

УДК 351.057.36(73)

DOI: <https://doi.org/10.31470/2786-6246-2025-12-148-156>

Тимочко Іван, аспірант кафедри публічного
врядування Національного університету
«Львівська політехніка»

Tymochko Ivan, postgraduate student at the
Department of Public Governance at Lviv
Polytechnic National University

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-7821-0740>

**ПУБЛІЧНЕ УПРАВЛІННЯ У СФЕРІ СОЦІАЛЬНОГО ТА МЕДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ
ВETERANІВ ВІЙНИ США: ДОСВІД ДЛЯ УКРАЇНИ**

**PUBLIC ADMINISTRATION IN THE SPHERE OF SOCIAL AND MEDICAL SECURITY OF US WAR
VETERANS: EXPERIENCE FOR UKRAINE**

Анотація. У статті розкрито особливості здійснення публічного управління США у сфері соціального та медичного забезпечення ветеранів війни. Також наведені причини врахування досвіду США для можливої адаптації у сферу публічного управління України. Здійснено аналіз компетенції та структури Міністерства у справах ветеранів США, особливостей публічного управління на регіональному рівні. Розкрито американську систему пенсійного забезпечення військовослужбовців. Зазначено позитивний досвід США щодо взяття до уваги такого критерію як статеві ознаки, за якою чоловіки мають більш високі показники надмірної ваги, а також серцевих захворювань, інсульту, раку шкіри та діабету, а також з нижчими показниками наявності інших видів раку, ХОЗЛ, артриту, проблем із психічним здоров'ям та захворювань нирок. Позитивним визначено досвід США щодо залучення приватної медицини у сферу медико-соціального забезпечення ветеранів війни. Результати дослідження свідчать про те, що в сукупності зазначені ризики та перспективи розвитку можуть спонукати Міністерство у справах ветеранів США розробити більш ефективні заходи у сфері охорони здоров'я, спрямовані на покращення загального стану здоров'я ветеранів. Враховуючи наведені матеріали та здійснений аналіз, можна зробити висновки, що досвід США корисний для України у таких напрямках: вибір критеріїв для оцінки стану соціального захисту ветеранів війни; ефективна структура публічного управління, зокрема на рівні Міністерства у справах ветеранів, щодо суб'єктів здійснення ветеранської політики та їх компетенцій; врахування критеріїв психічного та медичного стану ветеранів, кількості залучень до бойових дій, географічного чинника, стану здоров'я тощо у плануванні ветеранської політики; розвиток системи соціального захисту ветеранів відповідно до наявної загальної соціальної системи з ефективним розподілом наявних ресурсів; збільшення ефективності публічного управління у сфері ветеранської політики при збільшенні бойових дій та зменшенні підготовленого особового складу; ефективна система повернення ветеранів війни у цивільне життя, починаючи від першого дня служби.

Ключові слова: державне управління, публічне управління, учасник бойових дій, ветеран війни, соціальний захист, соціальне забезпечення, медичне забезпечення.

Abstract. The article reveals the features of the implementation of public US in the field of social and medical care for war veterans. The article also gives reasons for taking into account the experience of the US for possible adaptation to the sphere of public administration of Ukraine. The author analyzed the competence and structure of the US Department of Veterans Affairs, the features of public administration at the regional level. The article reveals the American system of pension provision for military personnel. The positive experience of the US in taking into account such a criterion as gender, according to which men have higher rates of overweight, as well as heart disease, stroke, skin cancer and diabetes, as well as lower rates of other types of cancer, COPD, arthritis, mental health problems and

kidney diseases. The positive experience of the US in involving private medicine in the sphere of medical and social care for war veterans is determined. The results of the study indicate that, taken together, the above risks and development prospects may encourage the US Department of Veterans Affairs to develop more effective measures in the field of health care aimed at improving the general health of veterans. Taking into account the materials provided and the analysis carried out, it can be concluded that the US experience is useful for Ukraine in the following areas: selection of criteria for assessing the state of social protection of war veterans; effective structure of public administration, in particular at the level of the Ministry of Veterans Affairs, regarding the subjects of veteran policy implementation and their competencies; consideration of criteria of mental and medical condition of veterans, number of involvement in hostilities, geographical factor, health status, etc. in planning veteran policy; development of the system of social protection of veterans in accordance with the existing general social system with effective distribution of available resources; increasing the efficiency of public administration in the field of veteran policy with increasing hostilities and reducing trained personnel; effective system of returning war veterans to civilian life, starting from the first day of service.

Keywords: public administration, public administration, combatant, war veteran, social protection, social security, medical care.

Постановка проблеми. Досвід США у питаннях соціального та медичного забезпечення ветеранів війни актуальний для України через низку причин. Зокрема, це кількісне співвідношення ветеранів до загальної кількості населення. Хоча дані України не є точними, враховуючи введений воєнний стан та активні бойові дії, не точно виміряні кількісні показники міграції населення, попередньо орієнтовна кількість ветеранів тощо, кількісне співвідношення ветеранів до загальної кількості населення близьке до співвідношення у США. Так, за даними Держстату у 2022 р. в Україні зареєстровано 41,17 млн. населення [1]. За оцінками експертів, враховуючи потік біженців, населення України на початок 2025 р. становить 38 млн. [2]. Тому пропонуємо оперувати даними за 2023–2025 рр. Отже, для США співвідношення ветеранів війни до загальної кількості населення складає 5,44%, у той час як для України на сьогодні – 5,26% (табл.1).

Таблиця 1

**Співвідношення ветеранів війни до загальної кількості населення у США та Україні
(2023–2025 рр.)**

	США	Україна
Населення, млн.	331	38
Ветерани, млн.	18	2
% ветеранів до загальної кількості населення	5,44	5,26

Примітка: сформовано автором

Наступна причина врахування досвіду США стосується співвідношення тривалості воєнних операцій та кількісного особового складу. У США тривалість військових операцій збільшується упродовж крайніх десятиріч, тоді як чисельність збройних сил США поступово скорочувалася. Тобто, створюється поєднання підвищеного попиту у проведенні самих військових операціях одночасно з дефіцитом особового складу, готового до розгортання.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Серед вітчизняних та зарубіжних дослідників питання, що пов'язані з різними аспектами соціальної адаптації та реабілітації учасників бойових дій, розглядали С. Горбенко, А. Кириченко, В. Ковтун, А. Мельник, В. Мисюра та ін. (аспекти медичної, психологічної реабілітації та соціальної адаптації учасників бойових дій); А. Гриб, Г. Ломакін, Б. Михайлов, О. Філатова та ін. (дезадаптація та інші наслідки); О. Акімов, М. Карпа, Т. Кіцак (соціальний захист військових та питання стабілізації публічного управління під час воєнного стану) [3-5]. Серед зарубіжних досліджень зазначимо роботи С. Вільямс, Л. Калхуна, Д. Кишбог, Р. Лауфера, В. Холла та ін.

Мета статті – дослідження особливостей публічного управління у сфері соціального та медичного забезпечення ветеранів війни США з метою можливого використання досвіду США в Україні.

Виклад основного матеріалу. У США у 1920-х рр. різні пільги надавалися трьома різними федеральними відомствами: Бюро ветеранів, Пенсійним бюро Міністерства внутрішніх справ і Національним Будинком для інвалідів. У 1930 р. Конгрес доручив президенту консолідувати зусилля уряду в галузі допомоги ветеранам війни, і на базі цих трьох організацій була створена Адміністрація з питань ветеранів. Першим її керівником був призначений бригадний генерал Френк Хайнс, який раніше керував Бюро ветеранів протягом семи років, він очолював Адміністрацію до 1945 р. Міністерство у справах ветеранів було введено до складу Кабінету США 15 березня 1989 р. президентом.

До складу Міністерства у справах ветеранів США входять такі основні департаменти/адміністрації:

- Адміністрація з питань медичного забезпечення (англ. Veterans Health Administration);
- Адміністрація з питань пільг та привілеїв (англ. Veterans Benefits Administration);
- Адміністрація у похоронних справах та з питань утримання місць поховання ветеранів військової служби (англ. National Cemetery Administration, має статус «Національної»).

У структурі Міністерства діють також апарати заступників та помічників міністра з питань: фінансів і планування, інформаційних ресурсів та менеджменту, кадрової політики та адміністративних питань, зв'язків з ветеранами, координації соціальних програм, закупівель та споруджень, зв'язків з Конгресом та громадськістю, а також низка інших адміністративних підрозділів (офісів), які сприяють рішенню питань забезпечення ветеранів військової служби, у тому числі: генеральної інспекції, бюджетно-фінансової служби, матеріально-технічні та логістичні, по зв'язкам з бізнесовими структурами, юридичних питань, розгляду скарг та заяв, безпеки та захисту тощо [6].

Міністерство є другим у системі федерального уряду США за чисельністю персоналу, кількість якого, станом на 2013 р. становила 312 841 тис. державних службовців та працівників. Міністерству належить 153 госпітальних установи, 895 поліклініки й амбулаторії, 125 цвинтарів, а також інші федеральні земельні ділянки та об'єкти нерухомості. Мінветеранів США займається в основному тим, що підтримує всіх ветеранів пільгами та соціальними програмами. Залежно від статусу ветерана державна допомога є чіткою та пропорційною.

Американська система пенсійного забезпечення військовослужбовців є комплексною і включає три основні канали надходження: військову пенсію, пенсію за програмою федерального соціального страхування та особисті відрахування військовослужбовців на персоналізовані пенсійні рахунки. За оцінками експертів міністерства праці США, завдяки такій схемі пенсійного забезпечення військовослужбовці в даний час являють собою найбільш соціально захищену професійну групу населення в країні [7].

У 2023 р. на Департамент ветеранів США, який реінтегрує військових до цивільного життя, виділено \$303 мільярди. Це другий за обсягом фінансування департамент та найбільший бюджет Міністерства оборони США. Міністерство має базу даних громадян США, які проходили військову службу або брали участь у збройних конфліктах, включно з тими, хто вже живе в інших країнах. Американських військових готують до того, що вони стануть цивільними ще на службі. Тобто реінтеграція починається не після звільнення зі служби, а від самого її початку. Уряд США інвестує в освіту колишніх військових – вони можуть отримати цільові виплати. Після оновлення відповідного законодавства 2009 р. майже 800 тисяч ветеранів отримали освітніх пільг на 12 мільярдів доларів. Та ключове – ветеран у США отримує низку медичних і психологічних послуг, аби розв'язувати проблеми зі здоров'ям, що виникли під час служби [8].

Крім того, США розмежовують поняття ветеранів збройних сил (це людина, яка відслужила не менш як 180 днів і офіційно звільнена зі служби) та військових ветеранів, які брали участь у реальних бойових діях. І вони отримують допомогу й пільги залежно від потреб [9].

Фізичні вимоги до військовослужбовців США значно зросли за останні кілька десятиліть, оскільки кількість військових операцій, що вимагають розгортання за кордоном, збільшилася за частотою, тривалістю та інтенсивністю. Ці підвищені вимоги у зв'язку з військовими діями, що застосовуються до невеликої частини населення, можуть призвести до того, що певна група людей буде більш схильна до ризику розвитку різних виснажливих станів здоров'я.

Військова служба пов'язана з низкою фізичних та психологічних стресорів, включаючи «розгортання в закордонних місіях, участь у бойових діях, отримання травм та/або серйозних фізичних та/або психічних травм і, зрештою, повернення до цивільного життя» [10]. Ці стресори можуть мати негативні наслідки, такі як фізична чи психологічна травма та/або травма, або відстрочені ефекти, які не виявляються до пізнішого віку. Додаткові стресори не обов'язково пов'язані з розгортанням або бойовими діями, а просто з підтриманням необхідного рівня фізичної підготовки та стандартів зростання/ваги відповідно до стандартів військової служби [11]. Військовослужбовці США, який перебувають на дійсній службі, повинні відповідати суворим стандартам, які оцінюються кожні шість місяців. Зазвичай це не є проблемою для військовослужбовців, які регулярно тренуються зі своїми підрозділами та дотримуються здорових звичок харчування.

Міністерство оборони США спробувало збільшити доступний резерв особового складу для військового розгортання за рахунок використання додаткових військових підрозділів із складу Резервного компоненту, а також Національної гвардії [12]. Проте, деякі попередні дослідження показують, що це лише збільшило кількість ветеранів із поганими показниками здоров'я. Виникає потреба розуміння про потенційні зв'язки між стресорами, пов'язаними з багаторазовими розгортаннями бойових дій та поганими показниками здоров'я серед ветеранів США. Доцільно досліджувати захворюваність серед ветеранів та неветеранів з часом, вважаючи, що ветерани, ймовірно, зіткнулися з великою кількістю захворювань через труднощі та дії військової служби. Результати показують, що ветерани мають вищі показники ожиріння, діабету та серцево-судинних захворювань, тоді як інсульт відносно однаковий серед ветеранів та неветеранів. Тим не менш, ветерани повідомляли про меншу кількість проблем із психічним здоров'ям, ніж люди, які не є ветеранами. Дані за 2011–2019 рр. показують, що ветерани, як правило, частіше страждають на ожиріння (72% проти 60%) і мають більш високі показники діабету (19% проти 16%), серцевих захворювань (13% проти 8%), інсульту (6% проти 5%), раку шкіри (16). Оцінний рівень артриту у 2011–2019 рр. (4%) ідентичний для обох груп. Ветерани мають нижчі показники проблем із психічним здоров'ям (30% проти 37%) та артриту (номінально 37% проти 38%) порівняно з населенням, яке не належить до ветеранів [13].

Аналіз соціального забезпечення армії, зокрема ветеранів США, показує, що військовослужбовці платять у систему соціального забезпечення так, як і цивільні службовці. Згідно з офіційним сайтом соціального забезпечення, поточна ставка становить 6,2% податків на соціальне забезпечення на заробітну плату, включаючи військові базові виплати до 160-200 доларів. Податок у фонд програми «Medicare» стягується з 1,45% усієї заробітної плати. Американські працівники, у тому числі військовослужбовці, мають заробляти «кредити» соціального забезпечення, сплачуючи податки зі своєї заробітної плати. Скільки кредитів потрібно для участі у програмі? Загалом, це може змінюватись, але у 2023 р. «ви отримуєте один кредит на кожні 1 640 доларів заробітку, максимально до 4 кредити на рік». Згідно з офіційним сайтом соціального забезпечення США www.ssa.gov [14], співробітнику не потрібно більше десяти років роботи або 40 кредитів, щоб мати право на соціальне забезпечення.

Збільшення також вплине на компенсаційні виплати з інвалідності, які видаються Департаментом у справах ветеранів (VA), хоча запропонована цифра може відрізнятись. Як правило, одержувач Департаментом у справах ветеранів з 10-відсотковим рейтингом інвалідності побачить, що його щомісячна цифра збільшується на 8,50 доларів, а для тих, хто має 100-відсотковий рейтинг, збільшується ще на 85 доларів на місяць.

Рейтинг інвалідності – це характеристика інвалідності солдата. Здебільшого, що важча травма, фізична чи психічна, то більше виплат має право одержувач. VA має свою щомісячну компенсацію, яку можуть отримати поранені ветерани. Як і виплати із соціального забезпечення, вони вимірюються тяжкістю травм. Найнижча зарплата, яку може отримувати людина з 10-відсотковим рейтингом інвалідності, становить 144,14 долара на місяць, що може зрости до 3 146,42 долара за найсерйозніші травми [15]. Хорошою новиною для ветеранів є те, що ці дві програми є незалежними, а це означає, що право на соціальне забезпечення не зменшується через пенсійні виплати. Розмір виплат із соціального забезпечення залежить від трудового стажу, рівня заробітку та віку, в якому претендент вирішив почати претендувати на виплати.

Багаторазове розгортання бойових дій та особового складу упродовж останніх десятиліть може бути основним чинником зростання захворюваності після звільнення зі служби [16]. Вимоги до військовослужбовців США, особливо з середини і кінця 1980-х рр., ілюструються кількістю військових операцій, що вимагають розгортання [17]. На жаль, кількість доступного персоналу для підтримки цих розгортань не встигає за темпами, внаслідок чого дедалі більше військовослужбовців розгортаються частіше. Як видно з даних про стан здоров'я, ця комбінація підвищеного попиту у військових операціях на меншу кількість населення може призвести до того, що певна група людей наражається на ризик різних виснажливих станів здоров'я [18]. Використання у дослідженнях даних BRFSS як головної в країні системи телефонних опитувань, пов'язаних зі здоров'ям дозволяє збирати дані про жителів США щодо їхнього здоров'я з метою отримання даних щодо можливої кореляції між стресорами, пов'язаними з поганими наслідками для здоров'я. BRFSS (Behavioral Risk Factor Surveillance System) – це система спостереження за поведінковими факторами ризику, яку адмініструє Центр контролю та профілактики захворювань США (CDC). На жаль, хоча набір даних BRFSS справді ілюструє тих, хто ідентифікує себе як «ветеран», йому не вистачає відповідного рівня деталізації та критеріїв, щоб повністю здійснити зв'язок між багаторазовим розгортанням бойових дій та поганими результатами здоров'я. Це потребує подальшого уточнення зібраної інформації про ветеранів та перспектив їх соціального захисту.

Незважаючи на це, служби по роботі з ветеранами, спрямовані на задоволення потреб у послугах у галузі психічного здоров'я, таких як скринінг, оцінка та лікування, як і раніше, кидають виклик Міністерству у справах ветеранів та населенню. Адже потреба послуг з охорони психічного здоров'я для ветеранів провокує породжувати нові, інноваційні послуги зі сторони Управління у справах ветеранів, зокрема такі як використання можливостей «телепсихічного здоров'я» [19]. Фактично, початок всесвітньої пандемії COVID-19 став каталізатором для просування та використання таких телепсихіатричних послуг ветеранами. Позитивні показники серцево-судинних захворювань можуть бути частково пов'язані з режимом фізичних вправ, які ветерани зазнають під час служби в армії. Крім того, відзначається стрибок серцевих захворювань з 2003 р. по 2007 р., що може бути пов'язаний із збільшенням числа діагнозів у клінічній спільноті [20]. Отже, демографічні та соціально-економічні змінні можуть частково пояснювати соціально-економічні детермінанти здоров'я, пов'язані із процесами захворювання.

Таким чином, конкретним групам населення мають надаватися деякі конкретні послуги зі скринінгу, профілактики та медичної допомоги. Що стосується демографічних, соціально-економічних та географічних змінних, результати низки досліджень показують, що ймовірність надмірної ваги, діагностування серцевих захворювань, раку шкіри або інших видів раку, ХОЗЛ, артриту, захворювань нирок та діабету, а також ймовірність інсульту збільшуються з віком [21]. Крім того, приналежність до європеоїдної раси пов'язана з підвищеними шансами розвитку серцево-судинних захворювань, раку шкіри, інших видів раку, артриту, ХОЗЛ та проблем з психічним здоров'ям, але пов'язана з нижчими шансами мати надмірну вагу, інсульт або захворювання нирок порівняно з не європеоїдом. Латиноамериканці мають кращий стан здоров'я, ніж їхні неіспаномовні колеги. У той час як латиноамериканці мають більш високі шанси мати надмірну вагу, рак шкіри та захворювання нирок, у них менше шансів захворіти на серцеві захворювання, інсульт, інші види

раку, ХОЗЛ, артрит або проблеми з психічним здоров'ям у порівнянні з нелатиноамериканцями. Висновок про те, що латиноамериканці рідше страждають на серцево-судинні захворювання, підтверджується попереднім дослідженням ветеранів [21].

Крім того, позитивним є досвід США щодо взяття до уваги такого критерію як статеві ознаки, за якою чоловіки мають більш високі показники надмірної ваги, а також серцевих захворювань, інсульту, раку шкіри та діабету, а також з нижчими показниками наявності інших видів раку, ХОЗЛ, артриту, проблем із психічним здоров'ям та захворювань нирок.

Позитивним є досвід США щодо залучення приватної медицини у сферу медико-соціального забезпечення ветеранів війни. Міністерство у справах ветеранів готується перевести мільярди доларів з державних госпіталів для ветеранів на приватних постачальників медичних послуг, що створить основу для найбільшої трансформації ветеранської медичної системи за останнє покоління. Згідно із запропонованими рекомендаціями, ветеранам буде простіше отримувати медичну допомогу в приватних лікарнях, а держава оплачуватиме ці послуги. Ветеранам також буде надано доступ до системи запропонованих клінік, які слугуватимуть мостом між відділеннями невідкладної допомоги у Вірджинії та приватними постачальниками, і вимагатимуть доплати за лікування.

Госпіталі для ветеранів, які щорічно лікують сім мільйонів пацієнтів, останніми роками щосили намагалися вчасно прийняти пацієнтів, потерпаючи від значної кількості ветеранів Іраку та Афганістану, які повернулися з Іраку та Афганістану, та літніх ветеранів В'єтнаму. Скандал з прихованими списками очікування в 2014 р. змусив Конгрес шукати рішення, і з тих пір республіканці наполягали на відправці ветеранів у приватний сектор, тоді як демократи виступали за збільшення кількості лікарів у Вірджинії.

Для окремих ветеранів приватна медична допомога може означати швидке отримання послуг, більший вибір і менший розмір доплат, а отже такий підхід виявиться популярним. Але деякі експерти в галузі охорони здоров'я та ветеранські групи стверджують, що ця зміна, яка не має окремого джерела фінансування, перенаправить кошти, які нинішня система охорони здоров'я ветеранів – найбільша в країні – використовує для надання спеціалізованої допомоги.

Критики також попереджують, що переведення величезної кількості ветеранів до приватних лікарень призведе до напруження в приватному секторі, а витрати платників податків можуть різко зрости. Крім того, за їхніми словами, це може загрожувати майбутньому традиційних ветеранських госпіталів, деякі з яких вже розглядаються для об'єднання або закриття.

Запропоновані зміни ввійшли до законодавства про охорону здоров'я, відомого як Закон про місію, прийнятий Конгресом [22]. Прихильники, які вплинули на політику адміністрації, стверджують, що нові правила спростять медичну допомогу, доступну для ветеранів, чиї проблеми зі здоров'ям численні, оскільки кількість їх зменшується, а також підштовхнуть систему ветеранських лікарень конкурувати за пацієнтів, зробивши її більш ефективною. Більшість ветеранів вирішили служити своїй країні, тому вони повинні мати вибір доступу до медичної допомоги в громаді з пільгами Міністерства у справах ветеранів США – особливо якщо Міністерство у справах ветеранів США не може обслуговувати їх вчасно та зручно.

Критики, серед яких майже всі великі ветеранські організації, кажуть, що оплата медичної допомоги в приватному секторі призведе до зменшення фінансування 153-річної системи охорони здоров'я ветеранів, що призведе до закриття багатьох лікарень.

Висновки. Результати дослідження свідчать про те, що в сукупності зазначені ризики та перспективи розвитку можуть спонукати Міністерство у справах ветеранів США розробити більш ефективні заходи у сфері охорони здоров'я, спрямовані на покращення загального стану здоров'я ветеранів. Враховуючи наведені матеріали та здійснений аналіз, можна зробити висновки, що досвід США корисний для України у таких напрямках:

- вибір критеріїв для оцінки стану соціального захисту ветеранів війни;
- ефективна структура публічного управління, зокрема на рівні Міністерства у справах ветеранів, щодо суб'єктів здійснення ветеранської політики та їх компетенцій;

- врахування критеріїв психічного та медичного стану ветеранів, кількості залучень до бойових дій, географічного чинника, стану здоров'я тощо у плануванні ветеранської політики;
- розвиток системи соціального захисту ветеранів відповідно до наявної загальної соціальної системи з ефективним розподілом наявних ресурсів;
- збільшення ефективності публічного управління у сфері ветеранської політики при збільшенні бойових дій та зменшенні підготовленого особового складу;
- ефективна система повернення ветеранів війни у цивільне життя, починаючи від першого дня служби.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Чисельність та природний рух населення. Офіційний веб-портал Держстат. URL: <https://stat.gov.ua/index.php/uk/datasets/chyselnist-ta-pryrodnyy-rukhn-naselennya-1> (дата звернення: 04.03.2025).
2. Щербак Д. 2024 року населення України рекордно скоротилося: в чому причина. URL: <https://tsn.ua/ukrayina/u-2024-roci-naselennya-ukrayini-rekordno-skorotilosya-v-chomu-prichina-2764839.html> (дата звернення: 04.03.2025).
3. Karpa M. Social protection of military personnel in Ukraine: state and regional guarantees / Akimov, O., & Kitsak, T. *Public Administration and Law Review*, Issue 4(12), 2022. pp.16-23. DOI:10.36690/2674-5216-2022-4-16.
4. Karpa M. Effectiveness vs Efficiency for Organisational Development: A Study / Gupta S.K., Karpa M.I., Derhaliuk M.O., Tymkova V.A., Kumar R. / *Journal of Talent Development and Excellence*, Vol.12, No.3s, 2020, pp.2478–2486.
5. Karpa M. Problems of stabilization of the system of public administration under the conditions of decentralizational changes and martial law in Ukraine / Karpa, M., Akimov, O., & Kitsak, T. *Public Administration and Law Review*, (3), 24–31. <https://doi.org/10.36690/2674-5216-2022-3-24>.
6. Українська Спілка ветеранів Афганістану (воїнів-інтернаціоналістів) – Щодо Міністерства у справах ветеранів військової служби США. *Архів оригіналу за 29 листопада 2014*. URL: <http://www.usva.org.ua/> (дата звернення: 04.03.2025).
7. Пенсійне забезпечення військовослужбовців США. *Архів оригіналу за 26 листопада 2014*. URL: <http://www.usva.org.ua/> (дата звернення: 04.03.2025).
8. Jose A. Betancourt, Paula Stigler Granados, Julie Reagan, Ramalingam Shanmugam. Exploring Health Outcomes for U.S. Veterans Compared to Non-Veterans from 2003 to 2019. *Healthcare* 2021, 9(5), 604. <https://doi.org/10.3390/healthcare9050604>.
9. П'єцко Ю. Ветеранам тут не місце? Якою має бути ветеранська політика в Україні. URL: <https://centreua.org/> <https://centreua.org/analitika/veteranam-tut-ne-mistse-yakoyu-maye-buty-veteranska-polityka-v-ukrayini/> (дата звернення: 04.03.2025).
10. Cesur R., Sabia J.J., Tekin E. The psychological costs of war: Military combat and mental health. *J. Health Econ.* 2013;32:51–65. doi: 10.1016/j.jhealeco.2012.09.001.
11. Masheb R.M., Kutz A.M., Marsh A.G., Min K.M., Ruser C.B., Dorflinger L.M. «Making weight» during military service is related to binge eating and eating pathology for veterans later in life. *Eat. Weight Disord.* 2019;24:1063–1070. doi: 10.1007/s40519-019-00766-w.
12. Doubleday J. Review may examine increased deployments: Pentagon advisers to study logic behind use of reserve components. *Inside Army.* 2014;26:1–6.
13. Masheb R.M., Kutz A.M., Marsh A.G., Min K.M., Ruser C.B., Dorflinger L.M. «Making weight» during military service is related to binge eating and eating pathology for veterans later in life. *Eat. Weight Disord.* 2019;24:1063–1070. doi: 10.1007/s40519-019-00766-w.
14. Соціальне забезпечення США. Офіційний сайт уряду Сполучених Штатів Америки. URL: <https://www.ssa.gov/> (дата звернення: 04.03.2025).

15. Povey O. Do veterans get extra money from Social Security? URL: https://en.as.com/en/2021/11/24/latest_news/1637769005_704264.html (дата звернення: 04.03.2025).
16. Interian A., Kline A., Janal M., Glynn S., Losonczy M. Multiple deployments and combat trauma: Do homefront stressors increase the risk for posttraumatic stress symptoms? *J. Trauma Stress*. 2014;27:90–97. doi: 10.1002/jts.21885.
17. Doubleday J. Review may examine increased deployments: Pentagon advisers to study logic behind use of reserve components. *Inside Army*. 2014;26:1–6.
18. Betancourt J.A., Stigler Granados P., Pacheco G.J., Shanmugam R., Kruse C.S., Fulton L.V. Obesity and Morbidity Risk in the U.S. Veteran. *Healthcare*. 2020;8:191. doi: 10.3390/healthcare8030191.
19. Connolly S.L., Stolzmann K.L., Heyworth L., Weaver K.R., Bauer M.S., Miller C.J. Rapid Increase in Telemental Health within the Department of Veterans Affairs During the COVID-19 Pandemic. *Telemed. J. e Health*. doi: 10.1089/tmj.2020.0233.
20. Williams R.G. Increased Survival of Congenital Heart Disease: How Did We Get Here and Now What? *J. Am. Coll. Cardiol.* 2015;66:45–46. doi: 10.1016/j.jacc.2015.05.021.
21. Walker L.E., Poltavskiy E., Janak J.C., Beyer C.A., Stewart I.J., Howard J.T. US Military Service and Racial/Ethnic Differences in Cardiovascular Disease: An Analysis of the 2011–2016 Behavioral Risk Factor Surveillance System. *Ethn. Dis.* 2019;29:451–462. doi: 10.18865/ed.29.3.451.
22. VA MISSION. Text: S.2372 — 115th Congress (2017-2018). URL: <https://www.congress.gov/bill/115th-congress/senate-bill/2372/text> (дата звернення: 04.03.2025).

REFERENCES

1. (n.d.). Chyselnist ta pryrodnyi rukh naselennia [Population size and natural population movement]. Ofitsiyniy veb-portal Derazhstat – Official web portal Derazhstat. *stat.gov.ua*. Retrieved from <https://stat.gov.ua/index.php/uk/datasets/chyselnist-ta-pryrodnyy-rukh-naselennya-1> [in Ukrainian].
2. Shcherbak, D. (n.d.). 2024 roku naselennia Ukrainy rekordno skorotylosia: v chomu prychna [In 2024, the population of Ukraine decreased by a record: what is the reason]. *tsn.ua*. Retrieved from <https://tsn.ua/ukrayina/u-2024-roci-naselennya-ukrayini-rekordno-skorotylosya-v-chomu-prichina-2764839.html> [in Ukrainian].
3. Karpa, M. etc. (2020). Effectiveness vs Efficiency for Organisational Development: A Study. *Journal of Talent Development and Excellence*, 12 (3s), 2478–2486 [in English].
4. Karpa, M., Akimov, O., & Kitsak, T. (2022). Problems of stabilization of the system of public administration under the conditions of decentralizational changes and martial law in Ukraine. *Public Administration and Law Review*, 3, 24–31. <https://doi.org/10.36690/2674-5216-2022-3-24> [in English].
5. (2014). Ukrainska Spilka veteraniv Afhanistanu (voiniv-internatsionalistiv) – Shchodo Ministerstva u spravakh veteraniv viiskovoi sluzhby SShA [Ukrainian Union of Veterans of Afghanistan (Internationalist Soldiers) – Regarding the Department of Veterans Affairs of the United States]. *www.usva.org.ua*. Retrieved from <http://www.usva.org.ua/> [in Ukrainian].
6. (2014). Pensiine zabezpechennia viiskovosluzhbovtiv SShA [Pensions for US military personnel]. *www.usva.org.ua*. Retrieved from <http://www.usva.org.ua/> [in Ukrainian].
7. Jose, A., etc. (2021). Exploring Health Outcomes for U.S. Veterans Compared to Non-Veterans from 2003 to 2019. *Healthcare*, 9(5), 604. <https://doi.org/10.3390/healthcare9050604> [in English].
8. Pietsko, Yu. (n.d.). Veteranam tut ne mistse? Yakoiu maie buty veteranska polityka v Ukraini [Veterans have no place here? What should be the veterans' policy in Ukraine]. *centreua.org*. Retrieved from <https://centreua.org/>. <https://centreua.org/analitika/veteranam-tut-ne-mistse-yakoyu-maye-but-yeteranska-polityka-v-ukrayini/> [in Ukrainian].
9. Cesur, R., Sabia, J.J., & Tekin, E. (2013). The psychological costs of war: Military combat and mental health. *J. Health Econ*, 32, 51–65. doi: 10.1016/j.jhealeco.2012.09.001 [in English].

10. Masheb, R.M., etc. (2019). "Making weight" during military service is related to binge eating and eating pathology for veterans later in life. *Eat. Weight Disord*, 24, 1063–1070. doi: 10.1007/s40519-019-00766-w [in English].
11. Doubleday, J. (2014). Review may examine increased deployments: Pentagon advisers to study logic behind use of reserve components. *Inside Army*, 26, 1–6. [in English]
12. Masheb, R.M., etc. (2019). "Making weight" during military service is related to binge eating and eating pathology for veterans later in life. *Eat. Weight Disord*, 24, 1063–1070. doi: 10.1007/s40519-019-00766-w [in English].
13. Sotsialne zabezpechennia SShA [Social Security USA]. Ofitsiyni sait uriadu Spoluchenykh Shtativ Ameryky – Official website of the United States government. Retrieved from <https://www.ssa.gov/> [in Ukrainian].
14. Povey, O. (n.d.). Do veterans get extra money from Social Security? *en.as.com*. Retrieved from https://en.as.com/en/2021/11/24/latest_news/1637769005_704264.html [in English].
15. Interian, A., Kline, A., Janal, M., Glynn, S., & Losonczy, M. (2014). Multiple deployments and combat trauma: Do homefront stressors increase the risk for posttraumatic stress symptoms? *J. Trauma Stress*, 27, 90–97. doi: 10.1002/jts.21885 [in English].
16. Doubleday, J. (2014). Review may examine increased deployments: Pentagon advisers to study logic behind use of reserve components. *Inside Army*, 26, 1–6 [in English].
17. Betancourt, J.A., etc. (2020). Obesity and Morbidity Risk in the U.S. *Veteran. Healthcare*, 8, 191. doi: 10.3390/healthcare8030191 [in English].
18. Connolly, S.L., etc. (2020). Rapid Increase in Telemental Health within the Department of Veterans Affairs During the COVID-19 Pandemic. *Telemed. J. e Health*. doi: 10.1089/tmj.2020.0233 [in English].
19. Williams, R.G. (2015). Increased Survival of Congenital Heart Disease: How Did We Get Here and Now What? *J. Am. Coll. Cardiol*, 66, 45–46. doi: 10.1016/j.jacc.2015.05.021 [in English].
20. Walker, L.E., Poltavskiy, E., Janak, J.C., Beyer, C.A., Stewart, I.J., & Howard, J.T. (2019). US Military Service and Racial/Ethnic Differences in Cardiovascular Disease: An Analysis of the 2011–2016 Behavioral Risk Factor Surveillance System. *Ethn. Dis*, 29, 451–462. doi: 10.18865/ed.29.3.451 [in English].
21. VA MISSION. Text: S. 2372 — 115th Congress (2017-2018). *www.congress.gov*. Retrieved from <https://www.congress.gov/bill/115th-congress/senate-bill/2372/text> [in English].

Подано до редакції 5.03.25 р.
Прийнято до друку 10.04.25 р.

Для нотаток