свідомості: масове безробіття демобілізованих після Другої світової, стигматизація ветеранів В'єтнаму, епідемія самогубств серед учасників операцій на Близькому Сході. Ця реактивність має двоякі наслідки. З одного боку, вона свідчить про чутливість політичної системи до суспільних настроїв та здатність законодавця оперативно реагувати на виклики. З іншого боку, така модель неминуче призводить до запізнених втручань, коли проблема вже набула критичних масштабів і спричинила значні людські втрати.

По-друге, центральною тенденцією розвитку законодавства є зміщення пріоритетів від фізичних травм до психологічних, що відображає трансформацію самого характеру сучасних воєнних конфліктів. Якщо у середині XX століття домінували масштабні міждержавні війни з чіткими фронтовими лініями та переважно соматичними ушкодженнями, то затяжні антитерористичні операції початку XXI століття породили якісно інший профіль травматизації. Психічні розлади, спричинені хронічним стресом, множинними ротаціями та морально-етичними дилемами нового типу воєн, стали домінуючою медичною проблемою. Законодавча відповідь на цей виклик виявилася поетапною: від повного ігнорування через часткове визнання до формування спеціалізованих інституційних механізмів та масштабних програм фінансування. Проте навіть сьогодні рівень самогубств серед ветеранів залишається неприйнятно високим, що свідчить про те, що законодавчі рішення самі по собі не гарантують вирішення проблеми.

По-третє, американська модель демонструє еволюцію від уніфікованих стандартизованих підходів до персоналізованих стратегій

реабілітації. Ця трансформація узгоджується із загальносвітовими тенденціями розвитку медицини, де пацієнтоцентричні підходи поступово витісняють патерналістські моделі. Запровадження індивідуальних планів реабілітації, інституту кейс-менеджменту та концепції Whole Health Model відображає визнання того факту, що не існує універсального шляху відновлення, придатного для всіх ветеранів. Водночас персоналізація породжує нові виклики для правового регулювання: як забезпечити баланс між гнучкістю, необхідною для врахування індивідуальних потреб, та чіткістю критеріїв, потрібною для запобігання дискримінації? Американське законодавство продовжує шукати відповідь на це питання через постійне коригування норм та відомчих регуляцій.

По-четверте, критично важливим досягненням стало подолання фрагментарності правового регулювання через кодифікацію норм, створення міжвідомчих координаційних механізмів та розробку спільних клінічних стандартів. Системність забезпечує не лише ефективність використання ресурсів, але й доступність послуг для ветеранів, які більше не мусять самостійно навігувати між різними відомствами з суперечливими вимогами та процедурами. Проте досягнення системності залишається процесом незавершеним: бюрократичні бар'єри, міжвідомчі конфлікти та нерівномірність географічного покриття продовжують створювати проблеми для значної частини ветеранів.

По-п'яте, унікальною особливістю американської моделі є використання щорічних Національних актів обороноздатності як інструменту постійного оновлення правових норм та пріоритетів фінансування. Така практика забезпечує динамічність законодавства та його здатність швидко адаптуватися до нових реалій, проте водночас породжує ризики нестабільності окремих програм, які можуть втратити фінансування внаслідок зміни політичних пріоритетів. Баланс між стабільністю фундаментальних принципів, закріплених у базових законодавчих актах, та гнучкістю щорічних коригувань становить одну з сильних сторін американської системи.

По-шосте, включення альтернативних методів терапії до законодавчо регульованих програм свідчить про готовність системи до експериментів та визнання обмежень традиційної медицини. Терапія за допомогою тварин, медитаційні практики, арт-терапія та інші нетрадиційні підходи отримали легітимацію не через ідеологічні преференції законодавця, а завдяки накопиченню емпіричних доказів їхньої ефективності для певних категорій пацієнтів. Це відображає ширшу тенденцію до доказово-орієнтованої політики, коли законодавчі рішення базуються на результатах наукових досліджень, а не на традиціях чи інтуїтивних припущеннях.

По-сьоме, критичний аналіз американського досвіду виявляє значні обмеження законодавчих інтервенцій. Попри масштабні фінансові вливання, розгалужену інфраструктуру та численні програми, проблеми психічного здоров'я ветеранів залишаються далекими від вирішення. Це ставить під сумнів поширене припущення про те, що достатнє фінансування та правильне законодавство автоматично забезпечують ефективність системи. Стигматизація психічних розладів у військовому середовищі, культурні бар'єри у зверненні за допомогою, недостатня кваліфікація частини персоналу та складність самих патологій створюють перешкоди, які неможливо подолати виключно правовими засобами.

Узагальнюючи, американську модель законодавчого регулювання реабілітації ветеранів слід розглядати не як зразок для механічного копіювання, а як приклад еволюції, яка відбувається через постійне зіткнення із викликами та помилками. Сильними сторонами системи є її динамічність, здатність до адаптації, готовність експериментувати та визнавати обмеження існуючих підходів. Водночас слабкості реактивності замість проактивності, залежність від політичних циклів, неповне подолання бюрократичних бар'єрів нагадують про те, що навіть найбільш розвинені правові системи не можуть гарантувати повного вирішення складних соціально-медицих проблем.

Для інших держав, які розглядають можливість запозичення елементів американського

досвіду, критично важливим є розуміння контексту, в якому функціонує ця система. Федеративний устрій, значна економічна потужність, розвинене громадянське суспільство, традиції благодійництва та специфічна культура відношення до військової служби створюють унікальне середовище, в якому американська модель виявляється відносно ефективною. Перенесення окремих законодавчих рішень

без урахування цих контекстуальних факторів може виявитися непродуктивним. Натомість доцільним є засвоєння загальних принципів: необхідності комплексного підходу до реабілітації, визнання психічного здоров'я як рівноцінного пріоритету, персоналізації втручання, міжвідомчої координації та готовності до постійних коригувань на основі емпіричних даних про ефективність програм.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ:

1. National Archives. Servicemen's Readjustment Act (1944). <https://www.archives.gov/milestone-documents/servicemens-readjustment-act#:~:text=Signed%20into%20law%20by%20President,WWII%20and%20later%20military%20conflicts>
2. Базаєва М. Витоки новітньої структури та інституціоналізації державної політики щодо ветеранів у США. Актуальні питання суспільних наук та історії медицини. Спільний українсько-румунський науковий журнал. 2022. № 1 (33). С. 14-20. <http://e-apsnim.bsmu.edu.ua/article/view/263326>
3. Congress.GOV. H.R.3304 – National Defense Authorization Act for Fiscal Year 2014. URL: <https://www.congress.gov/bill/113th-congress/house-bill/3304/text>
4. Interdepartmental Serious Mental Illness Coordinating Committee. The Way Forward: Federal Action for a System That Works for All People Living With SMI and SED and Their Families and Caregivers. 2017, URL: https://nbcc.org/Assets/GovernmentAffairs/ISMICC_Final_Report.pdf,
5. American Psychological Association. Comprehensive mental health reform. URL: Comprehensive mental health reform
6. Commander John Scott Hannon Veterans Mental Health Care Improvement Act of 2019. URL: <https://www.congress.gov/bill/116th-congress/senate-bill/785/all-info>
7. Wounded Warrior Act. URL: https://www.law.cornell.edu/topn/wounded_warrior_act
8. US Department of Veterans` Affairs. What is Whole Health? URL: <https://www.va.gov/wholehealth/>
9. U.S. Code: Title 38. Veterans' Benefits. URL: <https://www.law.cornell.edu/uscode/text/38>
10. US Department of Veterans` Affairs. VA/DOD Clinical Practice Guidelines. URL: <https://www.healthquality.va.gov/guidelines/mh/ptsd/>
11. House Armed Services Committee. History of the NDAA. URL: <https://armedservices.house.gov/ndaa/history-ndaa.htm>

Дата першого надходження рукопису до видання: 19.11.2025

Дата прийнятого до друку рукопису після рецензування: 15.12.2025

Дата публікації: 30.12.2025