

## **Оглядове досьє щодо гарантій надання медичних послуг ветеранам війни\***

***Анотація.** Оглядове досьє присвячене аналізу законодавства України з питань доступу до медичних послуг, включно з реабілітаційними, ветеранів війни. Акцентовано на взаємодії воєнно-медичної та цивільної системи охорони здоров'я України для забезпечення медичних послуг військовослужбовцям та ветеранам війни. Проаналізовано організаційні та правові заходи щодо забезпечення медичних та реабілітаційних послуг ветеранам війни.*

***Ключові слова:** система охорони здоров'я, воєнно-медична система, медичні послуги, психологічна реабілітація, ветерани війни.*

### **Вступ**

В останні десятиріччя система охорони здоров'я України зазнала суттєвої трансформації. Серед основних змін слід відзначити створення двокомпонентної електронної системи охорони здоров'я (ЕСОЗ), встановлення державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення та утворення замовника медичних послуг і лікарських засобів – Національної служби здоров'я України (далі – НСЗУ), перехід від медичної до біопсихосоціальної моделі реабілітації, а також приведення воєнно-медичної системи у відповідність до стандартів НАТО.

Через повномасштабне вторгнення система охорони здоров'я, особливо система реабілітації, постала перед безпрецедентними викликами. Різке зростання кількості пацієнтів із тяжкими фізичними та психологічними травмами виявилось критичним для загалом.

### **Основна частина**

*Загальні засади.* Збройна агресія Російської Федерації проти України, що розпочалася у 2014 році, спричинила зростання кількості військовослужбовців, які постраждали фізично та ментально. Із повномасштабним вторгненням відбулося стрімке збільшення чисельності поранених, до того ж значно змінилися основні характеристики бойових травм.

Вогнепальні (кульові) поранення становлять лише 18,7 % від загальної кількості травм, тоді як осколкові та мінно-вибухові – 81,3 %. Більшість таких травм є множинними (політравмами), коли ураження мають кілька ділянок тіла, невраховуючи десятки мікроушкоджень від шрапнелі. Через значні пошкодження, забруднення ран землею чи залишками боєприпасів процес лікування та реабілітація військовослужбовців стають складними і тривалими. Суттєво зросла кількість ампутацій як єдиного способу врятування життя<sup>1</sup>.

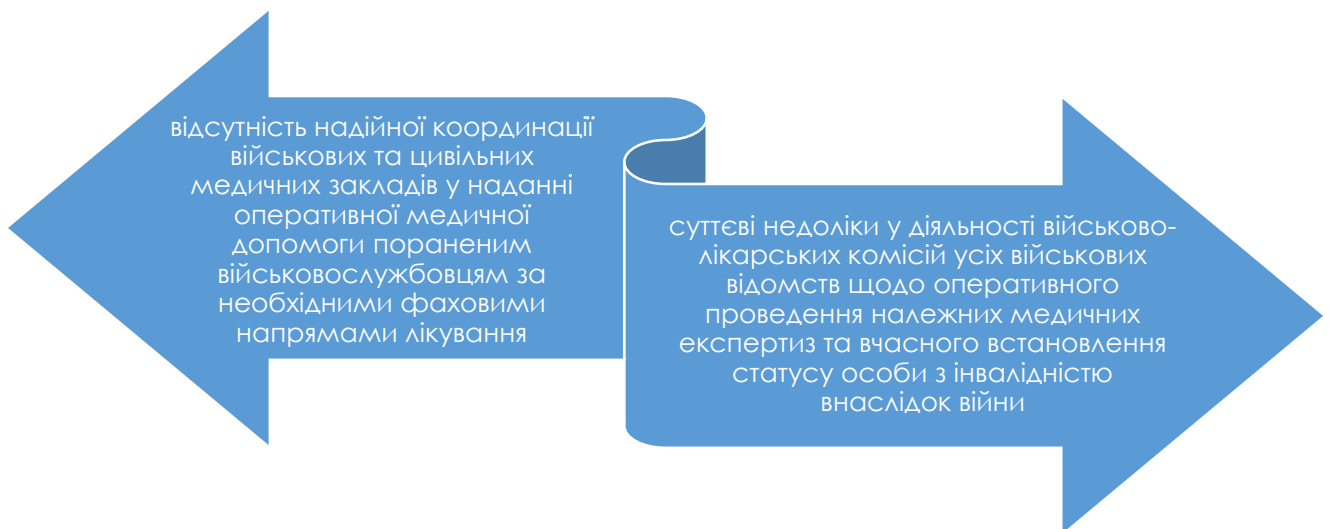
---

<sup>1</sup> Дмитро Шумлянський. Характер сучасної бойової травми та нові методики лікування українських хірургів. URL: <https://military.com/uk/articles/harakter-suchasnoyi-bojovoyi-travmy-ta-novi-metodyky-likuvannya-ukrayinskyh-hirurgiv/>

Під час перебування на військовій службі особи мають доступ до послуг у медичних закладах, підпорядкованих Міністерству оборони України або іншим відомствам, тобто проходять лікування у системі закладів військової медицини.

Военно-медична система інтегрована в систему охорони здоров'я України, створюючи єдиний медичний простір. Водночас організаційно-правові засади її функціонування мають суттєві відмінності. Базовим документом, який визначає принципи функціонування та вимоги щодо організації медичного забезпечення Збройних Сил України (інших утворених відповідно до законів України військових формувань, правоохоронних та розвідувальних органів, органів спеціального призначення з правоохоронними функціями), правила взаємодії медичних служб різних міністерств і відомств держави для розв'язання медичних проблем військової медицини в умовах надзвичайних ситуацій у мирний та воєнний час, а також під час реальних бойових дій – є Военно-медична доктрина України<sup>2</sup>.

Реформування системи військової медицини не усунуло основних проблем (Рис. 1), які становлять ризики для доступу до медичних послуг:



*Рис. 1.*

Введене в дію Указом Президента України Рішення Ради національної безпеки та оборони України «Щодо протидії загрозам національній безпеці України у сфері охорони здоров'я в особливий період» передбачає вжиття низки заходів, зокрема: реєстрацію в Реєстрі суб'єктів господарювання у сфері охорони здоров'я\*

<sup>2</sup> Военно-медична доктрина України : Затверджено постановою Кабінету Міністрів України від 31.10.2018 року № 910 (в редакції постанови Кабінету Міністрів України від 25.02.2026 № 247). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/910-2018-%D0%BF#Text>

\* Реєстр суб'єктів господарювання у сфері охорони здоров'я є частиною ЕСОЗ – центральної бази даних електронної системи охорони здоров'я, що містить систематизовані відомості про заклади та ФОП, які мають право надавати медичні послуги в Україні.

всіх закладів охорони здоров'я відомчого підпорядкування та забезпечення їх роботи з ЕСОЗ; активізацію впровадження медичної інформаційної системи у військово-медичних закладах військових формувань та військових частинах; забезпечення обов'язкового електронного обліку травмованих (поранених, хворих) військовослужбовців сил оборони та електронного ведення медичної документації у військово-медичних закладах; ужиття заходів із впровадження електронних напрямлень військовослужбовців сил оборони до цивільних медичних закладів для отримання ними медичної та/або реабілітаційної допомоги; запровадження та реалізацію додаткових заходів кібергігієни<sup>3</sup>.

Окрему увагу приділено заходам реабілітаційної допомоги, зокрема впровадженню сучасних стандартів лікування, які охоплюють фізичну терапію, ерготерапію, терапію мови і мовлення, протезування та використання технічних засобів реабілітації. Ідеться про медичну допомогу в гострій, післягострій та довготривалій періоди як у стаціонарних, так і в амбулаторних умовах, забезпечення мультидисциплінарного підходу до реабілітації. Виконання цього Указу покладено на Кабінет Міністрів України.

Наразі військово-медичні заклади інтегровані в ЕСОЗ, запроваджено обов'язковий електронний облік поранених та систему електронних напрямлень до цивільних лікарень, врегульовано поняття «високого» та «низького» обсягу реабілітаційної допомоги, регламентовано роботу багатодисциплінарних команд у стаціонарних та амбулаторних відділеннях післягострої та довготривалої реабілітації<sup>4</sup>, розширено перелік реабілітаційних послуг, які надаються незалежно від встановлення інвалідності, включаючи забезпечення технічними засобами реабілітації, розроблено стандарт реабілітаційної допомоги при травмах спинного мозку<sup>5</sup>.

Проте, після звільнення зі служби доступ ветеранів до медичних закладів цієї системи стає обмеженим, за виключенням випадків, передбачених законодавством<sup>6</sup>. Так, пенсіонерам із числа військовослужбовців, яким відповідно до законодавства надані пільги щодо безоплатного користування військово-медичними закладами відповідних військових формувань, медична допомога у

---

<sup>3</sup> Про рішення Ради національної безпеки і оборони України від 5 грудня 2024 року «Щодо протидії загрозам національній безпеці України у сфері охорони здоров'я в особливий період»: Указ Президента України від 5 грудня 2024 року № 817/2024. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/817/2024#Text>

<sup>4</sup> Про внесення змін до постанов Кабінету Міністрів України від 3 листопада 2021 р. № 1268 і від 16 грудня 2022 р. № 1462: Постанова Кабінету Міністрів України від 07.11.2025 № 1438. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1438-2025-%D0%BF#Text>

<sup>5</sup> Про затвердження Стандарту реабілітаційної допомоги «Надання реабілітаційної допомоги при травмах спинного мозку»: Наказ Міністерства охорони здоров'я від 20.10.2025 № 1601. URL: <https://moz.gov.ua/uk/decrees/nakaz-moz-ukrayini-vid-20-10-2025-1601-pro-zatverdzhennya-standartu-reabilitacijnoyi-dopomogi-nadannya-reabilitacijnoyi-dopomogi-pri-travmah-spinnogo-mozku>

<sup>6</sup> Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей: Закон України від 20 грудня 1991 року № 2011-XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2011-12#Text>

військово-медичних закладах інших військових формувань надається на умовах, передбачених Порядком для надання медичної допомоги військовослужбовцям<sup>7</sup>.

Щоправда, Уряд впроваджує пілотні проекти. Так, у Головному медичному клінічному центрі Міністерства внутрішніх справ України (далі – МВС) ветерани системи МВС можуть отримати безкоштовні онлайн/офлайн консультації вузькопрофільних спеціалістів (кардіологів, офтальмологів, нейрохірургів) після звільнення зі служби<sup>8</sup>. Також МВС спільно з *Protez Foundation* розпочало будівництво спеціалізованого центру на базі відомчих медичних закладів для забезпечення потреб протезування та реабілітації для поліцейських і нацгвардійців<sup>9</sup>.

Здебільшого після демобілізації ветерани війни переходять на обслуговування до закладів цивільної системи охорони здоров'я, а маршрут до лікування починається з укладення декларації із сімейним лікарем, у тому числі за сприяння фахівця із супроводу ветеранів / ветеранок. На жаль, опитування серед ветеранів війни свідчать про те, що 48,9 % незадоволені медичним обслуговуванням. Основною перешкодою (79 % опитаних) для отримання відповідних пільг та статусу визнається складна система їх оформлення<sup>10</sup>, а однією з поширених проблем називають доступ до реабілітаційної допомоги.

Як зазначають фахівці, для ефективної системи реабілітації важливо, щоб вона не обмежувалася лише спеціалізованими центрами. Елементи ранньої реабілітації та подальшого супроводу мають бути інтегровані на рівні первинної медичної допомоги та в громадах. У 2025 році Міністерство охорони здоров'я України (далі – МОЗ) та Міністерство у справах ветеранів України (далі – Мінветеранів) започаткували експериментальний проєкт щодо надання розширених послуг з первинної медичної допомоги окремим категоріям осіб, які захищали незалежність, суверенітет та територіальну цілісність України<sup>11</sup>. У межах Програми медичних гарантій, окрім базових послуг, розширюється перелік діагностичних і лікувальних заходів на рівні первинної допомоги, що дозволяє раніше виявляти патології. Наразі понад 1 000 закладів первинної медичної допомоги уклали контракти з НСЗУ і надають ветеранам війни розширений перелік безоплатних послуг. За таку допомогу вони отримують додаткове фінансування.

---

<sup>7</sup> Порядок надання медичної допомоги у військово-медичних закладах і взаєморозрахунків за неї між військовими формуваннями : Затверджено постановою Кабінету Міністрів України від 18.10.1999 № 1923. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1923-99-%D0%BF#Text>

<sup>8</sup> Медичне консультування ветеранів та ветеранок, які звільнилися зі служби. URL: <https://mvs.gov.ua/news/medicne-konsultuvannia-veteraniv-ta-veteranok-iaki-zvilnilisia-zi-sluzbi>

<sup>9</sup> МВС та Protez Foundation продовжили меморандум про співпрацю. URL: <https://mvs.gov.ua/news/mvs-ta-protez-foundation-prodovzili-memorandum-pro-spivpraci>

<sup>10</sup> Опитування ветеранів війни щодо медичних послуг. URL: <https://cpmsd7.lic.org.ua/novyny/opytuvannya-veteraniv-vijny-shhodo-medychnyh-poslug/>

<sup>11</sup> Порядок реалізації експериментального проєкту щодо надання розширених послуг з первинної медичної допомоги окремим категоріям осіб, які захищали незалежність, суверенітет та територіальну цілісність України : Затверджено постановою Кабінету Міністрів України від 04.02.2025 № 140. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/140-2025-%D0%BF#Text>

*Забезпечення ветеранів війни медичними послугами в цивільній системі охорони здоров'я в умовах правового режиму воєнного стану.* Врахування стану функціонування медичної системи є важливим критерієм для зіставлення задекларованих у законодавстві пільг у сфері охорони здоров'я для ветеранів війни та здатністю медичних і реабілітаційних закладів їх надавати.

Із лютого 2022 року сектор охорони здоров'я України зазнав величезних збитків. За даними Міністерства охорони здоров'я України, підтверджено пошкодження або знищення 2 598 об'єктів у складі 826 медичних закладів (Рис. 2):



Рис. 2.

Серед пошкоджених об'єктів – лікарні та клініки (монопрофільні, загальні та амбулаторні). Найбільших втрат зазнали медичні заклади Харківської, Донецької, Херсонської, Луганської, Запорізької та Миколаївської областей<sup>12</sup>.

Було пошкоджено або знищено 912 аптек, знищено 288 автомобілів екстреної медичної допомоги, 142 авто пошкоджено, 80 – захоплено ворогом.

За даними Четвертої швидкої оцінки збитків та потреб України за період 2022–2024 років (Fourth Ukraine Rapid Damage and Needs Assessment\* – RDNA4), на відновлення та реконструкцію сектору охорони здоров'я України у найближчі 10 років необхідно 19,4 млрд дол. США, що становить 4 % від загального обсягу потреб на відбудову України (524 млрд дол. США)<sup>13</sup>.

Попре це, сектор охорони здоров'я функціонує, триває процес його відновлення (Рис. 3):

<sup>12</sup> В Україні триває комплексна робота з відновлення пошкоджених об'єктів медичної інфраструктури. URL: <https://moz.gov.ua/uk/v-ukrayini-trivaye-kompleksna-robota-z-vidnovlennya-poshkodzenih-ob-yektiv-medichnoyi-infrastrukturi>

\*RDNA – спільний інструмент, створений урядом України, Європейською Комісією, Світовим банком та ООН для оцінки економічних і соціальних потреб України для виживання під час війни та відбудови після її закінчення.

<sup>13</sup> UKRAINE. Fourth Rapid Damage and Needs Assessment (RDNA4). February 2022 - December 2024. URL: <https://www.undp.org/ukraine/publications/ukraine-fourth-rapid-damage-and-needs-assessment-rdna4-february-2022-december-2024-english>



Рис. 3.

Окремо доцільно здійснювати оцінку доступності медичних послуг повністю та частково функціонуючих закладів охорони здоров'я<sup>14</sup>. Низка закладів охорони здоров'я функціонують, незважаючи на нестачу персоналу, проблеми безпеки та пошкодження, у тому числі медичного обладнання (Рис. 4):



Рис. 4.

Щоб уникнути катастрофічного дефіциту фармацевтичних препаратів, медичних виробів і медичного обладнання, Україна запровадила нормативне регулювання щодо спрощення всіх аспектів міжнародної фінансової та гуманітарної допомоги для відновлення сектору охорони здоров'я<sup>15</sup>.

*Законодавче врегулювання гарантій прав ветеранів у сфері охорони здоров'я.* Збереження або відновлення здоров'я після бойових травм (поранення, контузії, каліцтва) військовослужбовців є пріоритетним заходом соціальної

<sup>14</sup> Р.П. Брухно, О.М. Науменко, О.П. Яворовський, О.О Яворовська, М.М. Риган, О.В. Іванько. Оцінка стійкості та безпеки закладів охорони здоров'я України в умовах надзвичайних ситуацій. *Український журнал військової медицини*. 2025. № 1. С. 26-34.

<sup>15</sup> Оглядове досьє щодо міжнародної гуманітарної, фінансової, грантової та кредитної підтримки України, спрямованої на відновлення сектору охорони здоров'я. *Вебсайт Дослідницької служби Верховної Ради України*. URL: [https://research.rada.gov.ua/documents/analyticRSmaterialsDocs/hum\\_social\\_policy/review\\_files-hsp/76977.html](https://research.rada.gov.ua/documents/analyticRSmaterialsDocs/hum_social_policy/review_files-hsp/76977.html)

політики та фактором національної безпеки України<sup>16</sup>. Після демобілізації більшість потребує спеціалізованої медичної допомоги. Моніторинг практики реалізації заходів соціальної адаптації ветеранів дозволяє зазначити, що медична допомога та реабілітація є критично важливими складовими загальної реінтеграції ветеранів війни у цивільне життя.

Окрім загальних підстав реалізації права на охорону здоров'я, передбачених Основами законодавства України про охорону здоров'я та законами України «Про лікарські засоби», «Про екстрену медичну допомогу», «Про психіатричну допомогу», «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» та «Про систему громадського здоров'я», забезпечення медичних і реабілітаційних потреб врегульовано законами України «Про статус ветеранів війни та гарантії їх соціального захисту», «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні» та деякими іншими законодавчими актами. Ідеться про безоплатні ліки та медичні препарати, регулярні обстеження, диспансеризацію, першочергову госпіталізацію, зубопротезування. Безоплатними та гарантованими є первинна, екстрена та паліативна допомога (на останніх стадіях перебігу невиліковних захворювань), вакцинація, а також ведення вагітності, пологи тощо.

Попри зазначене, майже одна п'ята частина опитаних ветеранів війни заявляє про відмову в наданні медичних послуг (Рис. 5):



Рис. 5.

Основною причиною такої ситуації є нестача ресурсів у системі охорони здоров'я. Йдеться не про фінансування галузі охорони здоров'я, а про брак кадрів (особливо у регіонах, близьких до зони бойових дій), а також неспроможність

<sup>16</sup> Про рішення Ради національної безпеки і оборони України від 5 грудня 2024 року «Щодо протидії загрозам національній безпеці України у сфері охорони здоров'я в особливий період»: Введено в дію Указом Президента України від 5 грудня 2024 року № 817/2024. URL: <https://www.rnbo.gov.ua/ua/Ukazy/7073.html>

окремих закладів охорони здоров'я надавати певні медичні послуги внаслідок невідповідності формальним критеріям укладання договорів із НСЗУ. Згідно із статистичними даними, в Україні бракує підготовлених протезистів, ерготерапевтів, фізичних терапевтів, психологів, психіатрів-реабітологів, особливо з досвідом роботи в умовах воєнного стану. Це ускладнює як розширення мережі закладів, так і забезпечення якості послуг<sup>17</sup>.

Таким чином, *проблеми доступу ветеранів до медичних та реабілітаційних послуг* обумовлені такими чинниками (Рис. 6):

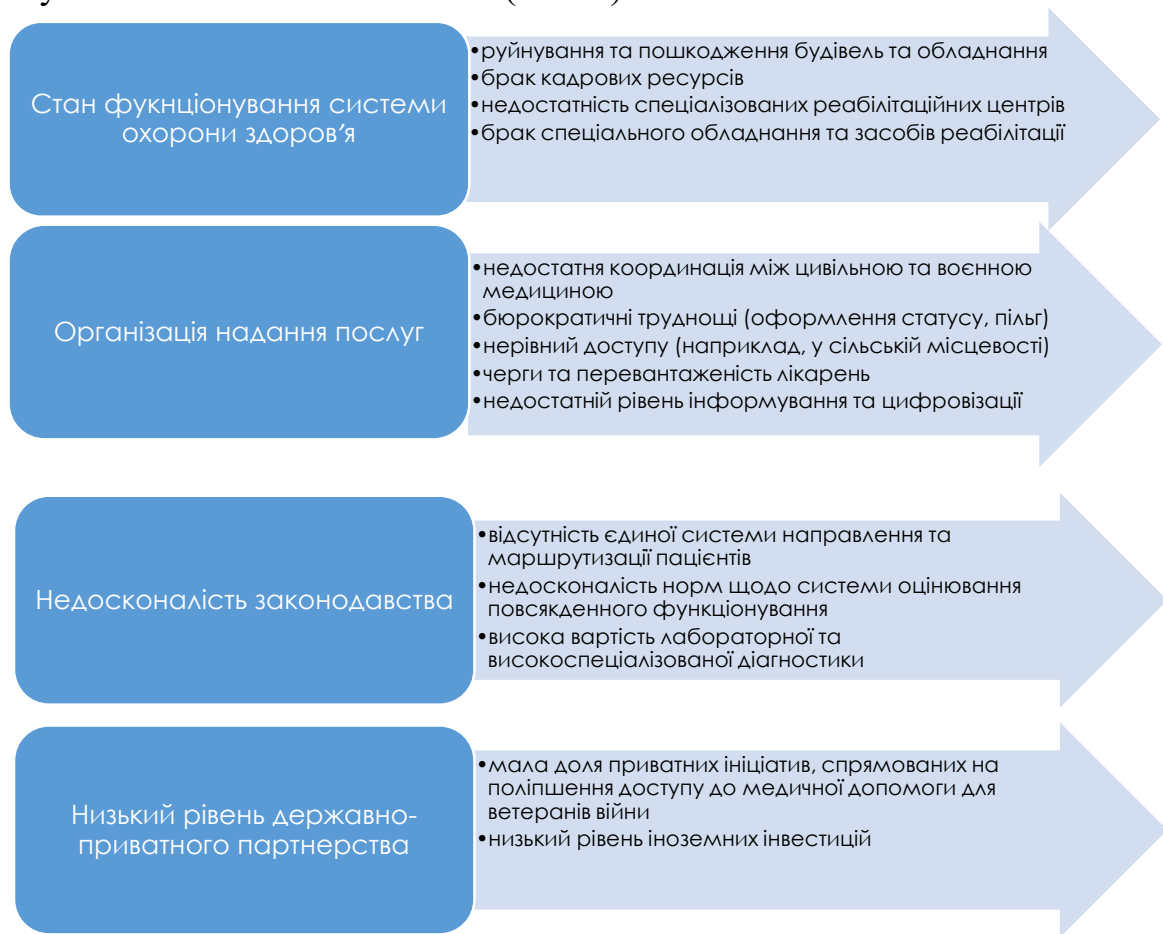


Рис. 6.

*Шляхи розв'язання проблем доступу до медичних та реабілітаційних послуг ветеранів війни.* Реабілітація – це заходи, що надаються людині, яка відчуває обмеження в повсякденному фізичному, психологічному та соціальному функціонуванні через стан здоров'я, розлади або травми. Це не просто комплекс медичних послуг або поєднання різних методів впливу на стан здоров'я людини. У програмах реабілітації ефективність кожного заходу має взаємообумовлений вплив. Зокрема, включені до індивідуального плану реабілітації клінічні, психологічні, фізичні, соціально-трудові або інші заходи, окрім здійснення прямого впливу на

<sup>17</sup> Як війна трансформувала попит на медиків та фармацевтів в Україні. AptekaUA. URL: <https://www.apteka.ua/article/719067>

результат реабілітації, опосередковано впливають на ефективність інших заходів. Така синергія свідчить про необхідність системного підходу як до законодавчого регулювання, так і до заходів практичної реалізації програм реабілітації військовослужбовців і ветеранів війни<sup>18</sup>.

Бойові травми потребують тривалого періоду лікування та реабілітації. Із 1 січня 2026 року набула чинності нова редакція Закону України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я», яка, серед іншого, передбачає право самостійно обирати або змінювати медичний заклад для проходження реабілітації, якщо послуги в обраному закладі не відповідають потребам або пацієнт бажає змінити місце лікування, а також обов'язки суб'єктів реабілітації<sup>19</sup>.

У 2025–2026 роках Програма медичних гарантій значно розширилася для ветеранів, пропонуючи як загальні пакети послуг, так і спеціалізовані проекти. У 2026 році вона охоплює для ветеранів війни 46 пакетів медичних послуг.

Із 1 січня 2025 року послуги з охорони психічного здоров'я включені до базового пакета первинної медичної допомоги, що є безперечно важливим заходом, адже крім фізичних ушкоджень, війна призвела до різкого зростання потреби в психологічній допомозі. За результатами досліджень, кожен п'ятий учасник бойових дій, навіть при відсутності фізичної травми, страждає від невротичних розладів, а після повернення до цивільних умов життя – на різноманітні психосоматичні захворювання<sup>20</sup>. Ідеться про лікування ПТСР, роботу з психологами та психотерапевтами, програми психологічної реабілітації для ветеранів з обмеженими можливостями. Варто зазначити, що Міністерство оборони України затвердило Порядок реалізації експериментального проекту щодо надання розширених послуг з первинної медичної допомоги окремим категоріям осіб, які захищали незалежність, суверенітет та територіальну цілісність України<sup>21</sup>. Серед заходів – залучення цивільних психологів, а також навчання та підтримка військових психологів.

Не менш важливим є впровадження реабілітаційних методик у різні сфери життя суспільства, де відбуватиметься тісний контакт із ветеранами, оскільки одним із викликів є розрив між масштабом потреб, які виявлено і які продовжують зростати, і поточним рівнем наявних спроможностей надавати послуги. Наприклад, спостерігається нестача спеціалістів-реабітологів медико-психологічного профілю. Щоб задовольнити потреби, необхідно запроваджувати цілісний, практичний, інклюзивний та диференційований підхід до роботи з травмами,

<sup>18</sup> Оглядове досьє щодо проблем законодавчого регулювання реабілітації військовослужбовців і ветеранів війни. Вебсайт Дослідницької служби Верховної Ради України. URL: [https://research.rada.gov.ua/documents/analyticRSmaterialsDocs/hum\\_social\\_policy/review\\_files-hsp/74582.html](https://research.rada.gov.ua/documents/analyticRSmaterialsDocs/hum_social_policy/review_files-hsp/74582.html)

<sup>19</sup> Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я : Закон України від 3 грудня 2020 року № 1053-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1053-20#Text>

<sup>20</sup> Радецька Л. В. Особливості проявів бойових стресових розладів у поранених військовослужбовців Збройних Сил України – учасників бойових дій. *Медсестринство*. 2020. № 4. С. 23–26.

<sup>21</sup> Порядок організації психологічної допомоги в системі Міністерства оборони України : Затверджено наказом Міністерства оборони України від 11.11.2025 № 768. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1930-25#Text>

спричинені війною. Саме тому актуальними залишаються багатосекторні (із широким залученням можливостей немедичного впливу) заходи щодо забезпечення психічного здоров'я та психосоціальної підтримки (з урахуванням Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року<sup>22</sup>).

Як зазначалося, наразі реалізується спільний проєкт Мінветеранів із МОЗ та НСЗУ, який має на меті розширити можливості закладів охорони здоров'я при наданні послуг з довготривалого медичного догляду окремим категоріям осіб, які захищали незалежність, суверенітет та територіальну цілісність України. Ідеться про медичний догляд для ветеранів, які внаслідок поранень, травм або тяжких захворювань потребують постійної медичної, реабілітаційної та соціальної підтримки<sup>23</sup>. Послуги довготривалого медичного догляду надаються тим пацієнтам, функціональний стан яких за шкалою Бартела становить 30 балів і менше. Вартість цих послуг (тариф за один цикл догляду) безпосередньо залежить від рівня функціонального стану пацієнта, який оцінюється за цією шкалою протягом щонайменше 28 календарних днів: для пацієнтів із високою залежністю (20 балів або менше) тариф становить 5 452,52 грн; для пацієнтів із помірною залежністю (від 21 до 30 балів) тариф становить 3 484,30 грн.

Впровадження цього проєкту створює можливості для отримання послуги на належному рівні з урахуванням специфічних потреб ветеранів.

### **Висновки**

Повномасштабне вторгнення спричинило критичне навантаження на національну систему охорони здоров'я не тільки через руйнування закладів охорони здоров'я та знищення медичного обладнання, а й у зв'язку з підвищенням попиту на різні види медичної допомоги та послуг, які не були пріоритетними до війни.

Більш того, не зникли, а посилилися проблеми системи охорони здоров'я в частині фрагментарності медичних послуг, дефіциту кадрів, якості та спеціалізації медичної допомоги.

Система закладів реабілітації не була готовою до такої кількості пацієнтів із тяжкими травмами, які потребують тривалої та інтенсивної реабілітації, що обумовлює необхідність оновлення методів лікування, професійної підготовки кадрів, у тому числі навичок роботи із сучасним медичним обладнанням.

Для забезпечення цих заходів доцільно внести зміни до законодавства, зокрема щодо професійних стандартів, сертифікації спеціалістів, а також формування державного замовлення на підготовку фахівців, розробку та

---

<sup>22</sup> Концепція розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року : Затверджено розпорядженням Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2017 року № 1018-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1018-2017-%D1%80#Text>

<sup>23</sup> Порядок реалізації експериментального проєкту щодо надання послуг з довготривалого медичного догляду окремим категоріям осіб, які захищали незалежність, суверенітет та територіальну цілісність України : Затверджено постановою Кабінету Міністрів України від 23.10.2025 № 1365. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1365-2025-%D0%BF#Text>

впровадження програм перекваліфікації, спеціалізації та підвищення кваліфікації лікарів у системі Безперервного професійного розвитку (БПР).

Значна кількість нормативно-правових актів не сприяє формуванню цілісної системи медичних і реабілітаційних послуг, яка б охоплювала регулювання всіх етапів і видів допомоги ветерану війни. У зв'язку з цим, організаційно-правові заходи мають бути спрямовані на забезпечення етапності, послідовності та безперервності надання медичної допомоги. Безперервність надання медичної допомоги полягає в наданні такої допомоги протягом усього часу – від проходження особою військової служби до демобілізації, і передбачає: надання екстреної, первинної, спеціалізованої та паліативної медичної допомоги, реабілітаційної допомоги у сфері охорони здоров'я протягом необхідного періоду часу і за всім спектром медичних послуг із безперешкодним та безперервним переходом від одного рівня допомоги до іншого та від одного надавача медичних послуг до іншого.

Війна стала каталізатором системних змін, у тому числі у воєнно-медичній системі, яка інтегрована в систему охорони здоров'я. Це передбачає спільне використання ресурсів, інформаційних систем, логістики та медичних стандартів. Однак, незважаючи на впроваджені заходи синхронізації воєнної медицини з цивільною, відчувається недостатня координація між ними для забезпечення комплексної реабілітації та відновлення фізичного здоров'я й психологічного стану ветерана війни. Після звільнення з військової служби ветерани потребують доступу до якісного медичного обслуговування, у тому числі профілактики та раннього виявлення проблем зі здоров'ям.

Стан системи охорони здоров'я визначає фізичну доступність, якість та своєчасність допомоги, яка необхідна для відновлення здоров'я захисників. Для розбудови сталої реабілітаційної системи доцільно розгорнути регіональну мережу центрів із мультидисциплінарними командами, запровадити ефективне фінансування й моніторинг витрат, забезпечити функціонування національного реєстру поранених, а також стимулювати підготовку медичних працівників. Якість медичної допомоги не завжди відповідає потребам ветеранів, оскільки не всі лікарі мають досвід роботи з бойовими травмами.

Повноцінна система реабілітації – це не лише гуманітарна необхідність, а й основа для відновлення людського потенціалу та стійкості України у повоєнний період.

*Дослідницька служба  
Верховної Ради України*

*\* Цей документ підготовлений Дослідницькою службою Верховної Ради України як довідковий інформаційно-аналітичний матеріал. Інформація та позиції, викладені в документі, не є офіційною позицією Верховної Ради України, її органів або посадових осіб. Цей документ може бути цитований, відтворений та перекладений для некомерційних цілей за умови відповідного посилання на джерело.*