

КОМІТЕТ ВЕРХОВНОЇ РАДИ УКРАЇНИ
з питань здоров'я нації, медичної допомоги та
медичного страхування

вул. М. Грушевського, 5, м. Київ, 01008, www.rada.gov.ua

Р І Ш Е Н Н Я

Про Рекомендації слухань у комітетах Верховної Ради України з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування та з питань соціальної політики та захисту прав ветеранів на тему: «Система реабілітації у сфері охорони здоров'я та соціальної реабілітації ветеранів та ветеранок: актуальні проблеми та шляхи їх вирішення»

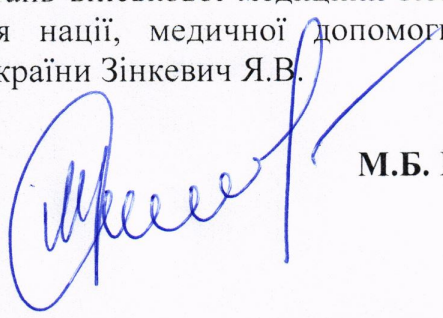
Комітет Верховної Ради України з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування, заслухавши інформацію про Рекомендації слухань у комітетах Верховної Ради України з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування та з питань соціальної політики та захисту прав ветеранів на тему: «Система реабілітації у сфері охорони здоров'я та соціальної реабілітації ветеранів та ветеранок: актуальні проблеми та шляхи їх вирішення», **в и р і ш и в:**

1. Схвалити Рекомендації слухань у комітетах Верховної Ради України з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування та з питань соціальної політики та захисту прав ветеранів на тему: «Система реабілітації у сфері охорони здоров'я та соціальної реабілітації ветеранів та ветеранок: актуальні проблеми та шляхи їх вирішення» (далі – Рекомендації) (додаються).

2. Надіслати Рекомендації Кабінету Міністрів України, Міністерству охорони здоров'я України, Міністерству у справах ветеранів України, Міністерству соціальної політики, сім'ї та єдності України, Міністерству оборони України, Міністерству внутрішніх справ України, Національній службі здоров'я України, обласним та Київській міській радам і державним адміністраціям з проханням забезпечити інформування Комітету про заходи, що вживаються на виконання наданих рекомендацій в установленому законодавством порядку.

3. Контроль за виконанням цих Рекомендацій покласти на Секретаря Комітету, голову підкомітету з питань військової медицини Комітету Верховної Ради України з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування, народного депутата України Зінкевич Я.В.

Голова Комітету



М.Б. РАДУЦЬКИЙ

ЗАТВЕРДЖЕНО

рішенням Комітету Верховної Ради України
з питань здоров'я нації, медичної допомоги
та медичного страхування № 04-18/04-187
від 01 жовтня 2026 року (протокол № 187)

РЕКОМЕНДАЦІЇ

**слухань у комітетах Верховної Ради України з питань здоров'я нації,
медичної допомоги та медичного страхування та з питань соціальної
політики та захисту прав ветеранів на тему: «Система реабілітації у сфері
охорони здоров'я та соціальної реабілітації ветеранів та ветеранок:
актуальні проблеми та шляхи їх вирішення»**

Учасники міжкомітетських слухань, що відбулися 12 травня 2026 року, заслухавши та обговоривши виступи Голови Комітету Верховної Ради України з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування Радущького М.Б., заступника Голови Комітету Верховної Ради України з питань соціальної політики та захисту прав ветеранів Тарасенка Т.П., народних депутатів України - членів комітетів Верховної Ради України з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування та з питань соціальної політики та захисту прав ветеранів, народного депутата України Рудика С.Я., Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини Лубінця Д.В., Уповноваженого Президента України з питань реабілітації учасників бойових дій Свириденка В.В., Міністра охорони здоров'я України Ляшка В.К., заступника Міністра у справах ветеранів України Приходька Р.В., заступника Міністра соціальної політики, сім'ї та єдності України Солодкої І.В., правозахисників, науковців, міжнародних експертів та представників громадськості, відзначають наступне.

Реабілітація ветеранів - це питання реалізації прав людини: права на охорону здоров'я, соціальний захист, гідність, працю та повноцінну участь у суспільному житті.

Повномасштабна війна суттєво збільшила потребу громадян у тривалих, комплексних і спеціалізованих реабілітаційних послугах, особливо це стосується Захисників та Захисниць України, які пройшли фронт. Профілем сучасного пацієнта-ветерана є складне поєднання політравми, черепно-мозкових уражень, уражень спинного мозку, опіків, контрактур, хронічного болю, психотравм та соціальної дезадаптації, ускладнене загальносоматичною патологією (середній вік військових становить 43-45 років).

Всесвітня організація охорони здоров'я зазначає про стійке зростання в Україні попиту на травматологічну допомогу, послуги з психічного здоров'я та реабілітацію, підкреслюючи, що потреби у відновленні після складної бойової травми залишаються значною мірою незадоволеними через обмежений доступ до спеціалізованої допомоги. За оцінками фахівців, у майбутньому комплексного відновлення можуть потребувати до 6 мільйонів українців, що перетворює цю проблему на питання національної безпеки.

Незважаючи на виклики повномасштабної війни, у взаємодії Парламенту та Уряду сформовано важливе стратегічне і законодавче підґрунтя для забезпечення усіх видів реабілітації ветеранів та ветеранок, зокрема прийнята комплексна Стратегія ветеранської політики на період до 2030 року, стратегічні цілі якої, серед іншого, зосереджені на адаптації медичної допомоги та реабілітації в сфері охорони здоров'я до потреб ветеранів і ветеранок та впровадженні їх комплексної соціальної підтримки.

Верховною Радою України IX скликання прийнято Закон України Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я», завдяки якому в Україні створено систему реабілітації, що розпочинається безпосередньо в закладі охорони здоров'я із залученням мультидисциплінарної реабілітаційної команди та забезпечує не лише медичний супровід пацієнта, але й його соціальну підтримку із залученням соціальних працівників.

Також прийнято Закон України «Про систему охорони психічного здоров'я», який врахував досвід програми «Ти як?», започаткованої першою леді України Оленою Зеленською, та дав старт створенню сучасної системи охорони психічного здоров'я, що охоплює не лише медицину, а й соціальну, освітню, професійну та інші сфери.

Кардинально реформовано й застарілу систему медико-соціальної експертизи та запроваджено цифровізовану систему оцінювання повсякденного функціонування, яка базується на міжнародних стандартах і визначає потребу особи у реабілітації, незалежно від встановлення їй інвалідності.

Постійно розширюється перелік медичних послуг, що надаються за Програмою державних гарантій медичного обслуговування населення (ПМГ) та збільшується її фінансування (у 2026 році кількість пакетів ПМГ зросла до 46, а фінансування сягнуло майже 192 мільярдів гривень, що на 16 мільярдів більше порівняно з попереднім роком). У 2025-2026 роках в межах ПМГ було розширено пакети реабілітації для ветеранів, які включають амбулаторну та стаціонарну допомогу, скринінг, діагностику, лікування, реабілітацію на первинній ланці, а також довготривалий догляд, цілодобове спостереження і психологічну підтримку на рівні стаціонару.

Водночас, попри вищезазначені інституційні кроки та створене законодавче підґрунтя, система реабілітації ветеранів все ще стикається з серйозними викликами - правовими, організаційними та фінансовими, що ускладнює забезпечення безперервності процесу реабілітації та знижує її ефективність.

Зокрема, на практиці, часто існує розрив між госпітальним етапом та початком активної реабілітації на інших рівнях. Пацієнти змушені самостійно шукати реабілітаційні центри через недосконалість клінічних маршрутів. Спостерігається нерівномірність організації та надання реабілітаційних послуг у різних регіонах України.

Наявний розрив між медичною реабілітацією у закладах охорони здоров'я та подальшим поверненням ветерана в економічне життя громади призводить до того, що близько 30% з понад 1,3 мільйона ветеранів не можуть знайти роботу, майже 68% не мають доступу до зрозумілої інформації про навчання і

перекваліфікацію, а понад 50% потребують нових можливостей професійного розвитку. Таким чином система не доводить людину до кінцевого результату реабілітаційного процесу – повернення до активного життя.

Має місце дефіцит фахівців з фізичної та психологічної реабілітації, у тому числі тих, які працюють з військовою травмою, що ускладнює охоплення необхідною допомогою усіх, хто її потребує.

Є певні проблеми у забезпеченні допомоги військовим із залежностями внаслідок вживання психоактивних речовин, зокрема у сфері забезпечення їх необхідною детоксикологічною терапією, а також в організації комплексної допомоги ветеранам з військовою політравмою та тяжкими психологічними станами, а також профілактичної роботи з питань запобігання самогубствам серед військовослужбовців та ветеранів.

Потребують удосконалення амбулаторна та довготривала реабілітація ветеранів і ветеранок, програми підтримки їх родин та залучення їх до процесу реабілітації ветеранів і психосоціальної підтримки. Також необхідно активізувати залучення ветеранів до адаптивного спорту та інших активностей, які допомагають людині знову відчувати себе частиною життя.

Окремої уваги потребують вирішення питання щодо лікування та реабілітації ветеранок, які внаслідок бойових травм мають гормональні дисбаланси, проблеми з репродуктивною системою, вагітністю, оскільки для них наразі немає окремого гендерно-чутливого реабілітаційного маршруту, в якому б охоплювалися усі ці аспекти.

Значною проблемою залишається бюрократична складова, коли військові частини своєчасно не надають відповідні документи для своєчасного призначення пенсій та інших виплат ветеранам.

Таким чином існує необхідність вжиття певних заходів для завершення розбудови в Україні повноцінної системи відновлення людини від гострого етапу до повернення до суспільно активного життя.

З метою побудови безперервної, людиноцентричної та ефективної системи медичної та соціальної реабілітації, спрямованої на досягнення ветеранами і ветеранками максимальної економічної, професійної та побутової автономії, **учасники міжкомітетських слухань р е к о м е н д у ю т ь:**

1. Кабінету Міністрів України:

1.1. Доручити відповідним центральним органам виконавчої влади опрацювати питання доцільності внесення змін до законодавства щодо:

1) встановлення державних гарантій для ветеранів на обов'язковий міжвідомчий супровід під час усіх видів реабілітації (медичної, психологічної, соціальної, професійної);

2) закріплення права ветеранів на проходження професійної реадaptaції, перекваліфікації, супровід у працевлаштуванні, як невід'ємної та обов'язкової складової загального реабілітаційного процесу;

3) визначення кінцевої мети реабілітації, зазначивши, що результатом реабілітаційного процесу є не лише відновлення або компенсація порушених

функцій організму, а й обов'язкове досягнення максимально можливої соціальної, професійної та економічної інтеграції та адаптації особи у суспільство;

4) закріплення обов'язку роботодавців стосовно створення адаптованих робочих місць та відповідних умов праці, видів зайнятості, моделей роботи для ветеранів/ветеранок з обмеженнями повсякденного функціонування, які проходять тривалу реабілітацію та абілітацію;

5) забезпечення звільнення фахівців у сфері психічного здоров'я з медичною та немедичною освітою від обов'язку свідчити в кримінальному провадженні та цивільному процесі щодо відомостей, які становлять лікарську таємницю, та інших відомостей, які стали їм відомі у зв'язку з наданням допомоги у сфері психічного здоров'я, з метою забезпечення конфіденційності інформації, пов'язаної з проходженням медико-психологічної реабілітації ветеранів/ветеранок та інших осіб;

6) доцільності врегулювання на рівні закону статусу та посадових обов'язків фахівця із супроводу ветеранів/ветеранок та демобілізованих осіб (ветеранського кейс-менеджера);

1.2. Розглянути можливість створення міжвідомчої робочої групи у складі представників Міністерства у справах ветеранів України, Міністерства соціальної політики, сім'ї та єдності України, Міністерства оборони України, Міністерства охорони здоров'я України та Національної служби здоров'я України із залученням ветеранських громадських організацій та міжнародних донорів (за їх згодою) для напрацювання пропозицій щодо:

1) забезпечення безперервності процесу реабілітації ветеранів/ветеранок з початку до досягнення кінцевої мети реабілітації та адаптації (*досягнення максимально можливої соціальної, професійної та економічної інтеграції особи у суспільство*) шляхом створення для ветеранів/ветеранок єдиного адаптаційного маршруту від поранення до повної адаптації у цивільне життя з обов'язковою послідовністю етапів: лікування → медична реабілітація → психологічна підтримка → соціальна реабілітація → навчання родини → професійна орієнтація → перекваліфікація → працевлаштування, а також залучення до їх реабілітації військових капеланів;

2) впровадження гендерно-чутливого підходу до забезпечення медичної реабілітації жінок-військовослужбовиць і ветеранок та створення для них умов на основі підходу щодо проведення необхідних скринінгів здоров'я: під час демобілізації або звільнення зі служби; після госпіталізації або лікування бойового поранення; при першому зверненні до сімейного лікаря після служби; при вході в реабілітаційний маршрут; щорічно для ветеранок з високим ризиком репродуктивних захворювань;

3) впровадження єдиного цифрового профілю медичної, психологічної, соціальної та професійної реабілітації ветерана/ветеранки з можливістю його взаємодії з відповідними інформаційно-комунікаційними системами Міністерства оборони України, Міністерства охорони здоров'я України,

Міністерства соціальної політики, сім'ї та єдності України, Міністерства у справах ветеранів України, який включатиме повний цифровий реабілітаційний маршрут ветерана та надасть можливість оформлення онлайн необхідних документів для проходження усіх видів реабілітації та адаптації;

4) подолання нерівності у забезпеченні реабілітаційними послугами ветеранів на рівні громад та розвитку місцевої інфраструктури для надання таких послуг, а також максимального наближення послуг з реабілітації до місця проживання ветерана/ветеранки та залучення його/її родини чи найближчого кола соціального оточення до процесу реабілітації;

5) розвитку амбулаторної та довготривалої реабілітації, психологічної допомоги і соціальної підтримки родин ветеранів/ветеранок, а також залучення ветеранів/ветеранок до адаптивного спорту та інших активностей, які допомагають людині повноцінно соціалізуватися;

6) створення нового типу інфраструктури для реабілітації ветеранів - пілотних реабілітаційних господарств, а також спеціальних моделей ветеранської кооперації, сімейних господарств та стимулів для розвитку власної справи (мікропідприємництва) ветеранів;

7) надання цільових субсидій та податкових пільг для приватних підприємств, які працевлаштовують ветеранів/ветеранок із високим рівнем обмеження життєдіяльності, та інвестують власні кошти у безбар'єрне середовище і розумне пристосування робочих місць для них;

8) забезпечення прозорого допуску протезних підприємств на ринок та створення публічного електронного реєстру таких підприємств для запровадження контролю якості за їх продукцією;

9) розробки механізму фінансового забезпечення (поза межами ПМГ) роботи мультидисциплінарних реабілітаційних команд для організації реабілітаційної допомоги ветеранам у віддалених територіальних громадах, сільській та гірській місцевості, у прифронтових зонах, де відсутня стаціонарна або амбулаторна інфраструктура для надання необхідної допомоги;

10) забезпечення розвитку кадрового потенціалу системи реабілітації ветеранів шляхом створення умов для підготовки та перепідготовки, підвищення кваліфікації фахівців з реабілітації та фахівців у сфері психічного здоров'я, а також залучення спеціалістів, які мають досвід роботи з бойовою травмою;

11) впровадження державної програми стимулів для залучення та утримання професійних кадрів у регіональних та міжрайонних реабілітаційних центрах (зокрема щодо забезпечення житлом, регіональних надбавок до заробітної плати та оплати міжнародного стажування за рахунок бюджетних або донорських коштів) з метою подолання диспропорції у реабілітаційній допомозі на рівні регіонів;

12) розробки комплексної міжсекторальної стратегії запобігання самогубствам серед військовослужбовців та ветеранів;

13) організації медичної та соціальної реабілітації ветеранів, які повністю або частково втратили зір;

14) розвитку відповідних телемедичних технологій та застосування штучного інтелекту в системі тривалого відновлення (реабілітації);

15) масштабування найкращих міжнародних реабілітаційних практик для ветеранів на національному рівні та розвитку наукових досліджень у сфері медичної та соціальної реабілітації ветеранів з урахуванням міжнародного досвіду у цій сфері.

2. Міністерству оборони України:

2.1. Опрацювати спільно з БФ «Відродження України» питання стосовно встановлення періодичності надання іноземною клінікою, де проходять лікування та реабілітацію українські військовослужбовці та ветерани, довідки-підтвердження щодо їх перебування на лікуванні/реабілітації у цій клініці;

2.2. Провести разом з медичними службами Сил безпеки і оборони засідання «круглого столу» для обговорення питань організації надання хірургічної допомоги військовим на перших етапах після вогнепальних або вибухових поранень з метою усунення помилок в хірургічній тактиці, профілактики ампутацій та недопущення ускладнень при лікуванні, а також питань адаптації існуючих клінічних протоколів у цій сфері для надання хірургічної допомоги у таких випадках в умовах стабілізаційних пунктів;

2.3. Запровадити пілотну програму з обов'язкового застосування сучасних хірургічних методик (зокрема, (Targeted Muscle Reinnervation - TMR (цільової реіннервації м'язів) та (Regenerative Peripheral Nerve Interface - RPNI (Регенаритвний інтерфейс периферичного нерву) на етапах медичної евакуації та ранніх хірургічних втручань для первинної профілактики формування невром та фантомного болю (Phantom Limb Pain);

3. Міністерству охорони здоров'я України:

3.1 Опрацювати питання щодо включення (за потреби) в реабілітаційні маршрути для ветеранів/ветеранок у сфері охорони здоров'я заходів з ранньої реабілітації, нейрореабілітації, контролю болю (зокрема фантомного);

3.2 Розглянути можливість запровадження єдиного національного підходу до збору, аналізу та узагальнення клінічних результатів лікування фантомного болю з метою формування доказової бази та удосконалення медичної допомоги у цій сфері;

3.3. Впровадити трирівневу систему психотерапевтичної допомоги, зокрема для осіб з больовими синдромами та ампутаціями, із застосуванням доказових методів: EMDR-терапії (десенсибілізація та переробка рухом очей) та когнітивно-поведінкової терапії хронічного болю (pain-CBT);

3.4 Удосконалити, з урахуванням викликів війни, клінічні протоколи щодо надання детоксикологічної допомоги військовослужбовцям та ветеранам при важких станах, пов'язаних з надмірним вживанням психоактивних речовин та

розробити протокол реабілітації осіб, які хворіють на різні форми залежностей від вживання психоактивних речовин;

3.5. Впровадити для лікарів усіх спеціальностей, які надають послуги з фізичної та психологічної реабілітації ветеранам/ветеранкам, обов'язкові навчальні програми з підготовки та підвищення кваліфікації з опанування навичок роботи з пацієнтами з військовою травмою, гострим бойовим стресом, ПТСР, хронічним болем;

3.6. Опрацювати питання щодо поліпшення організації стоматологічної допомоги ветеранам/ветеранкам, зокрема:

забезпечення ефективної координації між цивільною і військовою стоматологією з метою маршрутизації пацієнта, а також розробки системи інформування і супроводу ветеранів (в першу чергу з інвалідністю) щодо мережі закладів, можливостей і порядку отримання стоматологічної допомоги;

інтеграції стоматологічної допомоги (зокрема дентальної імплантації та лікування захворювань пародонту) у загальну систему реабілітації ветеранів як обов'язкового супутнього компоненту, поєднаного із психологічним відновленням;

забезпечення спеціалізованого навчання для лікарів-стоматологів щодо роботи з ветеранами, які мають бойову психічну травму, досвід перебування в полоні та катування;

3.7. Розробити та затвердити порядок ведення документації і збереження лікарської таємниці надавачами послуг у сфері психічного здоров'я під час надання психологічної та психотерапевтичної допомоги ветеранам війни, передбачивши чіткі критерії розмежування інформації, що становить лікарську таємницю, та конфіденційної інформації про особу при наданні допомоги з метою недопущення витоку такої інформації та/або несанкціонованого доступу до неї третіх осіб;

3.8. Розглянути можливість спрощення розширення ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики для госпіталів;

3.9. Забезпечити в установленому законодавством порядку контроль за дотриманням закладами охорони здоров'я галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я під час надання ветеранам/ветеранкам послуг з реабілітації у сфері охорони здоров'я;

4. Міністерству охорони здоров'я України спільно з Міністерством у справах ветеранів України:

4.1. Опрацювати питання щодо:

1) здійснення переходу до домінуючої амбулаторної та громадської моделі реабілітації ветеранів на постгоспітальному етапі, впровадивши інститут індивідуального кейс-менеджменту (супроводу ветерана координатором між етапами «стаціонар – амбулаторія – громада»);

2) можливості ідентифікації статусу пацієнта (військовослужбовець, ветеран, особа, звільнена з полону тощо) в електронній системі охорони здоров'я (ЕСОЗ) для моніторингу захворюваності цих категорій осіб та підвищення ефективності надання їм допомоги;

3) поширення досвіду ДЗ «Центр психічного здоров'я та реабілітації ветеранів «Лісова Поляна» МОЗ України» щодо надання психологічної реабілітації військовослужбовцям та ветеранам з порушеннями психіки і поведінки, зокрема ПТСР, на інші заклади охорони здоров'я, які надають такі послуги;

4) забезпечення взаємодії з Силами безпеки і оборони у питаннях забезпечення превенції гострих станів у ветеранів, які мають розлади, пов'язані із залежностями внаслідок вживання психоактивних речовин.

5. Міністерству охорони здоров'я України спільно з Національною службою здоров'я України:

5.1. Опрацювати питання щодо:

1) можливості внесення змін до специфікацій та умов закупівлі медичних послуг за пакетами ПМГ «Реабілітаційна допомога дорослим та дітям в стаціонарних умовах» та «Реабілітаційна допомога дорослим та дітям в амбулаторних умовах», а також запровадження додаткового коригувального коефіцієнта (прогресивного тарифу) за успішне досягнення цілей реабілітації, визначених в Індивідуальному реабілітаційному плані (ІРП) за універсальними шкалами оцінки Міжнародної класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я (МКФ);

2) можливості перерахунку базових ставок за пакетом ПМГ «Реабілітаційна допомога дорослим та дітям в амбулаторних умовах» для оплати медичних послуг з надання реабілітаційної допомоги виїзними мультидисциплінарними реабілітаційними командами з метою встановлення фактичної вартості таких послуг та затвердження оновлених тарифів на ці послуги;

3) визначення у специфікаціях медичних договорів за пакетом ПМГ «Реабілітаційна допомога дорослим та дітям в стаціонарних умовах» мінімального складу реабілітаційної команди для ведення складних ветеранських випадків та провадження додаткового коригувального коефіцієнта (прогресивного тарифу) за такими показниками ефективності: рівень контролю болю, забезпечення мобільності, використання допоміжних засобів реабілітації;

4) включення до специфікацій медичних договорів за ПМГ за пакетами «Зубопротезування» та «Планова стоматологічна допомога», за якими надається безоплатне зубопротезування та лікування Захисникам і Захисницям, послуги з пародонтологічного лікування і скринінгу захворювань слизової оболонки порожнини рота для раннього виявлення передракових станів та злоякісних новоутворень;

5.2. Розглянути можливість збільшення базової ставки та/або введення додаткових коригувальних коефіцієнтів для оплати медичних послуг за відповідними пакетами ПМГ щодо:

1) надання ветеранам психологічної допомоги та реабілітації з використанням сучасних технік лікування ПТСР (технік першої лінії допомоги) таких як десенсибілізація та переробка рухом очей (EMDR) наративно-експозиційна терапія та інші);

2) надання цілодобового догляду та реабілітаційної допомоги ветеранам зі спінальною та черепно-мозковою травмами;

3) покриття витрат на лікування та ревізію симптоматичних невром кукси, інвазивну терапію болю та довготривалий психотерапевтичний супровід пацієнтів після ампутацій;

5.3. Розглянути питання щодо можливості:

1) включення в ПМГ окремого пакету медичних послуг з протезування лицьового черепа для військовослужбовців та ветеранів, а також протезування молочних залоз для жінок-військовослужбовиць;

2) запровадження нового пакету послуг в межах ПМГ щодо надання спеціальної реабілітаційної допомоги під час протезування;

3) виокремлення в межах ПМГ спеціального підпакету для фінансування довготривалого (від 12 місяців і більше) амбулаторного, мобільного та дистанційного (телемедичного) супроводу ветеранів із синдромом хронічного болю, важкою політравмою та важкими психоемоційними розладами;

4) надання в межах ПМГ послуг тривалої реабілітації у спеціалізованих санаторно-курортних закладах для забезпечення безперервності нейрореабілітації ветеранів з тяжкими функціональними порушеннями.

6. Міністерству у справах ветеранів України спільно з Міністерством соціальної політики, сім'ї та єдності України

6.1. Опрацювати питання щодо:

1) забезпечення обов'язкового державного супроводу та моніторингу функціонального і соціально-економічного стану ветерана протягом 3 – 5 років після завершення активного курсу реабілітації;

2) запровадження на законодавчому рівні обов'язкових спеціалізованих освітніх програм для членів сім'ї ветерана (правила догляду, психологічна підтримка вдома тощо) для забезпечення корекції функціональних обмежень та подальшого повноцінного відновлення;

3) запровадження найкращих практик міжнародних організацій у сфері організації медичної та інших видів реабілітації ветеранів/ветеранок на національному рівні;

4) розробки та затвердження:

державних стандартів соціальної реабілітації ветеранів, забезпечивши «безшовний» перехід від медичного етапу (лікарні) до соціального відновлення у громаді та підтримки сімей поранених захисників;

державних стандартів психологічно-соціальної реабілітації осіб з залежностями, функціонування та сертифікації реабілітаційних центрів, які надають послуги психологічно-соціальної реабілітації особам з залежністю;

державних стандартів послуги тимчасового відпочинку для осіб, які здійснюють догляд за важкопораненими ветеранами (Respite Care), що дозволить членам родин отримувати психологічну підтримку та короткострокове розвантаження, поки ветеран перебуває під наглядом фахівців у спеціалізованих центрах;

стандартів та механізмів оцінки якості надання довготривалих соціально-психологічних послуг ветеранам та їх родинам.

7. Міністерству оборони України спільно з Міністерством внутрішніх справ України:

7.1. Вжити заходів для забезпечення своєчасного отримання військовослужбовцями та ветеранами відповідної медичної документації та документів від Територіальних центрів комплектування та соціальної підтримки і військових частин для оформлення пенсійних та інших виплат, передбачених законодавством статусів і пільг, а також впровадження відповідних цифрових рішень з метою уникнення бюрократизації у цій сфері;

8. Обласним, Київській міській військовим адміністраціям спільно з органами місцевого самоврядування:

8.1. Вжити заходів щодо:

1) забезпечення доступності послуг з реабілітації для ветеранів на рівні громади шляхом розвитку у регіоні відповідної місцевої інфраструктури, зокрема мережі реабілітаційних центрів, ветеранських просторів, центрів життєстійкості, впровадження послуги «Рівний – рівному», розвитку ветеранського спорту, створення безбар'єрного середовища;

2) розвитку місцевих програм психологічної реабілітації ветеранів;

3) забезпечення у межах повноважень контролю якості медичних та реабілітаційних послуг, що надаються ветеранам у комунальних закладах охорони здоров'я;

4) проведення інформаційно-просвітницької роботи з ветеранами для формування у них культури звернення за допомогою у сфері психічного здоров'я;

5) подолання кадрового дефіциту фахівців з фізичної, психічної та соціальної реабілітації, запровадження місцевих стимулів для залучення таких професійних кадрів до роботи у регіоні.