

Директорці Навчально-наукового
інституту права Київського
національного університету
імені Тараса Шевченка,
Оксані ВАСИЛЬЧЕНКО

ПОДАННЯ

Відповідно до розпорядження Навчально-наукового інституту права Київського національного університету імені Тараса Шевченка від 13 березня 2026 року № 59, на виконання пункту 4 зазначеного розпорядження надаємо звіт про результати проведення Всеукраїнської науково-практичної конференції на тему: «Реформування системи охорони здоров'я в умовах воєнного стану: правові гарантії та механізми реалізації», яка відбулася 07 квітня 2026 року.

Звіт викладено у Додатку 1, що додається.

**Завідувач кафедри
службового та медичного права
БЕРЛАЧ**

Анатолій

РЕКОМЕНДАЦІЇ

учасників Весняної наукової школи медичного права «Правові гарантії охорони здоров'я військовослужбовців та ветеранів в умовах воєнного стану: інституційні, міжвідомчі та реабілітаційні механізми реалізації» та Всеукраїнської науково-практичної конференції «Реформування системи охорони здоров'я в умовах воєнного стану: правові гарантії та механізми реалізації»

7–9 квітня 2026 року Навчально-науковим центром медичного права, кафедрою службового та медичного права Навчально-наукового інституту права Київського національного університету імені Тараса Шевченка спільно з Інститутом психіатрії Київського національного університету імені Тараса Шевченка, Військовим інститутом Київського національного університету імені Тараса Шевченка, Національним юридичним університетом імені Ярослава Мудрого та юридичним факультетом Запорізького національного університету проведено Весняну наукову школу медичного права та Всеукраїнську науково-практичну конференцію.

У заході взяли участь представники ключових органів державної влади та провідних інституцій, зокрема Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства у справах ветеранів України, Комітету Верховної Ради України з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування, Верховного Суду, закладів вищої освіти та наукових установ, а також професійних об'єднань у сфері права і медицини, закладів охорони здоров'я, реабілітаційних центрів, громадських і міжнародних організацій.

У межах заходу було обговорено **актуальні питання забезпечення права на охорону здоров'я в умовах воєнного стану**, зокрема:

- нормативно-правові зміни у сфері медичних кадрів та медичної освіти;
- медичне забезпечення та реабілітація військовослужбовців і ветеранів;
- розвиток системи психічного здоров'я та впровадження інноваційних підходів до психологічної допомоги;
- роль телемедицини та цифрових технологій у забезпеченні доступності медичної допомоги;
- адміністративно-правові механізми взаємодії суб'єктів публічної адміністрації у сфері охорони здоров'я;
- питання відповідальності та доброчесності у сфері медичної діяльності;
- судова практика та механізми захисту прав військовослужбовців;

- євроінтеграційні процеси у сфері охорони здоров'я та розвиток транскордонного медичного співробітництва;
- впровадження сучасних реабілітаційних технологій та цифрових рішень у сфері охорони здоров'я;
- проблеми доступу до медичних послуг в умовах воєнного стану.

На розгляд учасників Весняної наукової школи медичного права та Всеукраїнської науково-практичної конференції були винесені такі **питання для обговорення**:

- актуальність перегляду та оновлення нормативно-правової бази у сфері кадрового забезпечення системи охорони здоров'я та медичної освіти в умовах воєнного стану;
- особливості медичного забезпечення військовослужбовців і ветеранів, у тому числі питання фізичного та ментального здоров'я;
- телемедицина як інструмент забезпечення доступності медичної допомоги в умовах воєнного стану;
- правові механізми реалізації державної ветеранської політики у сфері охорони здоров'я;
- розвиток системи психічного здоров'я та впровадження інноваційних підходів до психологічної допомоги;
- адміністративно-правові засади взаємодії органів публічної адміністрації у сфері охорони здоров'я;
- адміністративна відповідальність і комплаєнс-контроль у сфері охорони здоров'я;
- організаційно-правові аспекти здійснення медичної практики в умовах воєнного стану;
- забезпечення права на охорону здоров'я вразливих груп, зокрема дітей, в умовах збройного конфлікту;
- соціально-правові засади лікування, реабілітації та соціального супроводу військовослужбовців і ветеранів;
- адміністративні процедури соціального захисту та судова практика захисту прав військовослужбовців;
- повноваження суб'єктів формування та реалізації ветеранської політики: проблеми міжвідомчої координації реабілітації;
- правове забезпечення гендерно орієнтованої медичної та психологічної реабілітації ветеранів війни;
- цифрові рішення у сфері охорони здоров'я та психічного здоров'я, їх можливості та правові обмеження;
- євроінтеграційні процеси та розвиток транскордонної охорони здоров'я;
- впровадження сучасних реабілітаційних технологій у систему охорони здоров'я;
- проблематика доступу до медичних послуг в умовах воєнного стану;
- правові аспекти застосування штучного інтелекту в системі охорони здоров'я.

У ході активного експертного та міждисциплінарного обговорення зазначених питань, а також з урахуванням аналізу практики правозастосування у сфері захисту прав військовослужбовців, ветеранів та членів їхніх родин, учасники Весняної наукової школи медичного права та Всеукраїнської науково-практичної конференції дійшли висновку **про наявність системних проблем**, що мають комплексний, міжгалузевий характер і потребують узгодженого нормативного та інституційного реагування.

Проблеми захисту прав та законних інтересів діючих військовослужбовців:

- Труднощі в отриманні направлення діючими військовослужбовцями на лікування, проходження ВЛК та інших медико-експертних процедур (зокрема ЕКОПФО). Зазначений процес потребує додаткової цифровізації, зокрема запровадження можливості погодження направлення безпосередньо не лише через командира, а й через вище командування за наявності належних медичних підтверджуючих документів. Водночас необхідним є чітке нормативно-правове врегулювання порядку направлення (визначення суб'єктів, строків та підстав), а також забезпечення можливості реалізації права військовослужбовця на отримання такого направлення у дистанційній формі;

- систематичне заниження групи інвалідності для діючих військових – вони у війську, «скаргу не подадуть». По оскарженням рішень ЕКОПФО – ігнорування комісіями приписів статті 7 Закону України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні» (*Особам, які внаслідок поранення, контузії, каліцтва або захворювання, одержаних під час безпосередньої участі в антитерористичній операції, забезпеченні її проведення, перебуваючи безпосередньо в районах антитерористичної операції у період її проведення, під час безпосередньої участі у здійсненні заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях, забезпечення їх здійснення, під час безпосередньої участі у заходах, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України, перебуваючи безпосередньо в районах та у період здійснення зазначених заходів, отримали ушкодження, які призвели до необоротної втрати (у тому числі ампутації) верхніх та/або нижніх кінцівок (їх частин), необоротної втрати іншого органу або повної стійкої втрати органом його функцій, що призвело до інвалідності, група інвалідності встановлюється без зазначення строку повторного огляду (оцінювання повсякденного функціонування) (безстроково) та на ступінь вище визначених законодавством критеріїв встановлення групи інвалідності, але не вище першої групи. Переогляд з метою підвищення групи інвалідності таким особам проводиться на підставі особистої заяви особи з інвалідністю або її законного представника у разі настання змін у стані здоров'я і працездатності особи з інвалідністю або за рішенням суду.);*

- проблеми у нарахуванні грошового забезпечення: відсутність виплат під час перебування на стаціонарному лікуванні та реабілітації після

поранення, інкримінування СЗЧ військовим, які не можуть за станом здоров'я повідомити про перебування на лікуванні – вирішенням цього процесу є додатковий контроль за обліком особового складу, комунікація з медичними закладами, членами родин;

- труднощі у виконанні рішень судів щодо перерахунку грошового забезпечення військового – тривале невиконання рішень судів, не працюють і засоби судового контролю;

- зріст фактів самовільного залишення військових частин. Які здебільшого використовуються для реалізації процедури переміщення між частинами. Сюди ж недосконала процедура переміщення та погодження такого переміщення;

- економічне та психологічне насильство у війську, здебільшого проявляється у протиправних доганах, знятті премій та виплат додаткового грошового забезпечення, анонімні звернення та скарги – не працюють та призводять до погіршення становища військових;

- військовослужбовці – контрактники мають право протягом трьох місяців з дати укладання контракту отримати сертифікат на купівлю транспортного засобу в розмірі 150 тисяч гривень в порядку, встановленому Кабінетом Міністрів України – станом на зараз ця норма не працює;

- виплата 1 млн. грн. за постановою КМУ № 153 «Про реалізацію експериментального проєкту щодо підвищення мотивації до проходження окремими категоріями громадян України військової служби у Збройних Силах, Національній гвардії та Державній прикордонній службі під час воєнного стану» - автоматично для діючих військовослужбовців це не відбувається, деякі більше року не можуть отримати виплати – наявна велика кількість судових спорів, поза правовим регулюванням цієї постанови КМУ № 153 залишились особи, які несуть службу у ОШБ Національної поліції України «Лють».

Проблеми захисту прав та законних інтересів ветеранів та звільнених з військової служби осіб:

- проблема у отриманні документів від військових частин (документи для оформлення пенсій, статусів, пільг). Найголовніша проблема полягає у отриманні документів – про проходження служби, про отримання грошового забезпечення та остаточного розрахунку з частинами, грошових атестатів;

- тривалість оформлення одноразової грошової допомоги у випадку встановлення інвалідності після звільнення з військової служби та обмеженість строком 1 рік;

- не працюючі та не актуальні пільги – у тому числі відсутність механізму забезпечення реалізації прав ветеранів, наприклад – на авто від держави (а не переобладнання);

- соціальна адаптація, повернення до цивільного життя. З цим допомагають на місцях фахівці з супроводу ветеранів – але не всюди це працює і залежить від активності та досвідченості самих фахівців, які у свою чергу, не мають ефективного механізму комунікації з інституціями, отримання документів. Наголошуємо – вся ветеранська політика потребує якісного доопрацювання із урахуванням реалій на місцях, заслуховування думки та

практики самих ветеранів, проблем у правореалізації. І це не просто про створення Кодексу України про захист державності, незалежності та статус захисників держави або іншого зводу законів – а це про ефективний захист, актуальні пільги і компенсації – які забезпечать ветеранам гідне існування після звільнення зі служби, а головне – ефективний механізм реалізації задекларованих норм;

- соціальна та правова незахищеність осіб, які були позбавлені особистої свободи – як цивільних, так і військових. Після повернення вони залишаються з проблемами наодинці. Доцільним є запровадження додаткового постізоляційного комплексного соціального та юридичного супроводу кожного з цієї категорії осіб.

Проблеми захисту прав та законних інтересів членів родин зниклих безвісти та полонених:

- має місце інкримінування зниклим безвісти або полоненим військовим СЗЧ та позбавлення виплат, соціальних гарантій та пільг членів родин;

- проблема із виплатами – дистанційне подання заяви на виплату ГЗ з закордону до частин все ще не працює. Необхідний дієвий механізм впровадження, офіційні електронні адреси частин на рівні Міністерства оборони оприлюднені для офіційного подання заяв з електронним цифровим підписом. Розробка форми заяви та оприлюднення для родин;

- розслідування та інформація про обставини зникнення від військових частин та їх взаємодія з правоохоронними органами. Відсутність сприяння слідству доходить до того рівня – що ми змушені звертатись до суду з метою отримання доступу до документів військової частини через рішення судів. Натомість, саме військова частина є тим першоджерелом інформації про обставини зникнення військових, про які має право знати родина та має отримати слідство;

- виключення зі списків військової частини та припинення виплати ГЗ членам родини на підставі постанови про ідентифікацію тіла. Це є грубим порушенням законодавства – але зараз набирає масового характеру. Родини змушені окрім ініціювання додаткових слідчих дій, ознайомлення з матеріалами кримінального провадження ще звертатись до суду за скасуванням незаконних наказів;

- мають місце відмови у призначенні пенсії по втраті годувальника членам родини полоненого військового, незважаючи на той факт що всі полонені мають також статус осіб зниклих безвісти за особливих обставин;

- неврегульовано механізм оформлення виплат членами родин військових-іноземців, які зникли безвісти/потрапили в полон або загинули. Відтак – наявна велика кількість бюрократичних перепон у реалізації прав членами родини.

Проблеми захисту прав та законних інтересів родин загиблих військових:

- затягування строків направлення пакету документів на ОГД до повноважної комісії, у тому числі тривалий час отримання документів з військових частин. Яке ефективне рішення для превенції? Цифровий документообіг, встановлення чітких строків розгляду документів на кожному

рівні у нормативних актах. Як вирішуємо проблему зараз? Контролюємо офіційними запитами кожен етап збору та оформлення документів. Але – це також додаткове навантаження на суб'єктів надання відповіді – але інакше родини не можуть;

- щодо особистих розпоряджень – також це питання потребує додаткового врегулювання обліку, із залученням до співпраці Нотаріальної палати України. Непоодинокими є вже випадки, коли військовий складав особисте розпорядження але воно не було зареєстроване, втрачене (не належним чином зберігалось), або частина взагалі стверджує про його відсутність – незважаючи на офіційне повідомлення про це військовим до зникнення та наявності копії. Вважаю за можливе відправляти такі особисті розпорядження на зберігання та реєстрацію до визначених Нотаріальною палатою України нотаріусів;

- проблеми із отриманням пільг та соціальних гарантій родинами – пов'язане із відсутністю належного інформування родин про такі пільги та відсутністю необхідних документів від військових частин (які отримуються роками) та ін.

Інші проблеми правозастосування, виявлені за результатами обговорення:

- необхідність системного вдосконалення нормативно-правового регулювання у сфері охорони здоров'я військовослужбовців і ветеранів в умовах воєнного стану, зокрема з урахуванням наявних проблем правозастосування, що проявляються у складності отримання направлень на лікування, проходження військово-лікарських комісій, залежності реалізації права на медичну допомогу від управлінських рішень та відсутності чіткої регламентації відповідних процедур;

- актуальність посилення міжвідомчої координації між органами державної влади та суб'єктами реалізації ветеранської політики, зокрема у сфері медичної та психологічної реабілітації, а також налагодження ефективного обміну інформацією між військовими частинами, правоохоронними органами та іншими уповноваженими суб'єктами;

- потребу у формуванні комплексної моделі медичного, психологічного та соціального супроводу військовослужбовців і ветеранів, включаючи постізоляційний супровід осіб, які перебували у полоні, та ефективні механізми їх повернення до цивільного життя;

- важливість розвитку системи психічного здоров'я та впровадження сучасних, науково обґрунтованих підходів до психологічної допомоги, зокрема у сфері подолання посттравматичних станів та довготривалої психологічної реабілітації;

- необхідність удосконалення правових механізмів доступу до медичних послуг, зокрема в умовах обмежень, пов'язаних із воєнним станом, у тому числі шляхом спрощення процедур звернення за медичною допомогою, забезпечення можливості дистанційного доступу та усунення надмірної бюрократизації;

- стрімке зменшення чисельності дитячого населення, що проживає на території України; пошкодження та руйнування медичних закладів

унаслідок обстрілів, що обмежує доступ дітей до медичних послуг, особливо у постраждалих регіонах; кадрова нестача медичних працівників, зокрема лікарів дитячих спеціальностей; скорочення мережі дитячих медичних закладів та профільних відділень, що в сукупності створює додаткові ризики для належної реалізації права дитини на охорону здоров'я;

- актуальність впровадження цифрових технологій та телемедицини як інструментів підвищення доступності та якості медичної допомоги, а також цифровізації обліку особового складу, медичних даних та інформації щодо поранень, зникнення або загибелі військовослужбовців з метою недопущення втрати інформації та забезпечення її належного використання;

- потребу у розвитку реабілітаційної інфраструктури та інтеграції сучасних реабілітаційних технологій у систему охорони здоров'я, а також забезпечення безперервності лікування та відновлення після поранень;

- необхідність врахування гендерно чутливого підходу у процесі надання медичної та психологічної допомоги ветеранам війни;

- важливість забезпечення належного рівня правового захисту військовослужбовців, у тому числі через ефективні адміністративні процедури та судову практику, зокрема у питаннях оскарження рішень щодо встановлення інвалідності, нарахування грошового забезпечення та виконання судових рішень;

- доцільність гармонізації національного законодавства у сфері охорони здоров'я з європейськими стандартами та розвитку транскордонного співробітництва;

- необхідність визначення правових меж застосування новітніх технологій, зокрема штучного інтелекту, у сфері охорони здоров'я.

Розглянувши зазначені та інші актуальні проблемні питання учасники Весняної наукової школи медичного права та Всеукраїнської науково-практичної конференції **рекомендували:**

1. З метою приведення положень проєкту Кодексу України про адміністративні проступки (законопроект 11386 від 28.06.2024) у відповідність із чинним медичним законодавством (перед усім з Основами законодавства України про охорону здоров'я та законом «Про систему громадського здоров'я») пропонуємо:

Об'єднати усі статті, що встановлюють адміністративну відповідальність у царині охорони здоров'я (ст. ст. 56-64, 168-169 та ч. 2 ст 247) в одній главі особливої частини кодексу (орієнтовно гл. 1 розділу 4).

Доповнити законопроект статтею (статтями), що встановлює відповідальність за порушення пов'язані із реалізацією системи державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення. Зокрема, необхідно встановити відповідальність за:

- порушення правил користування Електронною системою охорони здоров'я (суб'єкт - медичні та фармацевтичні працівники);

- порушення вимог, встановлених до закладу охорони здоров'я, який уклав договір з Національною службою здоров'я України (суб'єкт - посадові особи закладу охорони здоров'я);

– надання до Національної служби здоров'я України недостовірної інформації щодо виконання умов договору на медичне обслуговування населення та щодо обсягів робіт, виконаних у межах такого договору України (суб'єкт - посадові особи закладу охорони здоров'я).

Окремо проаналізувати питання можливості скоєння правопорушень у сфері телемедицини та необхідності встановлення адміністративної відповідальності за такі правопорушення.

Істотно змінити ст. 60 законопроекту, оскільки вона містить значні недоліки, а саме:

– ч. 1 ст. 60 встановлює відповідальність «усіх за все». Нині диспозиція норми звучить так: «Порушення вимог закону у сфері охорони здоров'я». Таке положення прямо суперечить принципів правової визначеності, адже із тексту незрозуміло: хто є суб'єктом правопорушення, про порушення яких саме законів йдеться, в чому полягає таке порушення тощо. Відтак навіть фаховий юрист не зможе чітко передбачити які саме діяння приведуть до негативних наслідків, передбачених цією нормою. Крім того тут передбачена відповідальність за величезний комплекс правопорушень з різним рівнем суспільної шкідливості і у всіх випадках застосовується однакове адміністративне стягнення. Це порушує принцип індивідуалізації відповідальності. За таких обставин вважаємо за доцільне виключити ч. 1 ст. 60 з Законопроекту;

– ч. 2 ст. 60 встановлює відповідальність за порушення порядку надання медичної допомоги, однак з її змісту не зрозуміло що розуміється під порядком – підзаконний нормативний акт чи загальні засади надання медичної допомоги, які можна виокремити з медичного законодавства;

– ч. 4 ст. 60 встановлює відповідальність за порушення порядку виконання ліцензійних умов у сфері охорони здоров'я і передбачає можливість позбавлення ліцензії. Рішення у справі приймає адміністративний орган Міністерства охорони здоров'я України. Однак у сфері охорони здоров'я ліцензії видають як Міністерство охорони здоров'я України так і Держлікслужба України. Закон України «Про адміністративну процедуру» чітко визначає, що правомірний адміністративний акт (рішення про видачу ліцензії) може бути відкликаний лише тим органом, який його виніс. Таким чином, ч. 4 ст. 60 можна виправити двома шляхами: (а) викласти її наступним чином «Порушення порядку виконання ліцензійних умов щодо здійснення медичної практики або утримання банків пуповинної крові»; (б) залишити ч. 4 ст. 60 без змін, однак встановити що справи за цією частиною можуть вирішуватись адміністративними органами як Міністерства охорони здоров'я України так і Держлікслужби України (в залежності від ліцензійних умов, які були порушені).

2. Для удосконалення нормативно-правового регулювання у сфері ветеранської політики доцільно здійснювати шляхом внесення системних змін до чинного законодавства України, зокрема:

– на рівні базових законів у сфері соціального захисту ветеранів доцільно нормативно закріпити координаційну компетенцію як самостійний

вид владних повноважень, спрямований на забезпечення процесуальної єдності дій суб'єктів публічної адміністрації;

- потребує законодавчого визначення єдиний координуючий суб'єкт у сфері ветеранської політики, на якого має бути покладено обов'язок забезпечення узгодженості процедур, дотримання строків та досягнення кінцевого адміністративного результату;

- необхідно передбачити на рівні закону обов'язкові механізми міжвідомчої інформаційної взаємодії, включаючи електронний обмін даними між органами публічної влади без залучення ветерана як посередника у збиранні документів;

- доцільним є нормативне закріплення інтегрованої адміністративної процедури супроводу ветерана, що реалізується за принципом «єдиного вікна» та передбачає концентрацію адміністративних дій у межах одного відповідального суб'єкта;

- потребує вдосконалення законодавче регулювання розмежування повноважень між центральними органами виконавчої влади та органами місцевого самоврядування, з метою усунення дублювання функцій та прогалин у відповідальності.

Реалізація запропонованих змін дозволить перейти від фрагментованої моделі розподілу повноважень до інтегрованої системи публічного адміністрування, в якій координація виступає обов'язковим елементом адміністративної компетенції, що забезпечує ефективну реалізацію прав ветеранів та належний рівень їх комплексної реабілітації.

3. З метою удосконалення проєкту Кодексу України про державну ветеранську політику та підвищення ефективності правового регулювання у сфері психічного здоров'я ветеранів пропонується подати пропозиції:

до Верховної Ради України:

- при доопрацюванні та ухваленні Кодексу України про державну ветеранську політику доповнити статтю 55 нормою, яка прямо передбачає включення обов'язкового психіатричного скринінгу до змісту медичних обстежень ветеранів при звільненні з військової служби — з огляду на те, що аналогічна норма Закону 1993 року без такої конкретизації не виконувалася протягом понад тридцяти років;

- конкретизувати на рівні закону норми про судово-реабілітаційну процедуру (статті 42 та 46 проєкту Кодексу) шляхом визначення клінічних критеріїв її застосування, вимог до психіатричної експертизи та процесуальних гарантій реальної добровільності ветерана, який перебуває під кримінальним переслідуванням;

- закріпити у Кодексі кваліфікаційні вимоги до фахівця із супроводу ветерана у частині психіатричної компетентності та визначити його відповідальність за несвочасне направлення ветерана до клінічного психіатра.

До Кабінету Міністрів України:

- при розробці підзаконних актів на виконання Кодексу України про державну ветеранську політику забезпечити включення до стандартів надання послуг у сфері психічного здоров'я ветеранів пріоритетних клінічних станів —

посттравматичного стресового розладу, депресії, розладів адаптації та станів, пов'язаних із вживанням психоактивних речовин;

- доручити міждисциплінарній робочій групі за участі психіатрів, юристів і фахівців з кримінальної юстиції розробку клінічних критеріїв застосування судово-реабілітаційної процедури, а також алгоритму взаємодії фахівця із супроводу з клінічним психіатром.

До Міністерства у справах ветеранів України, Міністерства охорони здоров'я України та Міністерства оборони України:

- розробити спільний міжвідомчий стандарт обов'язкового психіатричного скринінгу ветеранів як невід'ємного елементу медичного обстеження при звільненні з військової служби із залученням психіатричної наукової спільноти до формування відповідних стандартів;

- забезпечити реальну міжвідомчу координацію при розробці підзаконних нормативних актів на виконання норм Кодексу у сфері психічного здоров'я, спираючись на доказову базу та міжнародний досвід, зокрема систему Veterans Affairs США та програму Veterans Treatment Courts.

До наукової спільноти:

- ініціювати міждисциплінарне дослідження порівняльної ефективності реабілітаційного та карального підходів щодо ветеранів з психічними розладами — з метою формування доказової бази для підзаконного регулювання судово-реабілітаційної процедури;

- взяти активну участь у формуванні підзаконної нормативної бази Кодексу України про державну ветеранську політику — зокрема стандартів надання психіатричної допомоги, критеріїв застосування судово-реабілітаційної процедури та кваліфікаційних вимог до фахівця із супроводу.

Реалізація запропонованих змін дозволить підвищити ефективність правового регулювання у сфері психічного здоров'я ветеранів, забезпечити своєчасне виявлення та лікування психічних розладів, посилити процесуальні гарантії прав осіб, а також сприятиме формуванню цілісної та дієвої системи медико-правового забезпечення ветеранської політики.

4. З урахуванням сучасних тенденцій розвитку психоделічно асистованої терапії (далі – ПАТ) у світі та зростання інтересу до її застосування у сфері ментального здоров'я, доцільним є формування в Україні системного підходу до її нормативно-правового врегулювання. У цьому контексті пропонується:

- ініціювати перегляд правового статусу психоактивних речовин з метою диференціації їх обігу для медичних і наукових цілей, зокрема розглянути можливість віднесення псилоцибіну та MDMA до контрольованих речовин із обмеженим медичним використанням (аналогічно підходам, що застосовуються в окремих країнах);

- забезпечити формування нормативного підґрунтя для проведення клінічних випробувань ПАТ, включаючи визначення порядку отримання дозволів, вимог до дослідницьких установ та процедур етичного контролю, з урахуванням того, що зазначені речовини перебувають на завершальних стадіях клінічних досліджень у світі ;

– врахувати міжнародний досвід правового регулювання доступу до ПАТ, зокрема:

- модель “спеціального доступу” (Special Access Program), що застосовується в Канаді для індивідуального використання MDMA та псилоцибіну у складних клінічних випадках ;

- модель індивідуальних дозволів (limited medical use) у Швейцарії, яка передбачає надання дозволів лікарям на використання таких речовин у терапевтичних цілях за рішенням компетентного органу;

– розглянути можливість інтеграції ПАТ у систему заходів з психологічної реабілітації ветеранів війни, зокрема як додаткового інструменту лікування посттравматичних розладів у випадках, резистентних до традиційної терапії;

– передбачити на нормативному рівні вимоги до організації ПАТ, зокрема:

- проведення терапії виключно у контрольованих клінічних умовах;
- участь сертифікованих фахівців (фасилітаторів/психотерапевтів);
- обов’язковий нагляд лікаря-психіатра;
- дотримання протоколів підготовки, проведення та посттерапевтичної інтеграції.

Реалізація запропонованих змін дозволить: забезпечити ефективну реабілітацію ветеранів із ПТСР; впровадити новітні технології для якісного лікування в умовах воєнного стану; подолати кадровий дефіцит шляхом залучення підготовлених фасилітаторів; вдосконалити законодавчу рамку регулювання обігу психотропних речовин у чітко врегульованих та контрольованих медичних цілях.

5. З урахуванням виявлених проблем правозастосування та наявності нормативних прогалин, удосконалення правового регулювання доступу військовослужбовців до медичної допомоги доцільно здійснювати шляхом внесення змін до законодавства України та підзаконних нормативно-правових актів.

I. Пропозиції щодо внесення змін до законів України:

1. До Закону України «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей» пропонується:

Статтю 11 доцільно доповнити положеннями такого змісту:

– «Військовослужбовці мають право на безпосереднє самостійне звернення до закладів охорони здоров’я незалежно від форми власності та підпорядкування без обов’язкового отримання направлення чи погодження з командуванням, крім випадків, прямо визначених законом».

– «Командири (начальники) не мають права обмежувати реалізацію військовослужбовцем права на медичну допомогу, у тому числі шляхом відмови у наданні дозволу на звернення до закладу охорони здоров’я, крім випадків, коли таке обмеження є об’єктивно необхідним у зв’язку з виконанням бойових (службових) завдань та прямо передбачене законом».

– «Інформація про факт звернення військовослужбовця за медичною допомогою, стан його здоров’я, діагноз та інші відомості, що становлять

лікарську таємницю, не підлягають розголошенню командуванню без згоди військовослужбовця, крім випадків, прямо встановлених законом».

2. До Основ законодавства України про охорону здоров'я пропонується:

– статтю 38 доповнити положенням: «Особливості проходження військової служби не можуть бути підставою для обмеження права військовослужбовця на вільний вибір лікаря та закладу охорони здоров'я, крім випадків, прямо передбачених законом».

– статтю 35-6 доповнити положенням: «Військовослужбовці мають право на отримання телемедичних послуг незалежно від місця проходження служби, у тому числі з використанням відомчих та цивільних інформаційних систем, крім випадків, коли це може створювати загрозу безпековій ситуації або прямо заборонено законом».

3. У Законі України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» доцільно передбачити одну з таких моделей правового регулювання:

базова модель:

– «Медичні послуги, надані військовослужбовцям у закладах охорони здоров'я, що уклали договори з НСЗУ, оплачуються за рахунок коштів Програми медичних гарантій на загальних підставах».

альтернативна модель:

– «Порядок фінансування або компенсації витрат на медичну допомогу військовослужбовцям, надану у цивільних закладах охорони здоров'я, визначається Кабінетом Міністрів України».

II. Пропозиції щодо внесення змін до підзаконних нормативно-правових актів:

1. До наказу Міністерства оборони України № 402

З метою усунення обмежень доступу до медичної допомоги пропонується:

– доповнити положенням: «Військово-лікарські комісії визначають ступінь придатності до військової служби та не обмежують право військовослужбовця на самостійне звернення за медичною допомогою, крім випадків, прямо передбачених законом».

– встановити, що: «Направлення на медичне обстеження або лікування має рекомендаційний характер та не є обов'язковою передумовою отримання медичної допомоги, крім випадків, прямо визначених законом».

Запропоновані зміни спрямовані на забезпечення реальної, а не декларативної реалізації права військовослужбовців на охорону здоров'я, усунення залежності доступу до медичної допомоги від адміністративного розсуду командування, а також на формування правової моделі, заснованої на принципах автономії пацієнта, медичної конфіденційності та рівного доступу до медичних послуг.

6. З метою забезпечення ефективного обміну інформацією, підвищення оперативності взаємодії та усунення існуючих прогалин у координації між державними органами, доцільним є прийняття спільного нормативно-правового акта (наказу), спрямованого на врегулювання порядку інформаційної взаємодії та спрощення процедур обміну даними між

Міністерством оборони України, Координаційним штабом з питань поводження з військовополоненими, Об'єднаним центром з координації пошуку та звільнення незаконно позбавлених волі осіб внаслідок агресії проти України, Уповноваженим з питань осіб, зниклих безвісти за особливих обставин та Міністерством внутрішніх справ України.

Додатково, з метою забезпечення повноти, достовірності та збереження інформації, необхідним є впровадження цифровізації первинних даних щодо обставин зникнення, полону або ймовірної загибелі військовослужбовців на рівні військових частин, із обов'язковим формуванням електронних масивів даних, у тому числі із збереженням фото- та відеоматеріалів.

Враховуючи, що саме військова частина є первинним джерелом інформації про обставини зникнення, полону або ймовірної загибелі військовослужбовця, неналежний облік, відсутність належного документування та цифровізації відповідних процесів призводять до системної втрати інформації, ускладнення її відновлення, а також до затягування процедур оформлення документів і виплат грошового забезпечення.

У зв'язку з цим доцільним є запровадження єдиних стандартів фіксації, збереження та передачі такої інформації, а також створення інтегрованої цифрової системи її обліку та обміну між уповноваженими суб'єктами. Пропонується:

- здійснити перегляд нормативно-правових актів та документів профільних міністерств з метою досягнення балансу між потребою у веденні обліку особового складу та забезпеченням прав членів родин зниклих безвісти і полонених військовослужбовців на отримання своєчасної, повної та достовірної інформації, відповідної документації та належної комунікації, із розробленням детального обґрунтування та поетапного алгоритму впровадження таких змін;

- запровадити системне спеціалізоване навчання для представників військових частин та територіальних центрів комплектування та соціальної підтримки з питань ведення обліку інформації про зниклих безвісти та полонених осіб, алгоритмів дій під час їх пошуку, оформлення документів, ідентифікації та організації поховання;

- розробити та впровадити уніфікований цифровий формуляр (електронний протокол) для оперативного фіксування обставин зникнення, полону або ймовірної загибелі військовослужбовця, який має передбачати збір та систематизацію інформації, зокрема опитування свідків, фіксацію координат, обставин події, а також збереження фото та відеоматеріалів (у тому числі результатів аеророзвідки), з подальшим внесенням таких даних до єдиної інтегрованої системи обліку;

- забезпечити створення єдиної електронної інформаційної системи та уніфікованої “особової справи” щодо кожного зниклого безвісти, полоненого або ймовірно загиблого військовослужбовця, яка наповнюється та оновлюється уповноваженими державними органами в межах узгодженого порядку інформаційної взаємодії.

Запропоновані зміни дадуть змогу підвищити ефективність обміну інформацією між державними органами, забезпечити повноту та достовірність

обліку даних, мінімізувати ризики втрати інформації, а також сприятимуть своєчасному та належному захисту прав військовослужбовців і членів їхніх родин.

7. З метою підвищення ефективності державної політики у сфері соціального захисту, забезпечення безперервності підтримки та створення людиноцентризованої моделі супроводу військовослужбовців і ветеранів, пропонується:

– *сформувати цілісну державну систему соціального супроводу військовослужбовців і ветеранів, зокрема:*

- нормативно закріпити соціальний супровід як обов'язковий елемент підтримки — від моменту поранення або виникнення кризової ситуації до повної адаптації у цивільному житті;
- визначити єдину логіку проходження такого супроводу (етапність, відповідальні суб'єкти, очікувані результати);
- запровадити принцип безперервності супроводу як базовий для всієї системи;

– *запровадити інститут індивідуального супроводу (case management), зокрема:*

- забезпечити закріплення за кожним пораненим військовослужбовцем або ветераном відповідального фахівця (соціального працівника/фахівця із супроводу);
- впровадити модель індивідуального ведення випадку як інструмент координації між установами;
- забезпечити безперервну передачу інформації між суб'єктами супроводу з метою недопущення втрати особи у системі;

– *посилити інституційну роль соціальної роботи у секторі безпеки і оборони, зокрема:*

- розширити присутність соціальних працівників у військових частинах, закладах охорони здоров'я та структурах, що працюють із ветеранами;
- визначити їх як ключових суб'єктів координації процесу супроводу;
- інтегрувати соціальну роботу у всі етапи взаємодії з військовослужбовцем — від проходження служби до повернення у цивільне життя;

– *забезпечити системну реінтеграцію військовослужбовців до цивільного життя, зокрема:*

- нормативно закріпити обов'язковість соціального супроводу після завершення військової служби;
- розробити та впровадити комплексні програми реінтеграції, що включають соціальну адаптацію, працевлаштування або перекваліфікацію та психологічну підтримку;
- визначити чіткі строки та критерії оцінки ефективності адаптації;

– *забезпечити належний рівень координації та відповідальності на державному рівні, зокрема:*

- визначити уповноважений координаційний орган, відповідальний за формування та реалізацію політики соціального супроводу військовослужбовців і ветеранів;
- запровадити ефективні механізми міжвідомчої взаємодії з чітким розподілом повноважень і відповідальності;
- забезпечити системний моніторинг ефективності реалізації відповідної політики із використанням соціальних індикаторів (рівень адаптації, зайнятості, якості життя тощо).

Реалізація зазначених пропозицій сприятиме переходу від фрагментарної моделі підтримки до системної, безперервної та людиноцентрованої моделі соціального супроводу, що забезпечить реальне відновлення та повноцінну інтеграцію військовослужбовців і ветеранів у цивільне життя.

8. З метою забезпечення належної реалізації права дитини на охорону здоров'я в умовах збройного конфлікту та у період після його завершення, з урахуванням наявних демографічних, інфраструктурних та кадрових викликів, пропонується:

– забезпечити формування безпечного середовища для дітей у закладах охорони здоров'я, зокрема шляхом облаштування укриттів, створення безпечних зон перебування, впровадження систем оповіщення та реагування на надзвичайні ситуації, а також розроблення та дотримання стандартів функціонування медичних закладів в умовах воєнного стану;

– забезпечити збереження та розвиток кадрового потенціалу у сфері дитячої медицини, зокрема шляхом формування спеціального соціального забезпечення для лікарів дитячих спеціальностей, запровадження стимулюючих механізмів їх залучення та утримання, а також створення умов для професійної стабільності та безперервного розвитку;

– впровадити обов'язкову системну інформаційно-освітню роботу для дітей дошкільного та шкільного віку, зокрема у закладах дошкільної та загальної середньої освіти, спрямовану на формування у дітей розуміння їхніх прав і обов'язків в умовах збройного конфлікту, а також набуття практичних навичок дій у надзвичайних ситуаціях, з урахуванням вікових особливостей та принципів безпеки.

Реалізація зазначених пропозицій сприятиме підвищенню рівня захищеності дітей, забезпеченню безперервності надання медичної допомоги та формуванню стійкої системи охорони здоров'я, орієнтованої на потреби дитини в умовах воєнного та післявоєнного періодів.

9. Доцільно поширити у сфері охорони здоров'я практику створення незалежних спеціалізованих структурних підрозділів з управління комплаєнс-ризиками та/або запровадження посад комплаєнс-менеджерів як посадових осіб, відповідальних за реалізацію функцій комплаєнс-контролю.

Запровадження таких інституційних механізмів сприятиме підвищенню рівня доброчесності діяльності суб'єктів у сфері охорони здоров'я, мінімізації корупційних ризиків, забезпеченню дотримання законодавства та внутрішніх стандартів, а також підвищенню ефективності управління у відповідній сфері.

10. З метою вдосконалення правового регулювання у сфері реабілітації військовослужбовців та ветеранів з урахуванням гендерного підходу пропонується:

- закріпити у базових нормативно-правових актах у сфері реабілітації обов'язковість впровадження гендерно чутливих протоколів як норм прямої дії із визначенням чітких строків реалізації та відповідальних суб'єктів;

- передбачити обов'язкове включення гендерної складової до програм підготовки та підвищення кваліфікації психологів, психіатрів та лікарів, які здійснюють медичну та психологічну допомогу ветеранам;

- розробити та впровадити окремі клінічні стандарти надання медичної та психологічної допомоги жінкам-ветеранкам з урахуванням специфіки симптоматики, гормональних особливостей та питань репродуктивного здоров'я;

- сформулювати нормативно захищену правову базу щодо роботи з випадками військової сексуальної травми, передбачивши гарантії конфіденційності, добровільності звернення та отримання допомоги;

- запровадити механізм незалежного гендерного моніторингу реабілітаційних програм із обов'язковою гендерною дезагрегацією статистичних даних;

- закріпити на законодавчому рівні поняття «ветеранська сім'я» як самостійного суб'єкта реабілітаційного процесу з визначенням її прав та гарантій участі у відповідних програмах.

11. З метою удосконалення законодавчого та нормативно-правового регулювання у сфері телереабілітації та цифрової медицини в Україні, а також забезпечення ефективного впровадження сучасних цифрових рішень у систему охорони здоров'я, пропонується:

1. Запровадження спеціального нормативно-правового регулювання телереабілітації. Доцільним є прийняття окремого підзаконного нормативно-правового акта (постанови Кабінету Міністрів України або наказу Міністерства охорони здоров'я України), який визначатиме порядок надання телереабілітаційних послуг. Такий акт має передбачати:

- вимоги до цифрових платформ та інформаційної безпеки;
- порядок отримання, зберігання та фіксації інформованої згоди пацієнта в електронній формі;
- процедури дистанційної ідентифікації пацієнта;
- мінімальні стандарти якості та безперервності телереабілітаційних послуг.

2. Формування спеціального правового режиму захисту медичних персональних даних. Пропонується розробити та ухвалити спеціальний закон України у сфері захисту медичних персональних даних, гармонізований із міжнародними стандартами, зокрема підходами типу Health Insurance Portability and Accountability Act (HIPAA) (США) та положеннями Загального регламенту про захист даних (General Data Protection Regulation, GDPR, ЄС). Закон має:

- встановити посилений режим захисту медичних даних;
- визначити вимоги до безпечних цифрових рішень у медицині;
- заборонити використання незахищених або несертифікованих комунікаційних платформ у медичній практиці.

3. Створення єдиного реєстру суб'єктів надання реабілітаційних послуг. Доцільним є запровадження єдиного державного реєстру постачальників реабілітаційних послуг (як традиційних, так і цифрових), який передбачатиме:

- обов'язкову сертифікацію суб'єктів надання послуг;
- публічність інформації про їхню акредитацію та відповідальність;
- інтеграцію з електронною системою охорони здоров'я.

4. Нормативне визначення правового статусу цифрових медичних виробів. Необхідно законодавчо унормувати правовий статус цифрових медичних виробів, що використовуються у сфері реабілітації (зокрема програмного забезпечення, алгоритмів штучного інтелекту та телемедичних пристроїв), шляхом:

- формування єдиної класифікації цифрових медичних продуктів;
- визначення критеріїв їх безпеки, ефективності та клінічної валідності;
- встановлення спеціального режиму допуску до використання в медичній практиці.

5. Удосконалення процесуальних гарантій у спорах, пов'язаних із реабілітацією. Пропонується внести зміни до Кодексу адміністративного судочинства України шляхом запровадження спеціальної норми щодо пришвидшеного розгляду справ у сфері реабілітації. Це обґрунтовується медико-часовою чутливістю таких спорів, оскільки затримка у наданні або відновленні реабілітаційних послуг може призвести до істотного погіршення клінічного прогнозу пацієнта.

Реалізація запропонованих заходів дозволить забезпечити правову визначеність у сфері телереабілітації, підвищити якість і доступність реабілітаційних послуг, посилити захист прав пацієнтів та їхніх даних, а також сприятиме впровадженню цифрових інновацій і гармонізації законодавства з міжнародними стандартами.

Таким чином, запропоновані підходи відображають комплексне бачення вдосконалення медико-правового забезпечення охорони здоров'я в Україні, зокрема у сфері забезпечення прав військовослужбовців і ветеранів, та потребують подальшого системного опрацювання із залученням науковців, практиків, представників громадянського суспільства та уповноважених органів державної влади.

Рекомендації схвалені учасниками

Весняної наукової школи медичного права та

Всеукраїнської науково-практичної конференції

7-9 квітня 2026 року

м. Київ