

ЄВРОПЕЙСЬКІ ПРАКТИКИ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВЕТЕРАНІВ: ДОСВІД ДЛЯ УКРАЇНИ

Мірко Н. В., Стрибуль О. В.

ВСТУП

Відповідно до Угоди про асоціацію з Європейським Союзом, Україна взяла на себе зобов'язання впроваджувати заходи із захисту здоров'я населення як ключової передумови сталого розвитку та економічного зростання. Така співпраця передбачає обмін інформацією, запозичення найкращих практик, реалізацію спільних ініціатив на основі принципу «здоров'я у всіх політиках», а також поступову адаптацію національного законодавства до стандартів ЄС. У контексті сучасних викликів цей вектор партнерства набуває особливого значення, адже європейські практики та стандарти медико-психологічної реабілітації є фундаментальним орієнтиром для розбудови вітчизняної системи підтримки ветеранів.

У 2014 році була започаткована реформа системи охорони здоров'я в Україні з метою покращення якості медичної допомоги та забезпечення доступності послуг для всіх громадян. Основними напрямками реформи було визначено створення національної служби здоров'я, реорганізація медичних закладів та перехід на нову модель фінансування. Крім того, Уряд України забезпечує безкоштовну медичну допомогу для всіх громадян. Зокрема, існує мережа державних медичних закладів, які надають медичні послуги за безкоштовним принципом. Також є можливість отримати медичну допомогу в приватних медичних закладах, які також забезпечують безкоштовні послуги за договірними умовами з державою.

Україна має багаті традиції в галузі медичної науки, тому розвиток медичної науки та інновацій є одним із пріоритетів державної політики в галузі охорони здоров'я. Уряд сприяє розвитку медичної науки, зокрема, за допомогою фінансової підтримки наукових досліджень та створення сприятливих умов для розвитку інновацій в галузі медицини.

Одним із напрямків державної політики в галузі охорони здоров'я є розвиток первинної медичної допомоги, що передбачає забезпечення населення необхідними медичними послугами на рівні першої ланки медичної допомоги. Уряд спрямовує зусилля на поліпшення інфраструктури первинної медичної допомоги, забезпечення медичним обладнанням та кадрами. Органи влади прагнуть покращити якість медичної допомоги, що надається населенню. Для цього здійснюється

контроль якості медичних послуг, проводяться підвищення кваліфікації медичних працівників та забезпечується доступ до сучасних методів діагностики та лікування.

Повномасштабне вторгнення російської федерації в Україну спричинило критичне навантаження на національну систему охорони здоров'я, проблема загострюється суттєвою міграцією населення, в тому числі й медичного персоналу. За останні п'ять років з'явилося багато нових проблем та викликів, які вимагають негайного вирішення. Для того щоб не втратити дієздатність та працездатність громадян, які вже сьогодні потребують швидкої та якісної реабілітації, країна має терміново змінювати та вдосконалювати такий напрям, як реабілітація, орієнтуючись на досвід інших країн.

Удосконалення системи медичної реабілітації в Україні є надзвичайно актуальним завданням. Це зумовлено як соціальним запитом – зростанням кількості осіб, які потребують відновлення через повномасштабне вторгнення росії, так і стратегічними цілями розвитку держави. З 23 червня 2022 року Україна є кандидатом на членство в ЄС, що зобов'язує її впроваджувати європейські стандарти для подальшої інтеграції. Це вимагає реформування багатьох сфер, зокрема й системи медичної реабілітації. Загалом, реалізація державної політики в галузі охорони здоров'я в Україні спрямована на забезпечення доступності та якості медичної допомоги для всіх громадян, запобігання та боротьбу з інфекційними захворюваннями, розвиток медичної науки та інновацій. Розвиток процесу залучення неурядового сектору до реалізації програм з громадського здоров'я як шляхом фінансування з міжнародних джерел, так і з державного бюджету України.

1. Державна політика у сфері охорони здоров'я України: виклики воєнного стану та європейські орієнтири реформування

Система охорони здоров'я України знаходиться в стані постійної зміни та реформування. З одного боку, здійснюється модернізація матеріально-технічної бази, впроваджуються нові медичні технології та стандарти надання медичної допомоги. З іншого боку, продовжуються проблеми з доступністю та якістю медичної допомоги, низькою оплатою праці медичних працівників, недостатнім фінансуванням та управлінням.

Одним із напрямів розвитку системи охорони здоров'я України є збільшення уваги до профілактики та попередження захворювань. Уряд планує змінити підхід до охорони здоров'я з фокусування на лікуванні на фокусуванні на профілактиці. До цього відноситься збільшення фінансування вакцинації та інших профілактичних програм.

Іншою тенденцією є децентралізація системи охорони здоров'я, що передбачає перенесення влади та фінансів на місцеві органи влади. Це дає можливість забезпечити більш ефективне та прозоре управління в системі охорони здоров'я. Також, у системі охорони здоров'я України спостерігається збільшення зацікавленості до відкриття приватних медичних закладів, що дає можливість пацієнтам обирати провайдерів медичних послуг.

Загалом, система охорони здоров'я України знаходиться в стані постійної зміни та розвитку, що сприяє покращенню якості та доступності медичної допомоги для населення. Стратегію реформування галузі багато в чому визначає Концепція розвитку електронної охорони здоров'я і медичної галузі, яка схвалена постановою Кабінету Міністрів України.

Реформування система охорони здоров'я відбувається на макрорівні (держава) і мікрорівні (органи місцевого самоврядування). Кожному рівню притаманні свої специфічні завдання і проблеми. На макрорівні визначається стратегія розвитку охорони здоров'я, розглядаються загальні питання реформування, макроекономічні показники діяльності галузі. На мікрорівні вирішуються проблеми практичної реалізації стратегії реформування охорони здоров'я з урахуванням місцевих особливостей. Тут на перший план виходять крім економічних питань, питання соціально-психологічного забезпечення. Саме від первинної ланки охорони здоров'я залежить в кінцевому підсумку успіх проведених перетворень.

Державна політика у сфері охорони здоров'я України реалізується за допомогою різноманітних форм та методів. Основні з них наведені в табл. 1.

У межах програми медичних гарантій держава гарантує громадянам, іноземцям та особам без громадянства, які постійно проживають на території України, та особам, яких визнано біженцями, або особам, які потребують додаткового захисту, повну оплату за рахунок коштів Державного бюджету України необхідних їм медичних послуг та лікарських засобів, пов'язаних із наданням: медичної допомоги у зв'язку з вагітністю та пологами; первинної медичної допомоги; вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги; третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги; медичної реабілітації; паліативної медичної допомоги; медичної допомоги дітям до 16 років; екстреної медичної допомоги.

Таблиця 1

Напрями, механізми та інструменти реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я України

Форма реалізації державної політики	Нормативно-правове та стратегічне забезпечення
1	2
Законодавчі акти	Базові засади закріплені в Конституції України, Основах законодавства України про охорону здоров'я та інших профільних законах
Програми та стратегії	Практичне впровадження здійснюється через державні цільові програми, зокрема Національну стратегію здоров'я на період до 2030 року
Фінансування	Забезпечення діяльності медичних установ, державних програм та проєктів за рахунок коштів державного бюджету та інших незаборонених законодавством джерел
Регулювання діяльності медичних закладів та працівників	Здійснення державного контролю через ліцензування медичної практики, атестацію та сертифікацію персоналу, а також впровадження галузевих стандартів
Інформаційні технології	Цифровізація галузі шляхом розбудови системи електронної охорони здоров'я (eHealth), впровадження цифрової документації та розвитку телемедицини
Навчання та підвищення кваліфікації медичних працівників	Розвиток людського капіталу через безперервний професійний розвиток, організацію тренінгів, семінарів та стажувань
Залучення громадськості	Забезпечення участі інститутів громадянського суспільства та профільних ГО у процесах розробки, моніторингу та реалізації медичних проєктів
Міжвідомча співпраця	Координація зусиль між Міністерством охорони здоров'я, Міністерством соціальної політики, Міністерством фінансів та іншими органами влади для комплексного розв'язання медико-соціальних проблем
Міжнародна співпраця	Партнерство з іноземними державами та міжнародними організаціями (ВООЗ, ЮНІСЕФ тощо) задля обміну досвідом, технологіями та залучення технічної допомоги

Джерело: систематизовано та узагальнено авторами

Під час воєнного стану внутрішньо переміщена особа має право на отримання медичної допомоги безоплатно за місцем фактичного проживання. Вона може звернутись до будь-якого закладу охорони здоров'я, який здатен надати відповідне лікування. Наразі діє спрощений доступ українців до первинної медичної допомоги, включаючи внутрішньо переміщених осіб, які не потребують укладання нової декларації з лікарем.

Якщо внутрішньо переміщена особа потребує направлення на вузькоспеціалізовану медичну допомогу і не уклала декларацію з сімейним лікарем за місцем фактичного проживання, вона все одно може отримати таке направлення. Для цього потрібно звернутись до сімейного лікаря, який працює в найближчому закладі первинної медичної допомоги і має договір з Національною службою здоров'я України (НСЗУ). Важливо надати свої дані та дані сімейного лікаря, з яким укладена декларація, і розповісти новому лікарю про проблеми, що вас турбують ¹.

Отримане направлення дозволить звернутись до лікаря в будь-якому регіоні та в будь-якому закладі охорони здоров'я, який має укладений договір з НСЗУ на відповідний пакет послуг. Для внутрішньо переміщених осіб, які потребують амбулаторного лікування серцево-судинних захворювань, цукрового діабету першого/другого типу, нецукрового діабету, бронхіальної астми, розладів психіки та поведінки, епілепсії, діє програма «Доступні ліки». Ця програма дозволяє отримати необхідні ліки безкоштовно або за невелику доплату в будь-якій аптеці, яка приймає участь в програмі «Доступні ліки». Для отримання рецепту у паперовому вигляді можна звернутись до лікаря, який надає первинну медичну допомогу, незалежно від наявності декларації з ним ².

Також медична реформа передбачає створення нового органу виконавчої влади – Національної служби здоров'я.

Сьогодні всі вікові групи населення: діти, молодь, працездатні і пенсіонери відносяться до груп ризику за станом здоров'я. Сформований рівень здоров'я населення пред'являє серйозні виклики не тільки системі охорони здоров'я, а й усій соціальній політиці країни ³.

Між витратами на охорону здоров'я і рівнем соціально-економічного розвитку держави проглядається чіткий зв'язок: чим вище рівень економічного розвитку країни, тим системи охорони здоров'я в їх структурі соціальних витрат стають все більш витратними. Так, в країнах Організації економічного співробітництва і розвитку (ОЕСР) зростання витрат на охорону здоров'я відбувається темпами, що

¹ Медичне обслуговування внутрішньо переміщених осіб під час воєнного стану / Координаційний центр з надання правової допомоги. 2023. URL: <https://legalaid.gov.ua/publikatsiyi/medychne-obslugovuvannya-vnutrishno-peremishhenyh-osib-pid-chas-voyennogo-stanu/> (дата звернення: 12.05.2026).

² Медичне обслуговування внутрішньо переміщених осіб під час воєнного стану / Координаційний центр з надання правової допомоги. 2023. URL: <https://legalaid.gov.ua/publikatsiyi/medychne-obslugovuvannya-vnutrishno-peremishhenyh-osib-pid-chas-voyennogo-stanu/> (дата звернення: 12.05.2026).

³ Актуальні проблеми здоров'я та охорони здоров'я у III тисячолітті / Національна академія медичних наук України : офіційний вебсайт. URL: <http://amnu.gov.ua/aktualni-problemy-zdorov-ya-ta-ohorony-zdorov-ya-u-iii-tysyacholitti/> (дата звернення: 10.05.2026).

випереджають економічне зростання. Але це не просто тенденція, що відображає високий рівень розвитку цих країн, це об'єктивна потреба, це важливий фактор зростання тривалості життя населення, ефективності трудової діяльності дорослого населення ⁴.

Порівняно зі світовими трендами, ключовою проблемою України є відсутність концептуальних засад соціальної політики у сфері охорони здоров'я. Сучасна державна стратегія має не лише фіксувати потреби системи чи обчислювати збитки від дефіциту коштів, а й ставити за мету розширення ресурсних можливостей медицини шляхом перегляду пропорцій розподілу загальнодержавних соціальних видатків.

Уряд проголосив метою модернізації охорони здоров'я створення моделі з пріоритетом первинної медичної допомоги з розвиненими профілактичними послугами. Це означає, що в первинній ланці населенню надаватиметься основний обсяг медичних послуг (до 80%), відповідно туди будуть направлятися і основні потоки фінансування.

У попередні періоди розвитку радянської, а потім української охорони здоров'я було навпаки: основний обсяг послуг і фінансування був в стаціонарній допомозі. Там концентрувалося найкраще сучасне обладнання і рівень кваліфікації лікарів стаціонарів був найвищим. А поліклініки через бідність обладнання мали в очах населення низький статус, кваліфікація лікарів поліклінік оцінювалася відповідно.

Однак в прийнятих урядом концептуальних програмах, наслідки модернізації стосовно населення не відстежувалися. Не було проаналізовано, як саме населення оцінює реалізовані заходи в контексті доступності та якості медичної допомоги, наскільки воно, як споживач медичних послуг, задоволене вжитими з боку держави заходами ⁵. Але головне упущення полягає в тому, що немає аналізу готовності населення брати участь в модернізаційному процесі, з точки зору його культурних і матеріальних ресурсів. Але ж в охороні здоров'я, що існує, не можна модернізувати один компонент системи, не зачіпаючи інший і навіть не з огляду на його параметри.

2. Організаційно-управлінські засади реабілітаційної допомоги в Україні

Повномасштабна збройна агресія російської федерації проти України зумовила суттєву дестабілізацію функціонування національної системи

⁴ Демків І. Я. Державна політика у сфері охорони здоров'я в Україні: форми та методи реалізації. Стратегічні напрями розвитку економіки та підприємництва. 2020. № 1(43). С. 56.

⁵ Кошарська О. Госпітальні округи та комплектація лікарень: стартував новий етап медреформи. 2023. URL: <https://vsim.ua/Zdorovya/gospitalni-okrugi-ta-komplektatsiya-likaren-startuvav-noviy-etap-medre-11785197.html> (дата звернення: 14.05.2026), С. 115.

охорони здоров'я та призвела до масштабних руйнувань медичної інфраструктури. Унаслідок бойових дій значних пошкоджень зазнали об'єкти медичного призначення, матеріально-технічна база закладів охорони здоров'я, а також система екстреної медичної допомоги, що негативно позначилося на доступності та безперервності надання медичних послуг населенню в умовах воєнного стану. За офіційними даними Міністерства охорони здоров'я України, станом на 1 січня 2026 року підтверджено пошкодження або руйнування 2551 об'єкта у складі 817 закладів охорони здоров'я. Із загальної кількості пошкоджених об'єктів 327 були повністю зруйновані та належали до 125 медичних закладів. Найбільших втрат зазнали заклади охорони здоров'я Донецької, Харківської, Херсонської, Луганської, Запорізької та Миколаївської областей, що перебувають у зоні активних бойових дій або систематичних ракетних обстрілів ⁶.

Попри складну безпекову ситуацію та постійні ризики нових атак, в Україні триває відбудова медичної інфраструктури. За даними профільного міністерства, повністю реконструйовано 703 об'єкти, а ще 325 установ перебувають на стадії часткового відновлення. Водночас 65 раніше відремонтованих споруд повторно зазнали руйнувань унаслідок подальших бойових дій. Збереження функціональної спроможності медичної галузі залишається одним із пріоритетних завдань державної політики у сфері охорони здоров'я. Станом на початок 2026 року медична допомога у повному обсязі надається на 1546 об'єктах, ще 185 об'єктів функціонують частково. Крім того, 233 заклади охорони здоров'я були релоковані та продовжують свою діяльність в інших приміщеннях. Водночас оцінка реальних масштабів руйнувань на тимчасово окупованих територіях залишається обмеженою через відсутність можливості проведення незалежного моніторингу та верифікації відповідної інформації.

Окремої уваги потребує стан системи екстреної медичної допомоги, яка також зазнала значних матеріально-технічних втрат. Від початку повномасштабного вторгнення було знищено 283 автомобілі екстреної медичної допомоги, 171 транспортний засіб пошкоджено, а 80 автомобілів захоплено окупаційними військами. Унаслідок активних бойових дій частина закладів охорони здоров'я була вимушено переміщена до більш безпечних регіонів України з метою забезпечення безперервності надання медичної допомоги та збереження кадрового потенціалу галузі. Разом із цим система охорони здоров'я зіткнулася з

⁶ Триває відновлення медичних закладів, пошкоджених під час війни : пресреліз /Міністерство охорони здоров'я України. URL: <https://moz.gov.ua/uk/trivaye-vidnovlennya-medichnih-zakladiv-poshkodzenih-pid-chas-vijni> (дата звернення: 14.05.2026).

низкою додаткових викликів, серед яких особливої актуальності набули дефіцит медичних кадрів, порушення логістичних ланцюгів постачання, нестача лікарських засобів, медичного обладнання та витратних матеріалів.

Таким чином, сучасний стан медичної інфраструктури України свідчить про необхідність реалізації комплексних заходів, спрямованих на забезпечення стійкості системи охорони здоров'я в умовах воєнних загроз, підвищення ефективності кризового реагування, а також проведення довгострокової модернізації галузі в контексті майбутньої повоєнної відбудови держави ⁷.

Надзвичайно великим та тяжким викликом на сьогоднішній день для медичної системи України є повномасштабне військове вторгнення з регулярними масованими обстрілами по цивільній інфраструктурі. На жаль, щоденно збільшується кількість людей, які після поранень потребують негайного відновлення. Повернення людей, які постраждали через російську агресію, до повноцінного, активного життя та якісна психологічна підтримка – це один з найважливіших напрямів роботи Міністерства охорони здоров'я України ⁸.

Міністерство охорони здоров'я України (далі – МОЗ) є центральним органом виконавчої влади, діяльність якого спрямовується і координується Кабінетом Міністрів України. МОЗ є головним органом у системі центральних органів виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я.

Основні напрямки діяльності МОЗ: розробка політики в охороні здоров'я; управління медичними установами та системою охорони здоров'я; медичне забезпечення та реформи; фармацевтика і медичні засоби; інфекційний контроль та боротьба з епідеміями. МОЗ України відіграє ключову роль у забезпеченні здоров'я нації. До підвідомчих органів належать: Державна служба України з лікарських засобів та контролю за наркотиками (Держлікслужба), Центр громадського здоров'я, Національна служба здоров'я України (НСЗУ) ⁹.

⁷ Медична реформа в Україні: розвиток попри війну. Smart Media. 2024. URL: <https://www.smartmedianews.org> (дата звернення: 12.05.2026).

⁸ Огляд міжнародних практик у сфері реінтеграції ветеранів: міркування щодо воєнного та повоєнного контексту України : аналітичний звіт / ІПРООН в Україні. 2023. URL: <https://www.undp.org/uk/ukraine/publications/ohlyad-mizhnarodnykh-praktyk-u-sferi-reintehratsiyi-veteraniv-mirkuvannya-shchodo-voyennoho-ta-povoyennoho-kontekstu-ukrayiny> (дата звернення: 15.05.2026).

⁹ В Україні впроваджується нова концепція формування мережі реабілітаційних центрів / Міністерство охорони здоров'я України : офіційний вебсайт. 2023. URL: <https://moz.gov.ua/uk/v-ukraini-vprovadzhuetsja-nova-koncepcija-formuvannja-merezhi-reabilitacijnih-centriv> (дата звернення: 14.05.2026).

В умовах повномасштабної військової агресії російської федерації система охорони здоров'я України, як уже наголошувалось, функціонує в умовах підвищених ризиків та постійних викликів. Медичні заклади зазнають не лише фізичних пошкоджень, але й негативного впливу внаслідок атак на енергетичну та транспортну інфраструктуру. З метою забезпечення безперервності надання медичної допомоги державою вжито заходів щодо оснащення лікарень резервними джерелами живлення. Станом на сьогодні в закладах охорони здоров'я України функціонує понад 3 000 генераторів, які забезпечують стабільну роботу критично важливих структурних підрозділів та медичного обладнання під час відключень електроенергії. Відповідно до даних МОЗ України, усі стаціонарні медичні заклади забезпечені системами резервного енергопостачання.

З метою покращення рівня реабілітаційної допомоги в Програму медичних гарантій додали два нових пакети, а саме «Реабілітаційна допомога дорослим та дітям в амбулаторних умовах» та «Реабілітаційна допомога дорослим та дітям в стаціонарних умовах». Обираючи один з медичних закладів, які законтрактовані Національною службою здоров'я України (НСЗУ), кожна людина, якій необхідне якісне та комплексне відновлення, може отримати допомогу за цими двома пакетами. Витрати на реабілітацію повністю покриваються НСЗУ в рамках Програми медичних гарантій. Після детального аналізу кожного окремого випадку встановлюється кількість реабілітаційних циклів, які може отримати пацієнт, мінімальна кількість реабілітаційних циклів – 2, максимальна – 8 циклів на рік. Через високий суспільний запит мережа установ, що надають послуги з відновлення, активно розширюється. Відповідні відділення відкривають на базі багатопрофільних лікарень, що дає змогу більшій кількості пацієнтів отримувати своєчасну та якісну медичну реабілітацію.

Реабілітація – це комплекс медичних заходів, спрямований на відновлення (або компенсацію) порушених функцій. Одного спеціаліста недостатньо, щоб надати повний діапазон якісних послуг для повноцінного відновлення пацієнта. Різноманітна та професійна команда, яка об'єднана спільною метою – це ключ до якісного фізичного та психологічного відновлення людини. Для надання реабілітаційної допомоги різних обсягів та на різноманітних періодах відновлення з великої групи вузьконаправлених фахівців створюють мультидисциплінарні команди, які потім працюють цілою групою, над кожним окремим випадком, для отримання найкращих результатів.

Формування складу мультидисциплінарної реабілітаційної команди здійснюється відповідно до норм Закону України «Про реабілітацію у

сфері охорони здоров'я» з урахуванням клінічного стану пацієнта та специфіки його функціональних порушень.

Поняття доказової реабілітації передбачає надання реабілітаційної допомоги на основі науково обґрунтованих методів і практик, ефективність яких підтверджена результатами досліджень та клінічної практики. Важливою складовою такого підходу є ефективна взаємодія між пацієнтом і мультидисциплінарною командою, а також дотримання індивідуального плану відновлення, розробленого відповідно до потреб пацієнта.

Перед кожною командою стоїть наступне завдання: відновлення фізичних та психологічних функцій людини до максимально рівня, в залежності від кожного індивідуально випадку. Саме пацієнт та його потреби знаходяться в центрі уваги. Ціль реабілітаційної команди визначається винятково цілями пацієнта.

В залежності від кількості циклів реабілітації визначаються короткострокові та довгострокові цілі, які повністю підлаштовані під індивідуальні потреби кожного пацієнта. Перший крок у створенні плану відновлення для пацієнта: аналіз. Мультидисциплінарна команда глибоко аналізує кожен клінічний випадок, з'ясовуючи очікувані пацієнтом результати. Наступним етапом є систематизація цих запитів та формування індивідуального плану відновлення. Головна мета фахівців – надання ефективної та якісної реабілітаційної допомоги на найвищому рівні своїх професійних компетентностей.

Процес трансформації системи медичної реабілітації України від застарілих радянських підходів до сучасних світових практик перебуває на етапі активного становлення. Важливим кроком у цьому напрямі стало ухвалення Закону України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я»¹⁰, яким визначено основні принципи організації та надання реабілітаційної допомоги (табл. 2).

Водночас у практичній діяльності окремих фахівців охорони здоров'я й досі простежується застосування підходів, характерних для радянської моделі медицини, відповідно до яких основний акцент у реабілітаційному процесі робиться переважно на апаратній фізіотерапії. Однак ефективність подібних методів не має достатнього наукового підтвердження відповідно до принципів доказової медицини. Саме тому такі підходи не включаються до переліку послуг, що фінансуються НЗСУ в межах Програми медичних гарантій.

¹⁰ Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я : Закон України від 03.12.2020 № 1053-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1053-20> (дата звернення: 21.05.2026)

Загальні принципи проведення реабілітації, відповідно до Закону України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я»

Принцип	Опис
1	2
пацієнтоцентричність	Планування та проведення реабілітації відбувається в тісній співпраці з пацієнтом, з урахуванням його бажань та потреб, або в співпраці з його офіційним представником. Члени родини також мають право приймати участь у плануванні реабілітаційного маршруту. Пацієнт та його побажання стоять на першому місці – це основний принцип пацієнтоцентричності
цілеспрямованість	При складанні реабілітаційного маршруту визначаються короткострокові та довгострокові цілі, і весь процес реабілітації має спрямовуватися на досягнення цих цілей в заплановані терміни
своєчасність	Надання реабілітаційних послуг має початися якомога швидше після стабілізації стану. Основне – це дотримання визначеного плану з урахуванням індивідуальних особливостей кожного пацієнта
послідовність	Кожний наступний етап процесу реабілітації має бути пов'язаний з попереднім етапом, бути підґрунтям для наступного етапу та враховувати фактичні зміни функціонального стану особи, якій надається реабілітаційна допомога
безперервність	Реабілітація має відбуватися без пауз. Передчасне переривання відновлювального процесу може призвести до втрати вже досягнутих результатів
функціональна спрямованість	Мета реабілітації: досягнення максимального рівня функціонування та якості життя особи у її буденному середовищі. Саме на цю мету має бути спрямована весь шлях реабілітації.

Джерело: узагальнено авторами¹¹

Під час розроблення індивідуального плану відновлення фахівці з фізичної та реабілітаційної медицини насамперед орієнтуються на конкретні запити, життєві цілі та індивідуальні потреби пацієнта. Для одних пацієнтів пріоритетом є відновлення здатності керувати транспортним засобом, займатися спортом чи повернутися до професійної діяльності, для інших – можливість виконувати повсякденні побутові дії або повноцінно взаємодіяти з близькими людьми.

Після визначення основних цілей мультидисциплінарна реабілітаційна команда формує поетапний план відновлення, спрямований на досягнення максимально можливого рівня

¹¹ Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я : Закон України від 03.12.2020 № 1053-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1053-20> (дата звернення: 21.05.2026).

функціональної незалежності пацієнта. Важливою складовою ефективного відновлення є активна участь самого пацієнта у процесі планування та впровадження реабілітаційних заходів. Такий підхід сприяє підвищенню мотивації пацієнта, формуванню відповідального ставлення до процесу лікування та забезпечує більш високий рівень результативності реабілітаційної допомоги.

Водночас система реабілітаційної допомоги ветеранам в Україні на сьогодні характеризується наявністю низки суттєвих проблем та обмежень¹². Зокрема, одним із викликів залишається недостатня кількість спеціалізованих реабілітаційних центрів та обмежена спроможність існуючих закладів. Яскравим прикладом є функціонування в Україні єдиного у своєму роді державного мікропрофільного закладу – Національного центру спінальної травми (діє на базі Рівненського обласного госпіталю ветеранів війни в смт Клевани). Цей спеціалізований осередок орієнтований на відновлення пацієнтів із важкими ураженнями хребта та спинного мозку й розрахований на одночасне лікування близько 100 осіб. Недостатній рівень доступності реабілітаційних послуг може негативно впливати на якість життя ветеранів, оскільки фізичні травми нерідко супроводжуються психологічними розладами, зокрема депресивними станами.

У вересні 2023 року Українська Верховна Рада ухвалила Закон України «Про внесення змін до Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» щодо спрощення процедури надання особам статусу учасника бойових дій, особи з інвалідністю внаслідок війни, члена сім'ї загиблого (померлого) Захисника чи Захисниці України» (законопроект за реєстр. №9141). Закон забезпечує оперативне подання на розгляд комісії з питань розгляду матеріалів про визнання учасниками бойових дій документів Захисників та Захисниць України, які зі зброєю в руках захищали та захищають незалежність, суверенітет та територіальну цілісність України від російської військової агресії, для подальшого оперативного прийняття рішення щодо надання статусу учасника бойових дій. Що допомагає пришвидшити процес отримання реабілітаційних послуг¹³.

Бюрократичні процедури в українській системі охорони здоров'я є великою перешкодою на шляху реабілітації. Пораненим військовим

¹² Досвід реабілітації військовослужбовців у державах-членах ЄС : аналітичний матеріал / Програма USAID «Рада: наступне покоління» (RANG). 2024. С. 4.

¹³ Центри з надання послуг психологічної реабілітації / Міністерство у справах ветеранів України : офіційний вебсайт. URL: <https://mva.gov.ua/ua/veteranam/likuvannya-ta-reabilitaciya/centri-z-nadannya-poslug-psihologichnoyi-reabilitaciyi> (дата звернення: 14.05.2026).

необхідно зібрати багато документів для отримання протезування. Варто зазначити, що більшість реабілітаційних закладів не відповідають міжнародним стандартам через відсутність необхідного обладнання.

За опитуванням 593 українських ветеранів, лише 48,4% знали, що вони можуть отримати допомогу для переходу до цивільного життя через Міністерство у справах ветеранів. Відсутність інформації про доступні послуги та фінансову підтримку може посилити економічну незахищеність ветеранів¹⁴.

Кадрова криза в українській системі охорони здоров'я значно ускладнює процес адаптації медицини до потреб воєнного стану. Через виїзд кваліфікованих лікарів і дослідників за межі країни галузь втратила фахівців, здатних розробляти та впроваджувати новітні технології реабілітації. Як наслідок, нестача персоналу відчувається як безпосередньо в зонах бойових дій, так і в тилкових відновлювальних закладах.

Брак фахівців залишає українських солдатів і ветеранів без належної психологічної допомоги. За статистикою ВООЗ, в Україні є лише один психолог на 100 тисяч людей, тоді як у США цей показник становить 33,9, а у Франції – 48,7.

Стереотипи радянських часів досі стримують розвиток психологічної реабілітації ветеранів. Остерігаючись негативного сприйняття з боку оточення, деякі бійці відкидають можливість професійної допомоги, а ті, хто її шукає, постають перед проблемою браку досвідчених кадрів.

Розбудову сучасної реабілітаційної інфраструктури та комплексне реформування системи охорони здоров'я Україна розпочала за кілька років до повномасштабного вторгнення російської федерації 24 лютого 2022 року. Повномасштабна війна сформувала нові виклики для цього складного трансформаційного процесу, проте не зупинила його. Усі постраждалі громадяни починають отримувати реабілітаційну допомогу в лікарні одразу після хірургічного втручання чи інших процедур із залученням мультидисциплінарних команд¹⁵. Важливо також зазначити складність роботи з ампутаціями та важливість допоміжних технологій, які ВООЗ постачає Україні у партнерстві з ATscale, глобальним партнерством у галузі допоміжних технологій.

Міністерство охорони здоров'я України та ВООЗ співпрацюють у сфері реабілітації з 2015 року – періоду початку збройної агресії з боку

¹⁴ Медична реформа в Україні: розвиток попри війну. Smart Media. 2024. URL: <https://www.smartmedianews.org> (дата звернення: 12.05.2026).

¹⁵ Про затвердження Порядку надання реабілітаційної допомоги на реабілітаційних маршрутах : Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 16.11.2022 № 2083. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/z1516-22> (дата звернення: 14.05.2026).

російської федерації. У липні 2022 року експерти ВООЗ здійснили технічну місію в Україну з метою комплексної оцінки поточної ситуації, а також визначення потреб населення (зокрема осіб з інвалідністю) у відновлювальних послугах та допоміжних технологіях. Упродовж останніх років в Україні з'явилися нові професії, пов'язані з реабілітацією: фізичні, ерготерапевти, логопеди та фахівці з мовлення. Унікальні навички цих спеціалістів є важливими для допомоги пацієнтам зі складними травмами, такими як черепно-мозкові або спинальні ушкодження. Вітчизняні реабілітаційні фахівці отримують всебічну підготовку та наставництво від міжнародних експертів, зокрема на базі спеціалізованого центру на Рівненщині, що функціонує за підтримки ВООЗ.

Недостатня реабілітація може мати руйнівні наслідки, спричиняючи фізичний і психічний занепад, а також ізоляцію від суспільства. Однак система охорони здоров'я та реабілітації України залишається стійкою, незважаючи на понад 800 атак на медичні заклади.

Реабілітація є важливою складовою універсального охоплення послугами охорони здоров'я та екстреного реагування. Бюро ВООЗ у Європі забезпечує довгострокову підтримку реабілітаційної сфери в Україні у взаємодії з численними партнерами та донорами. Серед них – Агентство США з міжнародного розвитку, Управління ООН з координації гуманітарних справ, Партнерство ООН із прав осіб з інвалідністю, Генеральний директорат ЄС із питань цивільного захисту та гуманітарної допомоги, а також міністерства закордонних справ Норвегії та Великої Британії. Ця робота також підтримується Європейською рамковою програмою ВООЗ для досягнення найвищого можливого рівня здоров'я для людей з інвалідністю.

Аналіз поточного стану вітчизняної медицини свідчить, що за умови завершення війни найближчим часом наявна госпітальна та реабілітаційна мережа виявиться нездатною забезпечити комплексний медико-психологічний супровід демобілізованих військовослужбовців у необхідних обсягах. Це актуалізує потребу в негайному запозиченні передових європейських практик розбудови такої інфраструктури. За оцінками, 100 тисяч з 1 мільйона ветеранів України потребують реабілітації після поранень на передовій. Щодня близько 300 нових пацієнтів втрачають кінцівки, і надходять повідомлення про «непомірну кількість» пацієнтів, які потребують лікування¹⁶.

¹⁶ Центри з надання послуг психологічної реабілітації / Міністерство у справах ветеранів України : офіційний вебсайт. URL: <https://mva.gov.ua/ua/veteranam/likuvannya-ta-reabilitaciya/centri-z-nadannya-poslug-psihologichnoyi-reabilitaciyi> (дата звернення: 14.05.2026).

Дефіцит інвестицій у вітчизняну реабілітаційну інфраструктуру деструктивно впливає на розвиток суспільства, стримує економічне процвітання та загрожує довгостроковим інтересам національної безпеки. Натомість своєчасне задоволення медико-психологічних потреб українських військовослужбовців стане потужним каталізатором для повоєнного відновлення держави.

Міністерство у справах ветеранів прогнозує, що кількість ветеранів до кінця конфлікту сягне 5 мільйонів осіб. Надзвичайно актуальним завданням є залучення підтримки з боку урядів країн-партнерів задля формування новітньої вітчизняної системи реабілітації на поточному етапі. Створення матеріально-технічної бази медичного відновлення не може бути відкладене на повоєнний період.

3. Організаційно-правові засади медичної реабілітації ветеранів: міжнародний досвід та національна практика

Якісна реабілітація надає людині можливість бути максимально незалежною в повсякденному житті, активно займатися спортом, керувати машиною, працювати, навчатися та просто насолоджуватися життям в компанії родини та друзів. Війна в Україні підвищила попит на реабілітацію, а також суттєво ускладнила доступ до цих послуг через активні військові дії в деяких регіонах, виключення світла, а також нестачі реабілітаційних центрів та кваліфікованих фахівців.

ВООЗ активно підтримує розвиток реабілітаційної галузі в Україні, а також забезпечення доступу громадян до допоміжних засобів та асистивних технологій, спрямованих на інклюзію осіб з інвалідністю як у межах держави, так і за її кордоном. Ефективна, сучасна та науково обґрунтована реабілітація є дуже важливою для будь-якої країни, особливо для країни, яка зазнає військової агресії.

У кожній з країн свій підхід до розробки програм з реінтеграції та реабілітації ветеранів. Мова йде про те, щоб на державному та місцевому рівнях допомогти військовим повернутися до повноцінного цивільного життя.

Реабілітація військовослужбовців закордоном не є такою актуальною, як в Україні під час повномасштабного вторгнення. Штатні військовослужбовці в багатьох країнах практично не беруть участі у бойових діях, через це потреби у реабілітації є низькими, але варто зазначити, що військовослужбовці багатьох країн мають право на безкоштовне лікування у військових госпіталях протягом служби в армії.

Специфіка ветеранської спільноти в країнах Європейського Союзу є суттєво іншою, оскільки чисельність цієї категорії громадян у державах-членах об'єднання залишається відносно невеликою. Європейські

ветерани та ветеранки – це переважно особи старшого віку, які застали події Другої світової війни, або ж військовослужбовці, які виконували завдання у складі миротворчих контингентів ООН чи брали безпосередню участь у локальних міжнародних конфліктах. Кількість ветеранів в ЄС природно скорочується, тому ще це здебільшого люди похилого віку, а їх потреби у реабілітації зумовлені не лише травмами й пошкодженнями, отриманими внаслідок участі в збройних конфліктах, але й віковими проблемами зі здоров'ям.

Зокрема, Фінляндія забезпечує спеціальні державні пільги та гарантії громадянам, які брали участь у бойових діях із захисту суверенітету країни в період 1939–1944 років. За підготовку щорічних бюджетів для цих пільг відповідає Міністерство охорони здоров'я та соціальних питань Фінляндії. Органи місцевого самоврядування відповідають за надання послуг ветеранам.

Держава щорічно надає громадам субсидії на реабілітацію відповідно до кількості ветеранів, які проживають у кожній з них. Якщо надано бюджету було недостатньо або ж він був надлишковим, то в наступному році відбуватиметься перенарахування коштів відповідно до звітів минулого року. Таким чином, за допомогою державного фінансування, ветерани Фінляндії мають регулярний доступ до реабілітації та медичної допомоги¹⁷. Види медичної допомоги у Фінляндії поділяються на три види, додатково ветерани мають можливість отримати послуги підтримки проживання вдома (табл. 3).

Стационарне лікування пацієнтів здійснюється у спеціалізованих реабілітаційних інституціях, визначених законодавством Фінляндії. Натомість за організацію відновлення в амбулаторних умовах відповідають місцеві муніципалітети: вони самостійно визначають медичні заклади, на базі яких громадяни можуть проходити терапію.

Система реабілітаційних послуг у Хорватії має суттєві відмінності від загальноєвропейської практики. Це зумовлено існуванням окремої правової та соціальної категорії ветеранів, а саме – учасників Хорватської війни за незалежність (1991–1995 рр.), що вимагало від держави створення цільової інфраструктури відновлення.

В Хорватії політикою, що стосується ветеранів, опікується Міністерство у справах ветеранів. До структур, що надають громадянам

¹⁷ Досвід реабілітації військовослужбовців у державах-членах ЄС : аналітичний матеріал / Програма USAID «Рада: наступне покоління» (RANG). 2024. С. 8.

допомогу з питань реабілітації належать центри психосоціальної підтримки, а також регіональні управління Міністерства ¹⁸.

Таблиця 3

Види медичної допомоги у Фінляндії

Допомога	Опис
1	2
Щорічна реабілітація з проживанням	Залежно від рівня втрати працездатності ветерана або ветеранки, особа може скористатися правом на 10 днів стаціонарної реабілітації протягом календарного року. Якщо ж мета реабілітації вимагає більш тривалого відновлення, цей період може бути продовжений до 2–4 тижнів на рік. Важливо, що подружжя ветеранів має можливість проходити стаціонарну реабілітацію спільно в одному медичному закладі. Проте остаточне рішення щодо необхідності та доцільності спільного перебування приймає медичний центр, який здійснює направлення пацієнтів.
Інтенсивна амбулаторна реабілітація	Аналогічно до щорічної стаціонарної реабілітації, ветерани та їхні партнери мають право на інтенсивну амбулаторну реабілітацію. Її тривалість може становити до 10 або до 20 днів.
Амбулаторна реабілітація	Цей вид медичної допомоги передбачає відвідування закладу охорони здоров'я. В залежності від ступеня непрацездатності, ветеран або ветеранка можуть отримати право на 20 або 30 амбулаторних візитів. Однак у цьому випадку реабілітаційна програма поширюється лише на ветерана чи ветеранку та не включає можливість участі для їхнього подружжя.
Послуги підтримки проживання вдома	Такі послуги спрямовані на підтримку самостійності ветеранів і можуть включати допомогу в побутових питаннях, зокрема прибирання, забезпечення харчуванням, транспортні послуги та догляд (у тому числі в ситуаціях, коли ветеран проживає з родиною). Водночас витрати на оренду житла, комунальні платежі, зокрема оплату електроенергії та водопостачання, не відшкодовуються.

Джерело: узагальнено авторами

У разі виникнення потреби в юридичній, професійній чи психологічній підтримці хорватські ветерани та члени їхніх сімей можуть звернутися до регіональних центрів психосоціальної допомоги або відповідних управлінь профільного Міністерства. Завдяки наявності в штаті цих установ лікарів, психіатрів та інших фахівців, допомога часто надається безпосередньо на місцях. За необхідності пацієнтів перенаправляють до вузькопрофільних спеціалістів, чиї послуги повністю фінансуються за рахунок коштів державного бюджету.

¹⁸ Medical rehabilitation in Croatia / Portal Gov.hr : official website of the Government of the Republic of Croatia. URL: <https://gov.hr/en/medical-rehabilitation/930> (дата звернення: 15.05.2026).

В Хорватії учасники бойових дій:

- отримують медичну реабілітацію щорічно, якщо ветеран/ ветеранка мають інвалідність, за законодавством Хорватії вони мають можливість проходити реабілітацію двічі на рік;

- не платять за обов'язкове медичне страхування, так як вони звільнені державою від цих витрат. Вони отримують від Хорватського інституту медичного страхування спеціальну картку медичного страхування, яка забезпечує доступ до необхідних медичних послуг;

- мають право на отримання додаткових послуг, поза стандартами обов'язкового медичного страхування, якщо їх травмування, або хвороба були отримані під час участі у Війні за незалежність Хорватії, або є її прямим наслідком;

- мають право на закордонне лікування. Якщо ветерану/ ветеранці необхідно пройти лікування закордоном, то держава покриває не лише транспортні витрати та витрати на проживання, але й компенсує оплачувану відпустку на роботі людині, яка супроводжує їх під час лікування в інших країнах;

- які брали участь у бойових діях при захисті суверенітету Республіки Хорватія більше ніж три з половиною місяці і знаходяться зараз у складних соціально-економічних ситуаціях мають право на безкоштовний повний медичний догляд;

- мають право на отримання компенсації в ціні на медикаменти з додаткового переліку лікарських засобів. Рішення про те, чи має людина право на цю компенсацію розглядає та приймає Міністерство;

- мають право на отримання психологічної допомоги. Регіональні центри психологічної допомоги, а також Національний центр психологічної травми надають ветеранам/ ветеранкам звернутися до них для отримання психологічної допомоги, якщо вони страждають на ПТСР або на інші розлади психічного характеру ¹⁹.

В грудні 2012 року Уряд Естонії затвердив нову Політику щодо ветеранів Збройних Сил та Міністерства оборони, яка вимагає від держави підвищити рівні фінансової, фізичної та психологічної підтримки військовослужбовців. Відповідно до нової політики стосовно реабілітації в Естонії військовослужбовці зобов'язані проходити фізичну та психологічну підготовку перед міжнародними військовими операціями. Мета цієї підготовки полягає в тому, щоб допомогти військовослужбовцям підготуватися до найнеочікуваніших поворотів

¹⁹ Medical rehabilitation in Croatia / Portal Gov.hr : official website of the Government of the Republic of Croatia. URL: <https://gov.hr/en/medical-rehabilitation/930> (дата звернення: 15.05.2026).

під час проходження військової операції, а також безпроблемно повернутися до цивільного життя.

Для комфортного проходження реабілітації Уряд Естонії зробив її децентралізованою, щоб поранені ветерани мали можливість проходити відновлення якомога ближче до місця свого проживання.

За законодавством Естонії медична допомога пораненим ветеранам, реабілітація та багатопланова підтримка має бути побудована таким чином, щоб військовослужбовець і далі був мотивований служити або працювати в Силах оборони країни. Для цього державі важливо надавати якісні, своєчасні послуги з реабілітації, з високим рівнем комфорту для людини.

Також ветерани та ветеранки Естонії, що повернулися після проходження військової операції мають право на безкоштовне отримання психологічної допомоги та підтримки. Що цікаво, держава надає учасникам бойових дій можливість отримувати психологічну допомогу не тільки самостійно, а також з родиною. Це прекрасний інструмент, який допомагає стабілізувати стан, та повернутись з мінімальною кількістю проблем до цивільного життя. Кількість консультацій визначається з психологами та іншими лікарями, в залежності від потреб пацієнта.

Також ветеран/ ветеранка має можливість брати участь у регулярних спільних зустрічах ветеранів Сил оборони Естонії для підтримки один одного та для обміну інформацією – це чудовий інструмент для підтримки психологічного стану.

При ампутації кінцівки ветеран/ветеранка мають можливість отримати безкоштовно до трьох протезів, цим забезпечують їх Сили оборони Естонії.

Первинну допомогу після поранення військовослужбовці отримують у медичному центрі свого підрозділу або в медичному центрі Сил оборони Естонії. Якщо виникає необхідність подальшого стаціонарного лікування, пацієнтів переводять в цивільні лікарні. Родині ветерана / ветеранки у разі необхідності держава надає житло недалеко від госпіталю.

Військові офіцери та фахівці НАТО часто проходять медичні навчання в Естонії. Навчання, зокрема, стосуються управління потоками пацієнтів НАТО, медичного ланцюга командування, медичних операцій, Центру координації евакуації пацієнтів, медичного планування, логістики, військових лікувальних закладів і медичної евакуації. З першого погляду складно сказати, як саме підготовка фахівців НАТО впливає на покращення системи реабілітації військових в Естонії, але насправді, активна участь Сил оборони Естонії в тренуваннях НАТО

допомагає військовослужбовцям краще підготуватися до власних військових операцій та сприяє ефективнішій реабілітації після повернення²⁰.

Окрім аналізу практик України та окремих держав Євросоюзу, вагоме науково-практичне значення має дослідження досвіду США. Оскільки ця країна впродовж багатьох десятиліть виступає активним учасником масштабних військових кампаній та локальних збройних конфліктів, у ній сформовано унікальну багаторічну систему медико-психологічного та фізіологічного відновлення ветеранів. Погіршення стану психічного здоров'я, посттравматичний стрес (ПТСР), депресія, тривога, черепно-мозкові травми – це проблеми з якими стикається більша частина учасників бойових дій та ветеранів США.

Спектр послуг, які можуть отримати ветерани в США достатньо широкий. Спектр послуг Міністерства у справах ветеранів США для осіб, які потребують лікування після повернення із зон бойових дій, охоплює короткострокову та довготривалу стаціонарну й амбулаторну допомогу. Окрім відновлення на базі спеціалізованих центрів, державні програми передбачають можливість організації професійного догляду за пацієнтами безпосередньо за місцем їхнього проживання.

Програма реабілітації США включає в себе ще один важливий пункт, а саме допомогу з подальшим працевлаштуванням військовослужбовців, а також безкоштовні юридичні консультації за необхідності. Протезування військовослужбовців також повністю фінансується США²¹.

З метою мінімізації негативних наслідків залучення військ до воєнних кампаній в Афганістані та Іраку, уряд США суттєво розширив фінансування профільної медичної мережі, яка на сучасному етапі охоплює близько 170 госпіталів та понад 1000 амбулаторних клінік для ветеранів по всій країні. Насправді лікування – це лише початок і фактично одна з найлегших стадій соціалізації військовослужбовців, попереду зазвичай ще багато роботи та викликів. Polytrauma System of Care – це система психологічної та соціальної адаптації солдат, яка була створена в США у 2011 році, на сьогодні в мережі представлено понад 600 центрів по всій країні, які допомагають військовослужбовцям з адаптацією у цивільне життя.

Цікавим для дослідження також є досвід Ізраїлю, це країна з обов'язковою військовою службою для всіх громадян країни, незалежно

²⁰ Military and Veterans Issues / GoodTherapy : web-resource. 2023. URL: <https://www.goodtherapy.org/learn-about-therapy/issues/veterans-mental-health-issues> (дата звернення: 15.05.2026).

²¹ Military and Veterans Issues / GoodTherapy : web-resource. 2023. URL: <https://www.goodtherapy.org/learn-about-therapy/issues/veterans-mental-health-issues> (дата звернення: 15.05.2026).

від статі. Стійкість системи психологічної допомоги в Ізраїлі зумовлена постійними військовими конфліктами на території країни. Саме кількість досвіду робить систему реабілітації в Ізраїлі однією з найсильніших в світі.

Важливо зазначити, що в Ізраїлі немає поняття чи статусу «ветеран». Натомість усі громадяни мають статус «звільненого солдата», «дійсного резервіста», «звільненого солдата з інвалідністю», «пораненого солдата». Людина, яка брала участь у бойових діях, особливо ніяк не виділяється від інших, і це не дає жодного статусу або супутніх пільг чи зобов'язань. В Ізраїлі існує статус «інваліда Армії оборони Ізраїлю» найбільш близький до поняття «ветеран». За всю допомогу солдатам у всіх вищезгаданих статусах відповідає Міністерство оборони Ізраїлю²².

Відділ реабілітації Міністерства оборони Ізраїлю є державним органом, призначеним законом для підтримки та обслуговування ветеранів, які зазнали поранень під час служби в ЦАХАЛ або в інших структурах національної безпеки. Метою відділу реабілітації є надання ефективних, професійних послуг для допомоги в реінтеграції поранених ветеранів в ізраїльське суспільство та цивільне життя. Місія департаменту полягає в тому, щоб допомогти ізраїльським ветеранам з інвалідністю та/або пораненим ветеранам на шляху до одужання та повернення до цивільного життя. Це досягається шляхом надання ветеранам ефективних соціальних послуг та матеріальної підтримки. Функції відділу виконуються мультидисциплінарною командою з використанням цілісного підходу до медичних, соціальних послуг, послуг із працевлаштування та соціального забезпечення. Кожну команду очолює менеджер, який відповідає за окремого ветерана та працює з професіоналами відповідних галузей.

Система побудована так, що реабілітація людини, яка постраждала від війни, – фізично чи психологічно, – продовжується на всіх етапах її життя.

Ізраїльські експерти наголошують на релевантності власного досвіду для розбудови української системи реабілітації ветеранів. Перебуваючи в стані тривалого збройного конфлікту, Ізраїль сформував комплексні методики та інструменти, які дозволяють готувати військовослужбовців до можливого відновлення ще на етапі допідготовки (до отримання поранення) або інтегрувати їх у реабілітаційний процес безпосередньо після надання невідкладної госпітальної допомоги.

²² Services for front-line veterans / State Treasury of Finland (Valtiokonttori) : official website. 2019. URL: https://www.valtiokonttori.fi/en/service/services-for-front-line-veterans/#those-living-in-finland_general-information-on-the-service (дата звернення: 15.05.2026).

В той час, як реабілітаційна медицина у всьому світі стрімко рухалась вперед та змінювалися міжнародні уявлення про відновлення функцій після пошкодження, в Україні ця сфера лишалась не реформованою копією принципів радянського союзу з курортно-санітарною базою та неефективними медичними препаратами, які ніяк не допомагають пацієнтам повернутися до повноцінного безбар'єрного життя.

Проблеми, які накопичувались роками, на жаль неможливо вирішити у стислі терміни. Саме з таким викликом зіштовхнулася система медичної реабілітації в Україні.

Необхідність перегляду та вдосконалення напрямів державного управління щодо розвитку медичної реабілітації, її засад та пріоритетів, використання нових більш ефективних адміністративних, організаційних та економічних інструментів реалізації зумовлена зростанням ролі медичної реабілітації в житті українців, особливо з початку повномасштабного вторгнення.

Наслідки ігнорування цього питання насправді незворотні. Люди, які вже сьогодні потребують негайної та якісної реабілітації, але через нестачу фахівців, фінансування чи необхідного медичного обладнання, не отримують її, втрачають час та можливість подальшого повернення до повноцінного життя.

Згідно з даними Єдиного державного реєстру ветеранів війни, який веде Міністерство у справах ветеранів України, статус учасника бойових дій уже мають 1,5 млн громадян. Зважаючи на суттєве скорочення загальної чисельності населення країни, цей показник відображає високе мобілізаційне та соціальне навантаження²³. Очікується, що у повоєнний період загальна кількість ветеранів та членів їхніх родин становитиме близько 5–6 млн осіб.

Чисельність осіб, які потребують комплексного фізичного та психологічного відновлення, щоденно зростає. Своєчасне невирішення цієї гострої проблеми може призвести до довгострокових фінансових збитків для держави, що вимірюватимуться десятками мільярдів гривень через стрімке зниження рівня працездатності населення та відповідні втрати ВВП. Таке становище вимагає негайного реформування системи реабілітації на державному, регіональному та місцевому рівнях.

²³ Огляд міжнародних практик у сфері реінтеграції ветеранів: міркування щодо воєнного та повоєнного контексту України : аналітичний звіт / ПРООН в Україні. 2023. URL: <https://www.undp.org/uk/ukraine/publications/ohlyad-mizhnarodnykh-praktyk-u-sferi-reintehratsiyi-veteraniv-mirkuvannya-shchodo-voyennoho-ta-povoyennoho-kontekstu-ukrayiny> (дата звернення: 15.05.2026).

Сучасна медицина знаходиться на дуже високому рівні, що дає можливість за своєчасної медичної допомоги та реабілітації повністю відновити функціональний стан та повернутись до активного життя.

У чинному законодавстві систему медичної реабілітації окреслено як сукупність органів виконавчої влади та органів місцевого самоврядування, які через реалізацію загальнодержавних і регіональних рішень чи нормативно-правових зобов'язань забезпечують створення умов для відновлення нормальної життєдіяльності особи, а також для профілактики ускладнень і рецидивів захворювань.

Сьогодні перед державою стоїть величезний виклик, а саме реформування національної системи охорони здоров'я. Державні службовці, науковці, медичні представники мають об'єднати свої знання та кваліфікації для того, щоб подолати проблеми, які до початку повномасштабного вторгнення було складно навіть уявити. Негайні зміни необхідні, адже незадоволеність українського суспільства зростає щоденно в геометричній прогресії. Якість медичних препаратів, цінова політика та доступність ліків за умови отримання мінімальної заробітної плати та пенсії в Україні, застаріли протоколи роботи, малокваліфіковані медичні працівники, хабарі в сфері медичного обслуговування – це лише маленький перелік гострих проблем, які демотивують суспільство.

Фінансові витрати держави на здійснення реабілітаційних заходів – це пряма інвестиція з високим рівнем рентабельності. Здійснюючи ефективні реабілітаційні заходи для всіх громадян, що їх потребують, держава прямо знижує свої соціальні витрати на них, а також опосередковано збільшує кількісно чисельність категорії платників податків.

Забезпечення доступності реабілітаційних послуг для громадян похилого віку є важливим складником державної соціальної політики. Інвестиції у відновлювальну медицину для цієї категорії населення володіють високим рівнем економічної доцільності. Ефективне реформування галузі сприяє збереженню автономії літніх людей та знижує рівень їхньої залежності від стороннього піклування, що безпосередньо зменшує навантаження на систему соціального захисту та бюджету сімей.

Якісна та своєчасна реабілітація виступає вагомим чинником підвищення економічної ефективності медичної системи. Оптимізація відновлювального процесу на основі професійно розробленого реабілітаційного маршруту дозволяє скоротити термін перебування пацієнта в стаціонарі, що безпосередньо збільшує пропускну спроможність лікувальних закладів та інтенсифікує використання їхнього ресурсного потенціалу протягом року. Пацієнти стаціонарного

медичного лікування переходитимуть на амбулаторне лікування, тим самим підвищуючи показник кругообігу ліжка.

Однією зі складових державної політики у сфері охорони здоров'я є державне управління системою медичної реабілітації, що передбачає комплексний вплив органів влади на суб'єктів національного сектору медицини. Діяльність цих суб'єктів спрямована на якнайповніше відновлення (або максимальну компенсацію) втрачених функцій і здібностей індивіда, що реалізується через упровадження практичних лікувально-відновлювальних заходів, а також системних політичних, економічних та соціальних реформ.

Попереду Міністерство охорони здоров'я очікує складний процес впровадження необхідних реформ, спрямованих на підвищення якості, наукової обґрунтованості та доступності реабілітаційних послуг. Удосконалення стандартів якості активно підтримується міжнародними партнерами та спеціалізованими центрами, однак забезпечення доступності послуг залишається безпосередньою відповідальністю місцевих органів влади. Саме вони відіграють ключову роль у своєчасному відкритті реабілітаційних відділень у всіх кластерних і надкластерних медичних закладах країни. Створення таких відділень є важливим елементом стратегії Міністерства охорони здоров'я та основою нової ефективної системи реабілітації.

Окремої уваги потребує оптимізація безпосереднього процесу надання відповідної допомоги через мінімізацію адміністративних бар'єрів та впровадження єдиної електронної бази даних. Створення такого цифрового інструменту дозволить отримувачам послуг дистанційно завантажувати та верифікувати необхідний пакет документів. Зважаючи на те, що ключовою метою заявників є швидка реінтеграція та повернення до повноцінного життя, оперативне врегулювання всіх процедурних питань у стислі терміни набуває критичного значення для держави.

Базовим орієнтиром реформи має стати принцип людиноцентричності, де ключовим суб'єктом виступає безпосередньо особа, яка потребує відновлення. Ранній старт реабілітаційного процесу суттєво підвищує ймовірність повної реінтеграції пацієнта та його повернення до повноцінного життя. Водночас розвиток міжнародного співробітництва відкриває додаткові можливості для транскордонного трансферу пацієнтів, якщо надання необхідних послуг на території України є ускладненим або неможливим з об'єктивних причин.

Паралельно з розвитком клінічної інфраструктури держава має нарощувати інвестиції у сферу психосоціальної підтримки. Проходження фізичного відновлення одночасно з отриманням

кваліфікованої психотерапевтичної допомоги суттєво оптимізує загальний реабілітаційний ефект. Це забезпечує умови для менш травматичної та адаптивної інтеграції громадян у суспільне життя.

Відновне лікування пацієнтів не може обмежуватися лише рамками лікувального закладу – воно має тривати в сім'ї хворого. Процес відновлення часто стосується не тільки пацієнта, а і його родини, держава має допомогти членам родини полегшити шлях проходження реабілітації. Лікарі мають не лише супроводжувати пацієнта під час проходження реабілітації, але й надавати інформацію його родині про можливі способи відновлення вдома, відповідно до заздалегідь схваленої індивідуальної «карти» реабілітації. Від родини хворого, від ступеня розуміння членами сім'ї важливості їх ролі у виконанні медичних рекомендацій з відновного лікування, рівня їх активності в цьому процесі значною мірою залежать кінцеві результати реабілітації. При цьому від сім'ї потрібна особлива увага до хворого, терпіння, значна витрата сил і енергії.

Оптимізація державного управління системою медичної реабілітації в Україні має здійснюватися за кількома стратегічними напрямками:

1) Модернізація нормативно-правового регулювання: актуальним завданням є розробка та впровадження нових стратегій розвитку галузі з урахуванням міжнародних стандартів, досвіду передових держав та рекомендацій ВООЗ.

2) Стандартизація реабілітаційних послуг: чинна Постанова Кабінету Міністрів України від 17 листопада 2021 р. № 1188 «Про затвердження Державного соціального стандарту фізкультурно-спортивної реабілітації ветеранів війни...» була ухвалена до початку повномасштабного вторгнення. З огляду на сучасні масштаби травматизації, збереження застарілих підходів та відсутність оновлених галузевих стандартів створює суттєві інституційні бар'єри для надання якісної допомоги.

3) Інтенсифікація бюджетного фінансування: збільшення асигнувань є базовою умовою для розбудови інфраструктури та капіталізації мережі реабілітаційних центрів.

Системне реформування галузі потребує значного часового та ресурсного капіталу, проте його мультиплікативний ефект забезпечить позитивний вплив на економіку через збереження людського капіталу, розширення ринку праці та підвищення загальної якості медичних послуг. Фундаментальною передумовою успіху є розробка чіткої дорожньої карти реформи на середньострокову перспективу з детальним тайм-менеджментом та ресурсним обґрунтуванням кожного етапу.

ВИСНОВКИ

Конституція України визначає життя і здоров'я людини найвищою соціальною цінністю держави. В умовах повномасштабної війни питання збереження життя, відновлення здоров'я населення та забезпечення ефективної системи медичної реабілітації набувають особливого значення та формують один із ключових напрямів державної політики у сфері охорони здоров'я. Сучасні виклики, пов'язані зі значним зростанням кількості осіб, які потребують реабілітаційної допомоги, зумовлюють необхідність системного переосмислення підходів до організації та функціонування реабілітаційної галузі в Україні.

У результаті проведеного дослідження встановлено, що система медичної реабілітації України тривалий час функціонувала в умовах недостатнього ресурсного забезпечення та потребує подальшого комплексного реформування. Серед основних проблем галузі визначено недостатню кількість реабілітаційних центрів, дефіцит кваліфікованих фахівців, нерівномірний доступ населення до реабілітаційних послуг у різних регіонах держави, обмежене фінансування, недостатній рівень матеріально-технічного забезпечення, а також використання застарілих підходів і протоколів, що не повною мірою відповідають сучасним міжнародним стандартам.

Водночас результати дослідження свідчать про поступове впровадження реформ у сфері медичної реабілітації, що є складовою загального процесу трансформації системи охорони здоров'я України, розпочатого у 2016 році. Одним із ключових напрямів реформування є перехід від фрагментарної моделі надання допомоги до людино-центричного та мультидисциплінарного підходу, який передбачає забезпечення безперервності реабілітаційного процесу – від гострого періоду лікування до тривалого супроводу пацієнта. Важливого значення набуває також інтеграція міжнародного досвіду та співпраця з міжнародними організаціями з метою імплементації сучасних стандартів і практик у національну систему реабілітації.

Аналіз зарубіжного досвіду засвідчив, що ефективність системи медичної реабілітації значною мірою залежить від рівня державної підтримки, міжвідомчої координації та орієнтації на потреби пацієнта. Особливу увагу привертає досвід держав, які функціонують в умовах тривалих воєнних загроз, зокрема Ізраїлю, де система реабілітації характеризується високим рівнем адаптивності та комплексності надання допомоги. Водночас порівняння української системи охорони здоров'я з моделями країн, які не перебувають у стані війни, є обмеженим через суттєві відмінності у безпекових, соціальних та демографічних умовах.

У ході дослідження також визначено перспективні напрями удосконалення системи медичної реабілітації в Україні. До них належать мінімізація бюрократичних процедур, цифровізація процесів оформлення документації, створення спеціалізованого державного органу з питань реабілітації, модернізація матеріально-технічної бази закладів охорони здоров'я, удосконалення освітніх програм та підвищення професійної кваліфікації медичних працівників. Важливим напрямом є також розвиток комплексної системи підтримки ветеранів, яка включатиме не лише медичну, а й психологічну, соціальну та правову допомогу.

Таким чином, реалізація запропонованих заходів сприятиме формуванню ефективної, доступної та пацієнтоорієнтованої системи медичної реабілітації в Україні, здатної забезпечити належний рівень відновлення здоров'я населення в умовах воєнного стану та у період повоєнної відбудови держави. Удосконалення реабілітаційної системи матиме важливе значення не лише для підвищення якості життя осіб, які потребують реабілітаційної допомоги, але й для забезпечення соціальної стабільності, збереження людського потенціалу та сталого розвитку українського суспільства.

АНОТАЦІЯ

Здійснено комплексне теоретико-методологічне дослідження організаційно-правових механізмів державного управління системою медичної та психосоціальної реабілітації в умовах воєнного стану й повоєнного відновлення. Проаналізовано трансформацію публічної політики охорони здоров'я та виявлено ключові інституційні бар'єри в нормативно-правовому регулюванні галузі, зокрема дисонанс між чинними підходами й сучасними масштабами суспільного запиту.

Обґрунтовано потребу модернізації державного регуляторного впливу на основі принципів людиноцентричності та доказової реабілітації. На основі компаративного аналізу моделей ветеранської політики та систем відновлення комбатантів у країнах ЄС (Фінляндія, Хорватія, Естонія), США та Ізраїлі, визначено інструменти адаптації закордонного досвіду до національної системи державного менеджменту. Особливу увагу приділено економіко-управлінському обґрунтуванню капіталізації реабілітаційного сектору та фінансовим важелям розподілу бюджетних видатків держави. Сформульовано рекомендації щодо цифрового інструментарію держуправління (електронні бази даних, верифікація документів) та розроблено концептуальні засади середньострокової державної дорожньої карти реформ.

Література

1. Medical rehabilitation in Croatia / Portal Gov.hr : official website of the Government of the Republic of Croatia. URL: <https://gov.hr/en/medical-rehabilitation/930> (дата звернення: 15.05.2026).
2. Military and Veterans Issues / GoodTherapy : web-resource. 2023. URL: <https://www.goodtherapy.org/learn-about-therapy/issues/veterans-mental-health-issues> (дата звернення: 15.05.2026).
3. Services for front-line veterans / State Treasury of Finland (Valtiokonttori) : official website. 2019. URL: https://www.valtiokonttori.fi/en/service/services-for-front-line-veterans/#those-living-in-finland_general-information-on-the-service (дата звернення: 15.05.2026).
4. Актуальні проблеми здоров'я та охорони здоров'я у III тисячолітті / Національна академія медичних наук України : офіційний вебсайт. URL: <http://amnu.gov.ua/aktualni-problemy-zdorov-ya-ta-ohorony-zdorov-ya-u-iii-tysyacholitti/> (дата звернення: 10.05.2026).
5. В Україні впроваджується нова концепція формування мережі реабілітаційних центрів / Міністерство охорони здоров'я України : офіційний вебсайт. 2023. URL: <https://moz.gov.ua/uk/v-ukraini-vprovadzhuetsja-nova-koncepcija-formuvannja-merezhi-reabilitacijnih-centriv> (дата звернення: 14.05.2026).
6. Воронцова Т. Хто такий ветеран і що нам винні. *Нова Доба*. 2023. URL: <https://novadoba.com.ua/477688-hto-takuj-veteran-i-shho-nam-vynni.html> (дата звернення: 15.05.2026).
7. Демків І. Я. Державна політика у сфері охорони здоров'я в Україні: форми та методи реалізації. *Стратегічні напрямки розвитку економіки та підприємництва*. 2020. № 1(43). С. 54–57.
8. Досвід реабілітації військовослужбовців у державах-членах ЄС : аналітичний матеріал / Програма USAID «Рада: наступне покоління» (RANG). 2024. С. 3–8.
9. Карнаухова І. В., Косенко О. І., Король І. М. Формування та розвиток ефективної системи управління якістю медичних послуг. *Вісник проблем біології і медицини*. 2021. № 4(2). С. 159–165.
10. Кошарська О. Госпітальні округи та комплектація лікарень: стартував новий етап медреформи. 2023. URL: <https://vsim.ua/Zdorovya/gospitalni-okrugi-ta-komplektatsiya-likaren-startuvav-noviy-etap-medre-11785197.html> (дата звернення: 14.05.2026).
11. Медична реформа в Україні: розвиток попри війну. *Smart Media*. 2024. URL: <https://www.smartmedianews.org> (дата звернення: 12.05.2026).
12. Медичне обслуговування внутрішньо переміщених осіб під час воєнного стану / Координаційний центр з надання правової допомоги. 2023. URL: <https://legalaid.gov.ua/publikatsiyi/medychno-obslugovuvannya->

vnutrishno-peremishhenyh-osib-pid-chas-voynogo-stanu/ (дата звернення: 12.05.2026).

13. Огляд міжнародних практик у сфері реінтеграції ветеранів: міркування щодо воєнного та повоєнного контексту України : аналітичний звіт / ПРООН в Україні. 2023. URL: <https://www.undp.org/uk/ukraine/publications/ohlyad-mizhnarodnykh-praktyk-u-sferi-reintehratsiyi-veteraniv-mirkuvannya-shchodo-voynenoho-ta-povoyennoho-kontekstu-ukrayiny> (дата звернення: 15.05.2026).

14. Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я : Закон України від 03.12.2020 № 1053-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1053-20> (дата звернення: 21.05.2026)

15. Про затвердження Порядку надання реабілітаційної допомоги на реабілітаційних маршрутах : Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 16.11.2022 № 2083. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/z1516-22> (дата звернення: 14.05.2026).

16. Триває відновлення медичних закладів, пошкоджених під час війни : пресреліз /Міністерство охорони здоров'я України. URL: <https://moz.gov.ua/uk/trivaye-vidnovlennya-medichnih-zakladiv-poshkodzenih-pid-chas-vijni> (дата звернення: 14.05.2026).

17. Центри з надання послуг психологічної реабілітації / Міністерство у справах ветеранів України : офіційний вебсайт. URL: <https://mva.gov.ua/ua/veteranam/likuvannya-ta-reabilitaciya/centri-z-nadannya-poslug-psihologichnoyi-reabilitaciyi> (дата звернення: 14.05.2026).

Information about the authors:

Mirko Nataliia Viktorivna,

PhD in Public Administration,

Associate Professor at the Department of Business,

Administration and Law

Higher Educational Institution «University of Future Transformation»

19, Sviatomykolaivska str., Chernihiv, Ukraine

Strybul Oksana Viktorivna,

Senior Lecturer at the Department of Entrepreneurship,

Trade and Logistics

Kyiv Cooperative Institute of Business and Law

18, Y. Zdanovskoi str., Kyiv, 03022, Ukraine