

<https://doi.org/10.26565/1992-2337-2025-2-28>

УДК 351.86:355.12:616.89-08

Васильковський Олександр Тимофійович,

начальник відділу психологічного відновлення та реінтеграції

Управління психологічного забезпечення МОУ,

доктор філософії публічного управління та адміністрування,

доцент кафедри права, національної безпеки та європейської інтеграції

навчально-наукового інституту “Інститут державного управління”

Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна,

майдан Свободи, 4, м. Харків, 61022, Україна

e-mail: alexvas130280@gmail.com <https://orcid.org/0000-0002-6456-7167>

СТЕЙКХОЛДЕРСЬКИЙ ПІДХІД У ПУБЛІЧНОМУ УПРАВЛІННІ ПЛОТНИМ ЕКСПЕРИМЕНТОМ ІЗ ВІДНОВЛЕННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ В УКРАЇНІ

Анотація. У статті обґрунтовано застосування стейкхолдерського підходу до проектування пілотного експерименту з відновлення психічного здоров'я військовослужбовців в Україні та сформовано авторську чотирирівневу модель узгодження інтересів зацікавлених сторін. Дослідження здійснено на основі аналізу проекту постанови Кабінету Міністрів України «Про реалізацію експериментального проекту щодо вдосконалення системи психологічного відновлення військовослужбовців», який передбачає дворічний експеримент із закупівлі послуг психологічного відновлення у надавачів різних форм власності за кошти державного бюджету. Ідентифіковано вісім ключових груп стейкхолдерів експерименту та здійснено їхню класифікацію за розширеною моделлю, що доповнює класичну тріаду атрибутів (влада, легітимність, нагальність) четвертим виміром – вразливістю (vulnerability), який є критичним для коректного відображення позиції військовослужбовця як стейкхолдера з мінімальною владою, але екстремальною залежністю від системи. Проаналізовано п'ять ключових ліній конфлікту інтересів та визначено точки їх узгодження. Побудовано чотирирівневу модель (стратегічний, операційний, сервісний, бенефіціарний рівні), яка виявила структурні прогалини: номінальність участі МОЗ, відсутність критеріїв успішності, відсутність зворотного зв'язку від бенефіціарів та незахищеність мультидисциплінарних команд від вигорання. На основі змодельованої ситуації перших місяців імплементації продемонстровано, що головною загрозою є не брак ресурсів, а структурна неузгодженість часових горизонтів та інституційних обмежень між рівнями системи.

Як цитувати: Васильковський О. Т. Стейкхолдерський підхід у публічному управлінні пілотним експериментом із відновлення психічного здоров'я військовослужбовців в Україні. *Державне будівництво*. 2025. № 2 (38). С. 443–465. <https://doi.org/10.26565/1992-2337-2025-2-28>

In cites: Vasykivskiy, O.T. (2025). Stakeholder approach in public management of a pilot experiment to restore the mental health of military personnel in Ukraine. *State Formation*, no. 2 (38), 443–465. <https://doi.org/10.26565/1992-2337-2025-2-28> [in Ukrainian].

© Васильковський О. Т., 2025



This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License 4.0

Встановлено, що стейкхолдерська оптика дозволяє виявити приховані лінії напруги та «мовчазні» дефіцити системи, які не фіксуються при звичайному юридико-технічному аналізі нормативного документа. Результати дослідження безпосередньо інтегруються у поточні напрацювання Міністерства оборони України щодо організаційної моделі експерименту, у формуванні яких автори беруть безпосередню участь, що забезпечує реальну перспективу практичної імплементації моделі у 2026 році.

Ключові слова: *стейкхолдерський підхід, публічне управління, пілотний експеримент, психологічне відновлення військовослужбовців, узгодження інтересів, мультидисциплінарна команда, адаптивне управління.*

Постановка проблеми у загальному вигляді. Повномасштабна війна Росії проти України, що триває з лютого 2022 року, поставила перед системою публічного управління цілу низку завдань, до яких ні держава, ні суспільство не були інституційно готові. Одне з найгостріших серед них – забезпечення психологічного відновлення військовослужбовців, чисельність яких, за відкритими даними, перевищує мільйон осіб. До цього слід додати сотні тисяч демобілізованих та тих, хто очікує на демобілізацію найближчим часом у зв'язку з набуттям чинності відповідних законодавчих змін.

Йдеться, отже, про колосальну за масштабами цільову групу, значна частина якої (за різними експертними оцінками – від 30 до 50 відсотків комбатантів з тривалим бойовим досвідом) має ознаки посттравматичного стресового розладу, тривожних чи депресивних станів, емоційного виснаження або їх поєднання. На переконання авторів, ключова проблема полягає навіть не у самому масштабі потреби, а в тому, що існуюча інституційна архітектура не передбачає дієвого механізму задоволення цієї потреби. Відомча система психологічної роботи у Збройних Силах створювалася для мирного часу і кількісно меншої армії. Цивільний сектор охорони психічного здоров'я, незважаючи на реформування, залишається фрагментованим і зорієнтованим, головним чином, на первинну ланку. Водночас приватні та недержавні заклади, що мають і кадровий потенціал, і відповідну інфраструктуру, фактично позбавлені доступу до бюджетного фінансування і не інтегровані у відомчі маршрути направлення. Тобто потреба є, ресурс у країні існує, але зв'язку між ними – на рівні державного управлінського механізму – немає. І саме цей розрив з кожним місяцем війни поглиблюється, перетворюючись на конкретні соціальні наслідки: зростання домашнього насильства, алкогольної залежності серед ветеранів, суїцидальної поведінки, що вже фіксується у щорічних звітах правозахисних організацій та у зверненнях Уповноваженого Верховної Ради з прав людини.

Варто зазначити, що ця проблема не є унікально українською, хоча в Україні вона набула дуже великих масштабів. Досвід країн-членів НАТО, зокрема США та Великої Британії, які протягом двох десятиліть мали справу з наслідками кампаній в Іраку та Афганістані, засвідчує, що навіть розвинуті держави з потужними бюджетами стикаються з проблемами черговості доступу, стигматизації звернення по допомогу серед військових, недостатнім охопленням тих, хто

цього потребує. Ізраїль, який, мабуть, має найбільший у світі відносний досвід роботи з бойовим стресом, після подій 7 жовтня 2023 р. публічно визнав перевантаження власних спеціалізованих потужностей. Для континентальної Європи ця проблема набуває особливої гостроти з огляду на зростання безпекових загроз з боку Російської Федерації. Рішення Європейської ради щодо нарощування оборонних спроможностей, фактична ремілітаризація Німеччини, Польщі, країн Балтії та Скандинавії означають, що найближчими роками мільйони європейських громадян пройдуть через військову службу, а частина з них – і через реальний бойовий досвід. В цьому контексті Україна, яка вже сьогодні перебуває у найгострішій фазі цієї проблеми, об'єктивно стає своєрідним полігоном для апробації управлінських моделей психологічного відновлення, досвід яких буде затребуваний на всьому континенті. Тому вибудовування ефективною моделі – це питання не лише внутрішньої соціальної політики, а й, без перебільшення, внесок у формування загальноєвропейської практики.

Водночас автори вважають за необхідне наголосити на специфічній управлінській дилемі, яка обумовлює вибір інструментарію. З одного боку, класичне нормотворення – підготовка законопроектів, прийняття підзаконних актів, створення нових інституцій – є процесом тривалим і, відверто кажучи, занадто повільним для умов активних бойових дій і постійно зростаючої потреби. З іншого боку, імпровізація у сфері, яка стосується психічного здоров'я людей, без належного правового й організаційного каркасу є неприпустимою.

Ця дилема, на мою думку, і підштовхує до пошуку такого управлінського інструменту, який здатний поєднати оперативність із контрольованістю, гнучкість із підзвітністю, інноваційність із правовою визначеністю. Таким інструментом, як буде обґрунтовано далі у статті, є пілотний (експериментальний) проєкт на рівні Міністерства оборони України з 2026 року – обмежена у часі і ресурсах апробація нової моделі публічної послуги, результати якої мають стати доказовою базою для подальших системних рішень. Проте, і це принципово важливо, сам по собі формат пілотного проєкту ще не гарантує його результативності. Важливим є те, наскільки при проєктуванні експерименту були враховані реальні інтереси, потреби й обмеження усіх залучених сторін – від центрального органу, що координує процес, до надавачів послуг, які мають працювати за встановленими правилами, і до конкретного військовослужбовця, який мусить довіритися цій системі. Саме тому стейкхолдерський підхід до проєктування пілотного експерименту у сфері психологічного відновлення, на переконання авторів, є не стільки теоретичною надбудовою, скільки практичною передумовою для досягнення реального, а не декларативного результату.

Ступінь розробленості проблеми і аналіз останніх досліджень. Теоретичне підґрунтя стейкхолдерського підходу у його класичному вигляді було закладене Р.Е. Фріменом [11], який обґрунтував тезу про те, що стійкість будь-якої організації визначається її здатністю враховувати інтереси усіх зацікавлених сторін, а не лише акціонерів чи вищого керівництва. Подальшу операціоналізацію цього підходу здійснили Р. Мітчелл, Б. Егл та Д. Вуд [16], які запропонували

класифікувати стейкхолдерів за трьома динамічними атрибутами – влада, легітимність, нагальність – та на цій основі визначати пріоритетність управлінської уваги до кожної групи. Адаптацію стейкхолдерської теорії безпосередньо до сфери публічного управління найбільш послідовно здійснив Дж. Брайсон [6], який довів, що аналіз зацікавлених сторін є не факультативним, а обов'язковим інструментом для публічних менеджерів, які прагнуть створити суспільну цінність (public value), а не лише виконати формальний адміністративний мандат. Проте, і це принципово для нашого дослідження, зазначені роботи формувалися переважно в контексті корпоративного менеджменту або мирного публічного адміністрування, і їхнє застосування до умов воєнного часу та специфіки військової ієрархії залишається малодослідженим.

Окремий і надзвичайно важливий теоретичний пласт становить концепція експерименталістського врядування (experimentalist governance), ґрунтовно розроблена Ч. Сейбелом та Дж. Зейтліном [20], які розглядають пілотний експеримент як інституціоналізований процес спільного вирішення проблем, де рамкові цілі спочатку формулюються у відкритий спосіб, а потім періодично коригуються на основі нових знань, здобутих на локальному рівні. Цю концепцію у контексті соціальних інновацій розвинули Ф. Сенгерс, А. Вітчорек та Р. Равен [22], визначивши пілотний проект як «захищений простір» (protected space), що дозволяє апробувати радикальні рішення без ризику системних помилок для усєї національної політики. На нашу думку, саме ця теоретична рамка є найбільш адекватною для аналізу інструменту пілотного експерименту у сфері психологічного відновлення військовослужбовців, оскільки вона органічно поєднує вимоги контрольованості з потребою у гнучкості та адаптивності – тобто саме з тими якостями, яких критично бракує існуючій відомчій системі.

Що стосується практичного досвіду залучення стейкхолдерів до пілотних медичних програм, то варто виділити масштабне емпіричне дослідження Т. Конканнона, Л. Форсайт та ін. [8], яке на матеріалі 50 пілотних проектів Patient-Centered Outcomes Research Institute (PCORI, США) засвідчило, що залучення пацієнтів та клініцистів як співтворців (collaborators) на усіх етапах – від дизайну до оцінки результатів – суттєво підвищує ефективність інтервенцій. Специфіку ветеранської політики у контексті стейкхолдерського підходу досліджували М. Метью, Дж. Гардінер та ін. [14], які обґрунтували необхідність вбудовування горизонтальних мереж між різними секторами послуг (зайнятість, соціальні центри, релігійні громади) для забезпечення доступу ветеранів до психологічної допомоги. Ці висновки є цілком релевантними для українського контексту, де проблема фрагментованості маршрутів направлення військовослужбовців між відомчими та цивільними закладами є, мабуть, одним з найгостріших управлінських викликів.

Серед вітчизняних досліджень слід виокремити новітню працю А. Мажної, А. Метелюк, С. Богданова та Е. МакГінті [15], які на основі якісного аналізу інтерв'ю зі стейкхолдерами ментального здоров'я в Україні ввели в науковий обіг концепт «факторів-модуляторів» (bridging factors) – інституційних та реля-

ційних елементів, що з'єднують макросистемне середовище державного управління з організаційним контекстом надавачів послуг в умовах воєнного стану. Критично важливим є їхній висновок про те, що в українських умовах особисті неформальні зв'язки часто функціонують як попередники формальних угод і фактично компенсують непрацюючі або недостатньо розвинені офіційні системи перенаправлення пацієнтів. Психологічні аспекти відновлення комбатантів досліджували І. Сингаївська та І. Сокур [3], які обґрунтували пряму залежність між успішністю реабілітації та рівнем соціально-психологічної адаптації, а також Н. Сургунд та Г. Верба [4], які наголосили на необхідності початку реабілітаційних заходів безпосередньо на етапі відновлення військ – під час ротаций або планового відведення підрозділів. На загально-управлінському рівні [2] вказується на поступове перетворення стейкхолдерської взаємодії на ключовий інструмент врядування в Україні, хоча, на наше переконання, рівень інституціоналізації цієї взаємодії у сфері оборони та ветеранської політики залишається вкрай недостатнім.

Таким чином, аналіз наявних досліджень дозволяє констатувати, що, незважаючи на солідну теоретичну базу стейкхолдерського підходу та окремі емпіричні дослідження у суміжних сферах, в науковій літературі практично відсутні роботи, які б поєднували стейкхолдерський аналіз із проектуванням пілотних експериментів у сфері психологічного відновлення військовослужбовців в умовах активної війни з РФ. Саме на заповнення цієї лакуни і спрямоване дане дослідження.

Метою статті є обґрунтування застосування стейкхолдерського підходу до проектування пілотного експерименту з відновлення психічного здоров'я військовослужбовців в Україні та формування на цій основі авторської моделі узгодження інтересів ключових зацікавлених сторін як передумови для прийняття відповідних державно-управлінських рішень. Відповідно, подальша аргументація подається у такій логіці:

- 1) ідентифікація та класифікація стейкхолдерів пілотного експерименту з визначенням їхніх інтересів, конфліктів і точок узгодження;
- 2) побудова авторської чотирирівневої моделі узгодження інтересів стейкхолдерів з виявленням структурних прогалин та обґрунтуванням рекомендацій щодо їх усунення.

Використана методологія. Передовім визначимося з методологічним апаратом дослідження. Базовою теоретичною рамкою обрано стейкхолдерський підхід у його адаптації до публічного управління за Дж. Брайсоном, що передбачає послідовну ідентифікацію зацікавлених сторін, аналіз їхніх інтересів та ресурсів впливу і формування на цій основі архітектури узгодження як передумови для створення суспільної цінності (public value).

Для класифікації стейкхолдерів авторами застосовано модель Р. Мітчелла, Б. Егла та Д. Вуда за трьома атрибутами – влада, легітимність, нагальність – яка дозволяє визначити пріоритетність управлінської уваги до кожної групи учасників. Водночас, з огляду на специфіку досліджуваного контексту (сфера психі-

чного здоров'я, воєнний стан, високий рівень вразливості кінцевих бенефіціарів), авторами запропоновано доповнити класичну тріаду Мітчелла четвертим атрибутом – вразливість (vulnerability), що, на наше переконання, є критичним для коректного відображення позиції військовослужбовця як стейкхолдера з обмеженою владою, але екстремально високою залежністю від системи.

Для вирішення другого завдання використано концепцію багаторівневого управління (multi-level governance) за Л. Хуге та Г. Марксом, яка дозволяє структурувати модель за рівнями прийняття рішень – від стратегічного (Міноборони) до бенефіціарного (отримувач послуги). Окрім цього, залучено концепцію публічної цінності (public value) М. Мура та елементи теорії адаптивного управління (adaptive governance), зокрема для обґрунтування наскрізного механізму моніторингу та зворотного зв'язку.

Емпіричною базою дослідження є особисті науково-аналітичні і практичні розробки автора, які покладені в основу нормативної конструкції проекту пілотного експерименту з психологічного відновлення військовослужбовців, розробленого Міноборони у 2025-2026 рр., і який розглядається автором як потенційний (після прийняття відповідної постанови КМУ у 2026 році) кейс для верифікації запропонованої теоретичної моделі. Тобто логіка дослідження побудована за принципом «від теорії – до моделі – до емпіричної верифікації на матеріалі конкретного управлінського рішення», а не навпаки.

Виклад основного матеріалу. Для вирішення першого із сформульованих вище завдань – ідентифікації та класифікації стейкхолдерів пілотного експерименту – необхідно спочатку окреслити ту теоретичну конструкцію, в межах якої ця ідентифікація набуває управлінського сенсу, а не залишається простим переліком учасників.

Вихідна теоретична позиція авторів полягає у тому, що пілотний експеримент у сфері психологічного відновлення військовослужбовців є не технічною процедурою закупівлі послуг, а складною багаторівневою системою публічного управління, в якій одночасно діють актори з принципово різними мотиваціями, ресурсами впливу і часовими горизонтами. Саме тому обрана нами теоретична рамка побудована на перетині трьох концептуальних ліній, кожна з яких компенсує слабкі місця іншої.

Перша лінія – це ідея про те, що будь-яка публічна політика створює суспільну цінність (public value) не сама по собі, а лише через процес узгодження потреб держави, ринку та громадянина [17]. У контексті нашого дослідження це означає: послуга з психологічного відновлення є «цінною» не тоді, коли вона профінансована і задокументована, а тоді, коли боєць реально повернувся до повноцінного функціонування. Різниця, здавалося б, очевидна, проте для бюрократичної логіки Міноборони «профінансовано і задокументовано» і є результатом, тоді як для самого військовослужбовця результат – це якість його психоемоційного стану через місяць після курсу. Ці два розуміння «цінності» не збігаються, і саме стейкхолдерський підхід покликаний виявити цю невідповідність і запропонувати інструменти її подолання.

Друга лінія стосується пріоритезації. Ресурси завжди обмежені, і публічний менеджер не може одночасно задовольнити вимоги абсолютно всіх груп. На практиці це означає, що хтось неминуче отримає менше уваги, ніж потребує. Класична відповідь на це питання – оцінка стейкхолдерів за трьома атрибутами: влада, легітимність, нагальність. Проте ми вважаємо, що для контексту психічного здоров'я в умовах війни ця тріада є недостатньою. Військовослужбовець з бойовою травмою має беззаперечну легітимність і екстремальну нагальність, але його влада у системі дорівнює, відверто кажучи, нулю – він перебуває у стані підвищеної психологічної вразливості і не має жодних інституційних каналів впливу на рішення, що безпосередньо стосуються його долі. Тому авторами запропоновано доповнити класичну модель четвертим атрибутом – вразливість (*vulnerability*), який виконує компенсаторну функцію і дозволяє підвищити управлінську увагу до тих, чий голос у системі є найслабшим. Подібна логіка, до речі, узгоджується з концепцією *people-centred governance* [23], де участь вразливих груп у прийнятті рішень розглядається не як благодійність, а як умова ефективності самої системи. Додатковий аргумент на користь цього доповнення дає теорія стейкхолдерської легітимності Р. Філіпса [18], який переконливо обґрунтував, що моральні зобов'язання організації перед стейкхолдером можуть існувати навіть тоді, коли цей стейкхолдер не має жодної влади, – і що ігнорування таких зобов'язань підриває легітимність не стейкхолдера, а самої організації.

Третя лінія визначає інституційну форму, у якій відбувається узгодження інтересів. Пілотний експеримент – це не одноразова акція, а, по суті, машина з генерування нових знань [10], результати роботи якої мають стати доказовою базою для подальших законодавчих рішень. У теорії адаптивного управління така машина працює через безперервний цикл: дія → зворотний зв'язок → коригування → нова дія [10]. Проте – і це принципово – якість цього циклу визначається не лише тим, хто збирає дані, а й тим, від кого вони збираються. Якщо зворотний зв'язок надходить лише від тих стейкхолдерів, які мають владу (Міноборони, уповноважений орган), система поступово оптимізується під їхні інтереси і втрачає чутливість до потреб бенефіціарів. Це, до речі, відповідає більш загальному спостереженню з теорії організаційної стійкості [13]: системи, які не мають вбудованих механізмів самокоригування на основі сигналів від найбільш вразливих учасників, неминуче втрачають адаптивну спроможність.

Окремо слід зупинитися на практичних наслідках обраної теоретичної рамки для розуміння конфігурації влади в рамках даного експерименту. Як зазначає Дж. Фрумен [11], стратегія взаємодії зі стейкхолдером визначається не лише його атрибутами, а й характером залежності: чи організація залежить від стейкхолдера, чи стейкхолдер – від організації, чи залежність є взаємною. У контексті нашого експерименту конфігурація залежностей є асиметричною і доволі специфічною. Міноборони не залежить від жодного окремого надавача послуг (є конкуренція між ними) [1], але залежить від їхньої сукупності: якщо тарифи будуть занадто низькими і жоден якісний надавач не увійде до системи,

експеримент провалиться. Надавачі залежать від Міноборони фінансово, але не екзистенційно: вони можуть просто не подавати заяву на участь. А ось військовослужбовець залежить від системи повністю і не має «опції виходу» – він або отримає допомогу в рамках експерименту, або не отримає її взагалі, оскільки альтернативних державних механізмів на сьогодні немає. Ця тотальна залежність без влади і є тим, що наш четвертий атрибут – вразливість – покликаний зробити видимим для управлінців.

Зараз перейдемо безпосередньо до ідентифікації стейкхолдерів. Аналіз нормативної конструкції проекту пілотного експерименту та урахування реальної інституційної практики у сфері ментального здоров'я в умовах війни дозволяють виокремити вісім ключових груп зацікавлених сторін. Їхня класифікація за розширеною моделлю (з урахуванням четвертого атрибуту – вразливості) подана у таблиці 1.

Таблиця 1. Класифікація стейкхолдерів пілотного експерименту за розширеною моделлю

Table 1. Classification of stakeholders in the pilot experiment according to the expanded model

Стейкхолдер Stakeholder	Влада Authority	Легітимність Legitimacy	Нагальність Urgency	Вразливість Vulnerability	Тип Type
Міноборони (координатор)	Висока (фінансова, нормативна)	Висока (мандат КМУ)	Висока (боездатність)	Низька	Категоричний
Військовослужбовці (отримувачі)	Низька (обмежена статутном)	Висока (моральна, правова)	Висока (стан здоров'я)	Екстремально висока	Категоричний*
Уповноважений орган	Середня (операційна)	Висока (делегований мандат)	Середня	Низька	Домінантний
Надавачі послуг	Середня (інфраструктурна)	Висока (професійна)	Середня	Середня (залежність від тарифів)	Домінантний
Командири підрозділів	Середня (адміністративна)	Висока (службова)	Висока (укомплектованість)	Середня	Домінантний / залежний
МОЗ	Низька (не управляє фінансами)	Висока (галузеві стандарти)	Низька	Низька	Дрімуючий
Мультидисциплінарні команди	Низька (без адмін. влади)	Висока (експертна)	Висока (контакт з травмою)	Середня (вигорання)	Залежний
Сім'ї військовослужбовців	Низька	Висока (моральна)	Середня	Висока	Дискреційний

*Примітка: у класичній тріаді військовослужбовець класифікувався б як «залежний» (легітимність + нагальність без влади). Четвертий атрибут – вразливість – підвищує його пріоритетність до «категоричного». Джерело: розробка автора.

Проте таблиця, як будь-яка ілюстрація, неминуче спрощує реальність. Тому вважаємо за необхідне окремо зупинитися на тому, як саме інтереси цих стейкхолдерів співвідносяться між собою в реальному українському контексті – не в теоретичних моделях, а в щоденній практиці третього року повномасштабної війни.

Принципова складність полягає у тому, що Міноборони в рамках даного експерименту виступає одночасно і замовником послуг, і їхнім контролером, і арбітром у спірних ситуаціях, і розробником тарифів – тобто поєднує функції, які у цивільному секторі (наприклад, у системі НСЗУ) свідомо розведені між різними інституціями. Уповноважений орган, якому делеговано операційне управління, залишається структурно підпорядкованим Міноборони, що, на нашу думку, створює системний ризик конфлікту інтересів: орган, покликаний контролювати якість послуг, фінансово і адміністративно залежить від того ж суб'єкта, який ці послуги замовляє і визначає їхню ціну. Для надавачів послуг – приватних клінік, санаторіїв, реабілітаційних центрів, зокрема тих, що вже мають досвід роботи з ветеранами АТО/ООС з 2015–2022 рр., – головним інтересом є передбачуваність: зрозумілі тарифи, своєчасна оплата, чіткі специфікації без надмірної мілітарної бюрократії.

Командири підрозділів знаходяться, мабуть, у найбільш суперечливій позиції з усіх учасників. Вони безпосередньо зацікавлені у відновленні бійців – повернення боєздатного військовослужбовця об'єктивно підсилює підрозділ. Проте в умовах гострого дефіциту особового складу направлення бійця на 14-денний курс означає тимчасову втрату бойової одиниці. Як відомо з практики, цей конфлікт вирішується найпростішим способом: командир просто «не бачить» потреби у направленні, або затулює оформлення, або погоджує лише 7-денний курс замість рекомендованого 14-денного. І це не зловмисність – це раціональна поведінка управлінця, який оптимізує під найбільш нагальний для нього показник (укомплектованість), а не під довгостроковий (психічне здоров'я особового складу). У теорії організаційної поведінки таке явище описується як «субоптимізація» [21] – ситуація, коли локально раціональне рішення призводить до системно неоптимального результату.

Мультидисциплінарні команди, які мають стати «серцем» експерименту, перебувають у парадоксі: вони несуть основне навантаження з оцінювання, планування і надання послуги, проте не мають жодного впливу на тарифи, специфікації чи обсяги направлень. Додатково, як засвідчують дослідження вигорання серед фахівців з ментального здоров'я у війнах і збройних конфліктах [7], саме поєднання високої емоційної напруги з низькою професійною автономією є найпотужнішим предиктором вигорання – навіть більшим, ніж робота з травмою як така. Що стосується МОЗ, то його позиція у проекті є, відверто кажучи, номінальною: єдиний нормативний слід – посилання на наказ № 2118 щодо доказових методів. Ні фінансових, ні координаційних, ні моніторингових функцій МОЗ у проекті не виконує, що створює, на наш погляд, ілюзію міжвідомчої координації без її реального змісту.

Для того, щоб проведений аналіз не залишився абстрактною класифікацією, вважаємо за доцільне змодельовати конкретну ситуацію, що демонструє реальну динаміку стейкхолдерської взаємодії у перші місяці роботи експерименту.

Припустимо, що постанова КМУ набрала чинності 15 лютого 2026 року. Відповідно до Порядку, Міноборони має два місяці на розробку підзаконних актів: специфікацій, тарифів, кваліфікаційних вимог до надавачів, примірного договору. Тобто реальний старт можливий не раніше середини квітня. Адміністратор від Міноборони – умовний полковник, відповідальний за координацію, – у березні стикається з першою «лінією напруги»: яким має бути тариф за 14-денний курс? Фінансове управління Міноборони тисне на мінімізацію: «бюджетна програма 2101020 і так перевантажена». Водночас адміністратор розуміє: якщо тариф буде нижчим за собівартість, приватні реабілітаційні центри – ті, що мають найкращу інфраструктуру, – просто не подадуть заяву, і експеримент розпочнеться з відомчими санаторіями, частина яких не має підготовлених багатодисциплінарних команд. Чинний проект Порядку, однак, не передбачає процедури попередніх консультацій з потенційними надавачами щодо тарифів – рішення приймається Міноборони одноосібно.

Далі, у травні уповноважений орган оголошує про прийом заяв. Реабілітаційний центр, умовно, у Львівській області, що з 2016 року працює з ветеранами і має кваліфіковану команду, подає електронну заяву. Один із документів містить технічну помилку в оформленні. Уповноважений орган, діючи суворо за процедурою, відхиляє заяву. Повторна подача – ще 10 робочих днів. Тим часом, умовно кажучи, командир 47-ї окремої механізованої бригади, щойно виведеної на ротачію у Рівненську область, отримує розпорядження направити 20 бійців з ознаками бойового стресу на курс відновлення. Але договорів із достатньою кількістю надавачів у західних областях ще не укладено. Командир має три варіанти: а) чекати, поки з'являться договори, – але ротачія завершиться і бригада повернеться на позиції; б) направити бійців до єдиного доступного відомчого санаторію в Одеській області – але це 800 км транспортування, якого в/ч зобов'язана забезпечити за свій рахунок; в) «не помітити» потреби і залишити бійців у розташуванні. З високою ймовірністю буде обрано третій варіант. І знову – це не саботаж, а раціональна реакція на неузгодженість часових горизонтів між різними рівнями системи.

Ця ситуація, хоча і змодельована, є, на переконання авторів, абсолютно реалістичною і ілюструє ключову тезу: без попереднього стейкхолдерського аналізу та закладення відповідних механізмів узгодження у нормативну конструкцію, навіть найбільш амбітний проект ризикує «захлинутися» на етапі імплементації – не через злу волю, а через структурну неузгодженість часових горизонтів, адміністративних процедур та інституційних обмежень стейкхолдерів. Власне, у цьому і полягає відповідь на питання, навіщо потрібен стейкхолдерський підхід до проектування даного експерименту: не для академічного вправлення у класифікаціях, а для попередження цілком конкретних збоїв, здатних дискредитувати саму ідею реформи.

Для систематизації виявлених ліній напруги та точок узгодження авторами складено таблицю 2.

Таблиця 2. Конфлікти інтересів та механізми узгодження між стейкхолдерами пілотного експерименту

Table 2. Conflicts of interest and coordination mechanisms between stakeholders in the pilot experiment

Лінія можливо-го конфлікту Line of potential conflict	Стейкхолдери Stakeholders	Сутність Essence	Точка узгодження Point of agreement	Механізм у проєкті Mechanism in the project
Тривалість курсу vs повернення у стрій	Командири ↔ Отримувачі	Командир прагне швидкого повернення; боєць потребує повноцінного відновлення	Боездатність як спільний інтерес вищого порядку: відновлений боєць ефективніший за виснаженого	Два варіанти (7 або 14 днів) за рекомендацією фахівця
Стандартизація vs професійна автономія	Міноборони ↔ Надавачі / багатодисциплінарні команди	Вимога єдиних специфікацій vs потреба у гнучкості методів	Доказовість: стандарти МОЗ задають рамки, команда вирішує в межах	Специфікації + право команди на «інші форми і методи роботи»
Бюджетна економія vs якість	Міноборони / Уповноважений орган ↔ Надавачі	Тиск на зниження тарифів vs потреба у кваліфікованих кадрах та інфраструктурі	Ефективність витрат: якісна послуга зменшує потребу у повторних курсах	Оплата за фактом + коригувальні коефіцієнти + авансування до 50%
Конфіденційність vs підзвітність	Отримувачі ↔ Система моніторингу	Безпечний простір для бійця vs потреба у даних для звітності	Індивідуальний план, погоджений з отримувачем	Два примірники документації, зберігання 5 років
Синхронізація часових горизонтів	Командири ↔ Уповноважений орган / Надавачі	Потреба виникає під час ротації; договори можуть бути ще не укладені	Випереджальне планування	Доведення обсягів направлень задалегідь (у проєкті не деталізовано)

*Джерело: розробка автора.

*Source: author's own work.

Аналіз обох таблиць та змодельованої ситуації дозволяє зробити три принципових висновки, що визначають подальшу логіку дослідження.

По-перше, майже у кожній лінії конфлікту така «точка узгодження» формується не через компроміс (не через поступку однієї сторони), а через вихід на спільний інтерес вищого порядку – боездатність, ефективність витрат, доказовість. Це відповідає загальній ідеї інтегративного рішення, яке, на відміну від

дистрибутивного торгу, створює цінність для усіх учасників одночасно, а не перерозподіляє обмежений ресурс між ними [9]. Для адміністратора від Міноборони це означає, що його завдання – не арбітраж між конкуруючими вимогами, а формулювання спільної мети, навколо якої коаліція стейкхолдерів стає можливою. У літературі зі стратегічного менеджменту стейкхолдерів цю функцію називають «оркестрацією» (stakeholder orchestration) [19] – і вона принципово відрізняється від традиційного командно-адміністративного управління, яке є звичним для військової ієрархії.

По-друге, мультидисциплінарна команда виявляється не просто виконавцем послуги, а ключовим інституційним «зв'язковим» (boundary spanner) між відомчою вертикаллю і цивільним сектором. У таблиці 2 команда фігурує у трьох із п'яти ліній конфлікту, причому кожного разу – як механізм узгодження, а не як сторона протистояння. Поєднання у її складі військових і цивільних фахівців робить команду своєрідним «перекладачем», здатним, з одного боку, роз'яснити цивільним терапевтам специфіку бойового досвіду і військової культури, а з іншого – згладити недовіру бійця до цивільного закладу. Проте саме ця «мостова» функція є надзвичайно виснажливою [7], і чинний проект Порядку, на жаль, не містить жодних механізмів захисту команди від вигорання – ні ротації, ні супервізії, ні лімітів навантаження.

По-третє, і це є критичним: у нормативній конструкції проекту відсутній формалізований механізм зворотного зв'язку від отримувачів послуг. Тобто стейкхолдер з найвищою вразливістю і водночас з найнижчою владою – військовослужбовець – не має інституційного каналу для впливу на систему після проходження курсу. Він є об'єктом трьох оцінювань (вхідного, проміжного, заключного), але ніде у Порядку не зазначено, що його думка щодо якості послуги, умов перебування чи ставлення персоналу має бути зібрана, агрегована та врахована при коригуванні системи. Без цього механізму, як переконливо демонструє практика реформування систем охорони здоров'я в інших країнах [5], система поступово оптимізується під інтереси стейкхолдерів з більшою владою і втрачає чутливість до потреб кінцевого бенефіціара. Цю прогалину, а також інші виявлені структурні дефіцити, авторами буде детально проаналізовано при побудові чотирирівневої моделі узгодження інтересів стейкхолдерів, що є предметом наступного підрозділу.

Авторська чотирирівнева модель узгодження інтересів стейкхолдерів у пілотному експерименті.

Для вирішення другого дослідницького завдання – побудови моделі узгодження інтересів – авторами запропоновано чотирирівневу архітектуру, кожен рівень якої відповідає певному рівню прийняття управлінських рішень у проекті експерименту і, водночас, є ареною, де формуються, стикаються та (в ідеалі) узгоджуються інтереси конкретних стейкхолдерів. Принциповим є те, що модель побудована не «зверху вниз» – як це типово для відомчої логіки, – а від бенефіціара: саме потреба конкретного військовослужбовця є точкою відліку, від якої

вибудовується вся система. Це не просто методологічний прийом, а змістовна позиція, що відрізняє стейкхолдерський підхід від традиційного адміністративного управління, де логіка завжди починається з того, хто має повноваження, а не з того, хто має потребу. Загальна архітектура моделі подана на рисунку 1.



* Розширена модель: влада + легітимність + нагальність + вразливість (vulnerability) · ⚠ = структурна прогалина · - - - = рекомендовані авторами потоки Джерело: розробка авторів

Рис. 1. Чотирирівнева модель узгодження інтересів стейкхолдерів пілотного експерименту з психологічного відновлення військовослужбовців.

Fig. 1. Four-level model for aligning the interests of stakeholders in a pilot experiment on the psychological rehabilitation of military personnel.

*Джерело: розробка автора.

*Source: author's own work.

Перший (стратегічний) рівень охоплює суб'єктів, які визначають саму можливість існування експерименту: його правову основу, фінансування і загальну координацію. Кабінет Міністрів України погоджує реалізацію експерименту протягом двох років і визначає Мінборони координатором, а також встановлює зобов'язання: не пізніше ніж за два місяці після завершення подати звіт про результати та пропозиції щодо змін до законодавчих актів. Саме це зобов'язання, на нашу думку, є ключовим для розуміння стратегічного рівня: експеримент проектується не як самоціль, а як інструмент генерування доказів для реформи базового законодавства. Тобто КМУ очікує від Мінборони не лише адміністрування процесу, а, по суті, створення нової доказової бази для національної політики у сфері психічного здоров'я військовослужбовців.

Міноборони, у свою чергу, акумулює на стратегічному рівні надзвичайно широкий і, на наше переконання, надмірно сконцентрований набір функцій: затверджує специфікації послуг, вимоги до учасників, примірні договори та тарифи відшкодування; здійснює моніторинг; організовує навчально-методичну підготовку мультидисциплінарних команд (МДК) та їх допуск до практичної роботи; затверджує методичні рекомендації щодо відбору військовослужбовців; координує направлення та доводить обсяги до командирів. Тобто Міноборони є одночасно нормотворцем, фінансистом, контролером і методологом – ситуація, яка у цивільному секторі, де НСЗУ, МОЗ і Держслужба якості виконують принципово різні функції, вважалася б системним ризиком. МОЗ на цьому рівні присутнє фактично через єдину нормативну прив'язку: послуга має надаватися відповідно до наказу від 13.12.2023 № 2118 щодо організації психосоціальної допомоги. Жодних координаційних, фінансових чи моніторингових функцій МОЗ у проекті Порядку не виконує, хоча й перелічене серед учасників (п. 4). По суті, МОЗ виступає «дрімаючим» стейкхолдером – з високою легітимністю, але без реального інструментарію впливу. Це створює ілюзію міжвідомчої координації без її змісту, що є першою структурною прогалиною моделі.

Механізм узгодження на стратегічному рівні: інтереси КМУ (доказова база для законодавчих рішень) та Міноборони (збереження боєздатності при прозорому використанні коштів бюджетної програми 2101020) узгоджуються через вбудований «зворотний контур» – зобов'язання подати звіт із пропозиціями. Проте критерії оцінки успішності експерименту у тексті проекту не визначені: не зазначено, за якими показниками прийматиметься рішення про масштабування або згортання моделі. Без таких критеріїв звіт буде подано, але його змістовність залишиться на розсуд самого координатора.

Другий (операційний) рівень – це рівень уповноваженого органу, визначеного Порядком як суб'єкт господарювання у сфері управління Міноборони. Його функції суто операційні: організація відбору надавачів, укладення договорів, формування переліку учасників та оплата. Уповноважений орган розглядає електронні заяви надавачів протягом 10 робочих днів, перевіряє щомісячні звіти (які подаються до 5 числа) і за результатами перевірки (ще 10 робочих днів) складає акти наданих послуг як підставу для перерахування коштів. Фактично цей орган виконує функцію «операційного шлюзу» між державним фінансуванням і ринком надавачів – функцію, аналогічну НСЗУ у цивільному секторі, але без тієї інституційної незалежності, якою НСЗУ (принаймні де-юре) володіє.

Механізм узгодження на операційному рівні: інтереси уповноваженого органу (безперебійне адміністрування) та надавачів (передбачуваність і своєчасність оплати) формально узгоджуються через стандартизовані процедури – договір, щомісячна звітність, можливість авансування витрат на проживання та харчування у розмірі до 50% від ціни договору. Останнє, до речі, є помітним стимулом для залучення приватного сектору, оскільки зменшує фінансовий тиск

на надавача у перші місяці роботи. Водночас зазначимо: проект Порядку не передбачає зворотного зв'язку від надавачів щодо тарифів чи специфікацій. Тарифи затверджуються Міноборони одноосібно, і якщо вони виявляться нерентабельними, єдиний інструмент надавача – вихід із експерименту через подання заяви. Тобто система отримує сигнал про проблему лише у крайній, вже незворотній формі – коли надавач вже пішов, а не коли він ще міг би залишитися за умови коригування.

Третій (сервісний) рівень – це рівень, на якому, власне, і відбувається створення суспільної цінності: безпосереднє надання послуги психологічного відновлення. Ключові актори тут – надавачі послуг (заклади охорони здоров'я різних форм власності), мультидисциплінарні команди та командири військових частин. Порядок детально регламентує зміст послуги: психологічна допомога (індивідуальна терапія не менше 2–3 сеансів, групова робота, тренінги, сімейна терапія, психоедукація), фізична активність (зарядка, тренажерний зал, ЛФК, акватерапія за наявності басейну), фізіотерапія (масаж, процедури, релаксація), арт-терапія та рекреація (творчі заняття, екскурсії, організація дозвілля), терапія із залученням членів сім'ї. Послуга включає проживання та харчування і є безоплатною для отримувача.

Мультидисциплінарна команда (МДК) – це, очікувано, вже група фахівців різних напрямів (військові та цивільні психологи, психотерапевти, лікарі, реабілітологи, фізичні терапевти, соціальні працівники, координатор програми) – здійснює комплексну оцінку потреб, формує індивідуальний план, реалізує і коригує його. Принципово, що Порядок надає команді право приймати рішення про «інші форми і методи роботи» для досягнення узгодженості дій та відповідно до потреб і очікувань отримувача – тобто закладає елемент професійної автономії. Це, на переконання авторів, є однією з найсильніших управлінських інновацій проекту: замість жорсткого директивного протоколу «зверху» команда отримує простір для клінічного рішення «на місці», що відповідає самій ідеї адаптивного управління.

Командири підрозділів включені у цей рівень як «брамники» системи: саме командир видає направлення за рекомендацією психологів і за погодженням начальника медичної служби, в межах доведених обсягів. Він же забезпечує транспортування бійця до надавача і назад. На період курсу (7 або 14 днів) військовослужбовець вибуває зі складу частини у статусі службового відрядження. Це означає, що командир не просто «погоджує» направлення – він фактично приймає рішення про тимчасове зменшення свого підрозділу, що в умовах бойових дій є рішенням з реальними оперативними наслідками. Саме тому, як було показано вище у змодельованій ситуації, конфлікт «тривалість курсу vs повернення у стрій» є одним з найгостріших у всій системі.

Механізм узгодження на сервісному рівні є, мабуть, найскладнішим у всій моделі. Його ядром виступає індивідуальний план послуги – документ, що формується мультидисциплінарною командою на основі первинного оці-

нювання (перші 24 години) і погоджується з отримувачем. Цей план виконує роль «мікроконтракту» між сервісним рівнем і бенефіціаром, де фіксуються цілі, зміст, інтенсивність заходів та критерії моніторингу. Три обов'язкових етапи оцінювання – вхідне, проміжне (на 7-й день для 14-денного курсу) та заключне (останні 1–2 дні з повторною діагностикою і формуванням рекомендацій для подальшого супроводу) – забезпечують вбудований клінічний цикл зворотного зв'язку. Це, слід визнати, є сильною стороною нормативної конструкції: система отримує три «контрольні точки» для коригування індивідуального плану протягом одного курсу, що відповідає логіці адаптивного управління на мікрорівні. Індивідуальний план та результати оцінювань складаються у двох примірниках (один – отримувачу) і зберігаються у надавача протягом 5 років.

Четвертий (бенефіціарний) рівень – це рівень отримувача послуги, тобто конкретного військовослужбовця. Первинне виявлення осіб, які потребують відновлення, здійснюється під час ротації або відведення підрозділів із району бойових дій. Групи контролю бойового стресу проводять скринінг; офіцери-психологи – офіцери груп психологічного супроводу та відновлення, груп контролю бойового стресу, інших структур психологічної підтримки – рекомендують тих, хто зазнав бойових психічних травм і в кого короткочасно погіршилась здатність виконувати бойові завдання. Першочергово направляються бійці з підрозділів першої лінії оборони, які мали тривалий контакт із факторами бойового стресу чи зазнали поранень. Послуга може бути припинена достроково за письмовою відмовою отримувача, у разі виявлення гострих станів, що потребують спеціалізованого лікування, або грубого порушення режиму перебування. Останнє – зокрема вживання алкоголю та агресивна поведінка – є, на жаль, цілком передбачуваним ризиком у роботі з бойовою травмою, і включення цієї норми до Порядку свідчить про реалістичність його розробників. Водночас сам факт, що надавач зобов'язаний повідомити уповноважений орган протягом одного робочого дня у разі дострокового припинення, засвідчує наявність хоча б мінімального оперативного зв'язку між сервісним і операційним рівнями навіть у нештатних ситуаціях.

І саме тут, на бенефіціарному рівні, виявляється, на нашу думку, найслабша ланка моделі у її нинішній нормативній конструкції. Отримувач має право на погодження індивідуального плану і на отримання примірника документації – але він не має формалізованого каналу для оцінки якості отриманої послуги після завершення курсу. Заключне оцінювання спрямоване на визначення клінічної ефективності та формування рекомендацій для подальшого супроводу – проте це оцінювання стану бійця, а не його оцінка системи. Він є об'єктом діагностики, але не суб'єктом зворотного зв'язку. Ця асиметрія, на переконання авторів, потребує системного коригування.

Динаміку взаємодії між рівнями та потоки узгодження інтересів подано на рисунку 2.



Рис. 2. Потоки інформації, фінансів та зворотного зв'язку між рівнями моделі
 Fig. 2. Flows of information, finances, and feedback between model levels

*Джерело: розробка автора.

*Source: author's development.

**Умовні позначення: суцільні стрілки – наявні у проекті Порядку потоки; пунктирні – відсутні потоки, рекомендовані авторами.

**Legend: solid arrows – flows present in the draft Procedure; dotted arrows – flows absent, recommended by the authors.

Модель дозволяє наочно побачити загальну логіку: фінанси і нормативні рамки рухаються «зверху вниз» (від стратегічного через операційний до сервісного рівня), а клінічні дані та звітність – «знизу вгору» (від надавача через уповноважений орган до Міноборони і далі до КМУ у фінальному звіті). Проте критичний аналіз виявляє, що у системі відсутні або недостатньо розвинені щонайменше чотири потоки, без яких вона ризикує перетворитися на одноканальну «трубу» замість адаптивного механізму: а) зворотний зв'язок від бенефіціара щодо якості послуги – від четвертого рівня через третій до другого; б) зворотний зв'язок від надавачів щодо адекватності тарифів і специфікацій – від третього до першого рівня; в) горизонтальна координація між МОЗ та Міноборони на стратегічному рівні, яка наразі є суто номінальною; г) механізм захисту мультидисциплінарних команд (МДК) від професійного вигорання на сервісному рівні – супервізія, ротація, лімітування навантаження, – про що Порядок мовчить повністю.

Саме ці чотири прогалини та конкретні рекомендації щодо їх усунення – з урахуванням двох років, відведених постановою на реалізацію експерименту, і того принципового факту, що перші два місяці (відведені Міноборони на розро-

бку підзаконних актів) є єдиним «вікном можливостей» для вбудовування цих механізмів у систему до її запуску, – є предметом заключної частини дослідження.

Висновки та перспектив подальших досліджень. По-перше, проведене дослідження засвідчило, що стейкхолдерський підхід до проектування пілотного експерименту з психологічного відновлення військовослужбовців є не академічним вправлянням у класифікаціях, а цілком практичним управлінським інструментом, який дозволяє побачити те, що залишається невидимим у традиційній адміністративній логіці «зверху вниз». Зокрема, авторська чотирирівнева модель виявила щонайменше чотири структурні прогалини у нормативній конструкції проекту Порядку, які при звичайному юридико-технічному аналізі документа просто не фіксуються: номінальність участі МОЗ при формальному включенні до переліку учасників; відсутність критеріїв оцінки успішності експерименту для фінального звіту КМУ; відсутність формалізованого зворотного зв'язку від бенефіціара – тобто від того, заради кого, власне, і створюється вся система; а також повну відсутність механізмів захисту мультидисциплінарних команд (МДК) від професійного вигорання. Тобто стейкхолдерська оптика дає змогу науково побачити не лише конфігурацію учасників, а й – що значно важливіше – приховані лінії напруги, точки потенційних збоїв та «мовчазні» дефіцити системи, які неминуче проявляться на етапі імплементації, якщо не будуть враховані при проектуванні.

По-друге, запропоноване авторами доповнення класичної тріади атрибутів стейкхолдерів четвертим виміром – вразливістю – виявилось не лише теоретично обґрунтованим, а й практично необхідним для коректного відображення позиції військовослужбовця у системі. Без цього доповнення класична модель систематично занижує пріоритетність саме тієї групи, яка має найвищу легітимність і найгострішу нагальність, але практично нульову владу – і саме ця асиметрія, на наше переконання, є ключовим ризиком для експерименту в цілому.

По-третє, аналіз конфліктів інтересів між стейкхолдерами та змодельована ситуація перших місяців реалізації експерименту продемонстрували, що головною загрозою для успіху є не зла воля окремих учасників і не брак фінансування, а структурна неузгодженість часових горизонтів, адміністративних процедур та інституційних обмежень між різними рівнями системи. Командир, який «не бачить» потреби у направленні бійця, діє раціонально в межах своїх обмежень; уповноважений орган, який формально відхиляє заяву надавача через технічну помилку, діє відповідно до процедури; Міноборони, яке затверджує тарифи без консультацій з ринком, діє в рамках своїх повноважень. Проблема не в людях – проблема в архітектурі, і саме стейкхолдерський підхід дозволяє це побачити і запропонувати коригування.

По-четверте, і це слід зазначити окремо, авторам відомо про неопублічні на момент написання цієї статті напрацювання Міністерства оборони України щодо розробки організаційної моделі пілотного експерименту з психологічного відновлення, які здійснюються у тісній взаємодії з науковим та експертним се-

редовищем і у формуванні яких автори беруть безпосередню участь. Ідеї та ідеологія стейкхолдерського підходу, обґрунтовані у цьому дослідженні, – зокрема щодо багаторівневої координації, ролі мультидисциплінарних команд як інституційних «зв'язкових», необхідності вбудованого зворотного зв'язку від бенефіціарів та адаптивного механізму коригування тарифів і специфікацій, – безпосередньо інтегруються у ці напрацювання. Це дає підстави стверджувати, що запропонована модель має реальну перспективу практичної імплементації у 2026 році, а не залишиться виключно теоретичною конструкцією. Фактично, дане дослідження є одним із концептуальних підґрунть для тих управлінських рішень, що наразі формуються.

Перспективи подальших досліджень. Очікуваний запуск пілотного експерименту у 2026 році відкриває в Україні довгоочікувану можливість для емпіричної верифікації запропонованої моделі на реальних даних. Подальші дослідження мають бути спрямовані на моніторинг динаміки стейкхолдерських конфліктів у процесі імплементації, оцінку ефективності механізмів узгодження інтересів та збір первинних емпіричних даних щодо клінічних і управлінських результатів експерименту як доказової бази для його масштабування на національному рівні.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Про затвердження Положення про психологічну реабілітацію військовослужбовців Збройних Сил України та Державної спеціальної служби транспорту, які брали участь в антитерористичній операції, здійснювали заходи із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях чи виконували службові (бойові) завдання в екстремальних умовах : Наказ Міністерства оборони України від 09.12.2015 № 702. URL: zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0237-16#Text
2. Савков Р., Карвацька Н. Управління взаємодією стейкхолдерів соціальних проєктів. *Collection of Scientific Papers «Логос» (August 16, 2024; Oxford, UK)*. С. 52–64. <https://doi.org/10.36074/logos-16.08.2024.014>
3. Сингаївська І., Сокур І. Психологічна реабілітація воїнів після повернення у цивільне життя. *Вчені записки Університету «КРОК»*. 2025. Вип. 1 (79). С. 421–428. <https://doi.org/10.31732/2663-2209-2025-79-421-428>
4. Сургунд Н., Верба Г. Особливості психологічної реабілітації військовослужбовців на етапі відновлення. *Психологічні технології ефективного функціонування та розвитку особистості*. 2024. Вип. 3. С. 47–56. <https://doi.org/10.31891/PT-2024-3-5>
5. Berwick D. M. The Triple Aim: Care, Health, and Cost. *Health Affairs*. 2008. Vol. 27, No. 3. P. 759–769. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.27.3.759>
6. Bryson J. M. What to do when Stakeholders matter: A Guide to Stakeholder Identification and Analysis Techniques. *Public Management Review*. 2004. Vol. 6. No. 1. P. 21–53. <https://doi.org/10.1080/14719030410001675722>
7. Cieslak R., Shoji K., Douglas A., Melville E. et al. A Meta-Analysis of the Relationship Between Job Burnout and Secondary Traumatic Stress Among Workers With Indirect Exposure to Trauma. *Psychological Services*. 2014. Vol. 11. No. 1. P. 75–86. <https://doi.org/10.1037/a0033798>
8. Concannon T. W., Fuster M., Saunders T. et al. A Systematic Review of Stakeholder Engagement in Comparative Effectiveness and Patient-Centered Outcomes Research. *Journal of*

General Internal Medicine. 2014. Vol. 29. No. 12. P. 1692–1701. <https://doi.org/10.1007/s11606-014-2878-x>

9. Ury W. L., Patton B. *Getting to Yes: Negotiating Agreement Without Giving In*. 3rd ed. New York : Penguin Books, 2011. 240 p. URL: <https://www.rhetoricinstitute.edu.gr/wp-content/uploads/2017/09/fisher-getting-to-yes.pdf>.

10. Folke C., Hahn T., Olsson P., Norberg J. Adaptive Governance of Social-Ecological Systems. *Annual Review of Environment and Resources*. 2005. Vol. 30. P. 441–473. <https://doi.org/10.1146/annurev.energy.30.050504.144511>

11. Freeman R. E. *Strategic Management: A Stakeholder Approach*. Boston : Pitman, 1984. 276 p. <https://doi.org/10.1017/CBO9781139192675>

12. Frooman J. Stakeholder Influence Strategies. *Academy of Management Review*. 1999. Vol. 24. No. 2. P. 191–205. <https://doi.org/10.2307/259074>

13. Lengnick-Hall C. A., Beck T. E., Lengnick-Hall M. L. Developing a Capacity for Organizational Resilience through Strategic Human Resource Management. *Human Resource Management Review*. 2011. Vol. 21. No. 3. P. 243–255. <https://doi.org/10.1016/j.hrmr.2010.07.001>

14. Matthieu M. M., Gardiner G. et al. Using a Service Sector Segmented Approach to Identify Community Stakeholders Who Can Improve Access to Suicide Prevention Services for Veterans. *Military Medicine*. 2014. Vol. 179. No. 4. P. 388–395. <https://doi.org/10.7205/MILMED-D-13-00306>

15. Mazhnaya A., Meteliuk A., Bogdanov S. et al. Bridging factors within Ukraine's mental health system during wartime: a qualitative study of stakeholders' perspectives. *Implementation Science Communications*. 2025. Vol. 7, Art. 22. <https://doi.org/10.1186/s43058-025-00825-7>

16. Mitchell R. K., Agle B. R., Wood D. J. Toward a Theory of Stakeholder Identification and Salience: Defining the Principle of Who and What Really Counts. *Academy of Management Review*. 1997. Vol. 22. No. 4. P. 853–886. <https://doi.org/10.5465/AMR.1997.9711022105>

17. Moore M. H. *Creating Public Value: Strategic Management in Government*. Cambridge, MA : Harvard University Press, 1995. 402 p. URL: https://raggeduniversity.co.uk/wp-content/uploads/2025/03/CreatingPublicValueStrategicManagementinGovernmentbyMarkH.Moore-a_compressed.pdf

18. Phillips R. Stakeholder Legitimacy. *Business Ethics Quarterly*. 2003. Vol. 13. No. 1. P. 25–41. <https://doi.org/10.5840/beq20031312>

19. Rowley T. J. Moving Beyond Dyadic Ties: A Network Theory of Stakeholder Influences. *Academy of Management Review*. 1997. Vol. 22. No. 4. P. 887–910. <https://doi.org/10.5465/AMR.1997.9711022107>

20. Sabel C. F., Zeitlin J. Experimentalist Governance. *The Oxford Handbook of Governance*. D. Levi-Faur (Eds.). Oxford : Oxford University Press, 2012. P. 169–183. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780199560530.013.0012>

21. Senge P. M. *The Fifth Discipline: The Art and Practice of the Learning Organization*. New York : Doubleday, 1990. 424 p. URL: <https://www.e-education.psu.edu/geog468/sites/www.e-education.psu.edu/geog468/files/TheFifthDiscipline.pdf>

22. Sengers F., Wiczorek A. J., Raven R. Experimenting for sustainability transitions: A systematic literature review. *Technological Forecasting and Social Change*. 2019. Vol. 145. P. 153–164. <https://doi.org/10.1016/j.techfore.2016.08.031>

23. United Nations Development Programme (UNDP). *Governance for Sustainable Human Development: A UNDP Policy Document*. New York : UNDP, 2012.

Стаття надійшла до редакції 28.10.2025 р.

Стаття рекомендована до друку 30.11.2025 р.

Опубліковано 30.12.2025 р.

Vasylykivskiy O. T.,

PhD in Public Administration, Colonel of the Armed Forces of Ukraine, Head of the Psychological Rehabilitation Department of the Ministry of Defense of Ukraine, Kyiv,

Education and Research Institute of Public Administration

of V. N. Karazin Kharkiv National University,

4 Svobody Sq., Kharkiv, 61022, Ukraine

e-mail: alexvas130280@gmail.com <https://orcid.org/0000-0002-6456-7167>

STAKEHOLDER APPROACH IN PUBLIC MANAGEMENT OF A PILOT EXPERIMENT TO RESTORE THE MENTAL HEALTH OF MILITARY PERSONNEL IN UKRAINE

Annotation. The article substantiates the application of the stakeholder approach to designing a pilot experiment for the psychological recovery of military personnel in Ukraine and proposes an original four-level model for aligning the interests of stakeholders. The study is based on the analysis of the draft Resolution of the Cabinet of Ministers of Ukraine "On the Implementation of the Experimental Project for Improving the System of Psychological Recovery of Military Personnel", which envisages a two-year experiment involving the procurement of psychological recovery services from providers of various forms of ownership funded by the state budget. Eight key stakeholder groups of the experiment have been identified and classified using an extended model that supplements the classical triad of attributes (power, legitimacy, urgency) with a fourth dimension — vulnerability, which is critical for accurately reflecting the position of the military service member as a stakeholder with minimal power but extreme dependence on the system. Five key lines of conflict of interest between stakeholders have been analysed and their alignment points identified. A four-level model (strategic, operational, service, and beneficiary levels) has been constructed, revealing structural gaps: the nominal participation of the Ministry of Health, the absence of success evaluation criteria, the lack of formalised feedback from beneficiaries, and the absence of mechanisms to protect multidisciplinary teams from burnout. Based on a modelled scenario of the first months of implementation, it has been demonstrated that the main threat to success is not a lack of resources but the structural misalignment of time horizons, administrative procedures, and institutional constraints between different levels of the system. Each participant acts rationally within their own constraints, yet the aggregate outcome proves systemically suboptimal. The stakeholder perspective enables the identification of hidden tensions and latent deficits invisible through conventional legal-technical analysis. The findings are directly integrated into the ongoing efforts of the Ministry of Defence of Ukraine to develop the organisational model for the experiment, in which the authors are directly involved. The proposed model has a real prospect of practical implementation in 2026, serving as one of the conceptual foundations for the policy decisions currently being formulated.

Keywords: *stakeholder approach, public administration, pilot experiment, psychological recovery of military personnel, interest alignment, multidisciplinary team, adaptive governance.*

REFERENCES

1. Ministry of Defence of Ukraine. (2015). On approval of the Regulation on psychological rehabilitation of military personnel of the Armed Forces of Ukraine and the State Special Transport Service: Order No. 702, 09.12.2015. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0237-16#Text> [in Ukrainian].
2. Savkov, R., & Karvatska, N. (2024). Managing stakeholder interaction in social projects. *Collection of Scientific Papers «Λόγος»* (August 16, 2024; Oxford, UK), 52–64. <https://doi.org/10.36074/logos-16.08.2024.014> [in Ukrainian].
3. Synhaivska, I., & Sokur, I. (2025). Psychological rehabilitation of warriors after returning to civilian life. *Vcheni zapysky Universytetu «KROK»*, 1(79), 421–428. <https://doi.org/10.31732/2663-2209-2025-79-421-428> [in Ukrainian].

4. Surhund, N., & Verba, H. (2024). Features of psychological rehabilitation of military personnel at the recovery stage. *Psychology Travelogs*, 3, 47–56. <https://doi.org/10.31891/PT-2024-3-5> [in Ukrainian].
5. Berwick, D.M. (2008). The Triple Aim: Care, Health, and Cost. *Health Affairs*, 27(3), 759–769. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.27.3.759>
6. Bryson, J.M. (2004). What to do when Stakeholders matter: A Guide to Stakeholder Identification and Analysis Techniques. *Public Management Review*, 6(1), 21–53. <https://doi.org/10.1080/14719030410001675722>
7. Cieslak, R., Shoji, K., Douglas, A., Melville, E. et al. (2014). A Meta-Analysis of the Relationship Between Job Burnout and Secondary Traumatic Stress Among Workers With Indirect Exposure to Trauma. *Psychological Services*, 11(1), 75–86. <https://doi.org/10.1037/a0033798>
8. Concannon, T.W., Fuster, M., Saunders, T. et al. (2014). A Systematic Review of Stakeholder Engagement in Comparative Effectiveness and Patient-Centered Outcomes Research. *Journal of General Internal Medicine*, 29(12), 1692–1701. <https://doi.org/10.1007/s11606-014-2878-x>
9. Fisher, R., Ury, W. L., & Patton, B. (2011). Getting to Yes: Negotiating Agreement Without Giving In (3rd ed.). Penguin Books. URL: <https://www.rhetoricinstitute.edu.gr/wp-content/uploads/2017/09/fisher-getting-to-yes.pdf>
10. Folke, C., Hahn, T., Olsson, P., & Norberg, J. (2005). Adaptive Governance of Social-Ecological Systems. *Annual Review of Environment and Resources*, 30, 441–473. <https://doi.org/10.1146/annurev.energy.30.050504.144511>
11. Freeman, R.E. (1984). Strategic Management: A Stakeholder Approach. Pitman. <https://doi.org/10.1017/CBO9781139192675>
12. Frooman, J. (1999). Stakeholder Influence Strategies. *Academy of Management Review*, 24(2), 191–205. <https://doi.org/10.2307/259074>
13. Lengnick-Hall, C.A., Beck, T.E., & Lengnick-Hall, M.L. (2011). Developing a Capacity for Organizational Resilience through Strategic Human Resource Management. *Human Resource Management Review*, 21(3), 243–255. <https://doi.org/10.1016/j.hrmr.2010.07.001>
14. Matthieu, M.M., Gardiner, G. et al. (2014). Using a Service Sector Segmented Approach to Identify Community Stakeholders Who Can Improve Access to Suicide Prevention Services for Veterans. *Military Medicine*, 179(4), 388–395. <https://doi.org/10.7205/MILMED-D-13-00306>
15. Mazhnaya, A., Meteliuk, A., Bogdanov, S. et al. (2025). Bridging factors within Ukraine's mental health system during wartime: a qualitative study of stakeholders' perspectives. *Implementation Science Communications*, 7, Art. 22. <https://doi.org/10.1186/s43058-025-00825-7>
16. Mitchell, R.K., Agle, B.R., & Wood, D.J. (1997). Toward a Theory of Stakeholder Identification and Salience: Defining the Principle of Who and What Really Counts. *Academy of Management Review*, 22(4), 853–886. <https://doi.org/10.5465/AMR.1997.9711022105>
17. Moore, M.H. (1995). Creating Public Value: Strategic Management in Government. Harvard University Press. URL: https://raggeduniversity.co.uk/wp-content/uploads/2025/03/CreatingPublicValueStrategicManagementinGovernmentbyMarkH.Moore-a_compressed.pdf
18. Phillips, R. (2003). Stakeholder Legitimacy. *Business Ethics Quarterly*, 13(1), 25–41. <https://doi.org/10.5840/beq20031312>
19. Rowley, T.J. (1997). Moving Beyond Dyadic Ties: A Network Theory of Stakeholder Influences. *Academy of Management Review*, 22(4), 887–910. <https://doi.org/10.5465/AMR.1997.9711022107>
20. Sabel, C.F., & Zeitlin, J. (2012). Experimentalist Governance. In D. Levi-Faur (Ed.), *The Oxford Handbook of Governance* (pp. 169–183). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780199560530.013.0012>

21. Senge, P.M. (1990). *The Fifth Discipline: The Art and Practice of the Learning Organization*. Doubleday. URL: <https://www.e-education.psu.edu/geog468/sites/www.e-education.psu.edu/geog468/files/TheFifthDiscipline.pdf>
22. Sengers, F., Wiczorek, A.J., & Raven, R. (2019). Experimenting for sustainability transitions: A systematic literature review. *Technological Forecasting and Social Change*, 145, 153–164. <https://doi.org/10.1016/j.techfore.2016.08.031>
23. United Nations Development Programme. (2012). *Governance for Sustainable Human Development: A UNDP Policy Document*. UNDP.

The article was received by the editors 28.10.2025.

The article is recommended for printing 30.11.2025.

Published 30.12.2025.