

Спеціальний правовий бюлетень DRC щодо допоміжних засобів реабілітації для цивільних осіб, у тому числі до встановлення інвалідності: Чинні правила та майбутні зміни : Випуск 120 | Грудень 2025

1. Вступ

У цьому правовому бюлетені розглядаються зміни в системі забезпечення допоміжними та реабілітаційними засобами цивільних осіб, у тому числі тих з них, які потребують підтримки до встановлення статусу інвалідності. Усі з останніх змін були прийняті вже під час війни, якою був викликаний безпрецедентний попит на своєчасну реабілітацію та розширення доступу до допоміжних технологій.

Ці законодавчі зміни сформували суттєвий зсув у напрямку покращення систем соціального захисту та охорони здоров'я. Водночас, подальший прогрес залишається критично важливим. Продовження вдосконалень у 2026 році та в подальшому буде життєво важливим для захисту прав і добробуту найбільш вразливих верств населення, які критично залежать від ранньої та триваючої реабілітаційної підтримки.

1.1. Законодавча база:

- Закон України "Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні" №875-XII (21.03.1991);¹
- Закон України "Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні" №2961-IV (06.10.2005);²
- Постанова №1301 "Про затвердження Порядку забезпечення осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю та інших окремих категорій населення виробами медичного призначення та іншими засобами" (03.12.2009);³
- Постанова №321 "Про затвердження Порядку забезпечення допоміжними засобами реабілітації (технічними та іншими засобами реабілітації) осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю та інших окремих

¹ Посилання на джерело: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/875-12#Text>

² Посилання на джерело: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2961-15#Text>

³ Посилання на джерело: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1301-2009-%D0%BF>

категорій населення і виплати грошової компенсації вартості таких засобів, придбаних самостійно, та їх переліку" (05.04.2012);⁴

- Закон України "Про реабілітацію в системі охорони здоров'я" №1053-IX (03.12.2020);⁵
- Постанова №1268 "Про організацію реабілітації в системі охорони здоров'я" (03.11.2021);⁶
- Постанова №1462 "Про деякі питання організації реабілітації у сфері охорони здоров'я" (16.12.2022);⁷
- Постанова №1338 "Деякі питання здійснення оцінювання щоденного функціонування особи" (15.11.2024)⁸

1.2. Основні висновки:

Швидкі зміни до законодавства протягом останніх п'яти років впровадили взаємозв'язок між Єдиною інформаційною системою соціальної сфери (ЄІССС) та медичною реабілітацією. Завдяки цій узгодженості надавачі реабілітаційних послуг (більше не обмежуючись комісіями з питань встановлення інвалідності) отримали можливість вносити потреби пацієнтів у допоміжних засобах реабілітації (ДЗР) до системи охорони здоров'я.

Такі зміни надали можливість цивільним особам отримувати ДЗР відповідно до медичних потреб, незалежно від встановленого статусу інвалідності. Це стало можливим через визначення відповідних потреб в індивідуальному реабілітаційному плані (ІРП).

1.3. Скорочення та термінологія:

Єдина інформаційна система соціальної сфери (ЄІССС)	ЄІССС - це національна електронна система, яка зберігає та обробляє інформацію про соціальний супровід особи, включаючи заяви, рішення та дані, пов'язані з реабілітацією. Вона об'єднує органи соціального захисту, заклади охорони здоров'я та сервісні установи, дозволяючи їм вносити та відстежувати потреби людини в допоміжних засобах та інших видах допомоги в єдиній скоординованій цифровій базі даних.
Допоміжний засіб реабілітації (ДЗР)	ДЗР - це технічні засоби, обладнання або вироби, призначені для підтримки мобільності, повсякденного функціонування та незалежності людини, коли хвороба, травма або інвалідність впливають на її фізичні або сенсорні здібності. До них відносяться крісла колісні, милиці, ходунки, протезно-ортопедичні вироби, протипролежневі матраци,

⁴ Посилання на джерело: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/321-2012-%D0%BF>

⁵ Посилання на джерело: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1053-20#Text>

⁶ Посилання на джерело: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1268-2021-%D0%BF#Text>

⁷ Посилання на джерело: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1462-2022-%D0%BF#Text>

⁸ Посилання на джерело: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1338-2024-%D0%BF#Text>

	системи сидіння, допоміжне взуття, засоби особистої гігієни, засоби зв'язку та багато інших категорій, визначених в офіційному державному переліку.
Індивідуальний реабілітаційний план (ІРП)	ІРП - це структурований документ, який визначає цілі, необхідні послуги та інші потреби людини в реабілітації, включаючи технічні та допоміжні засоби. Він складається мультидисциплінарною реабілітаційною командою при закладі охорони здоров'я або закладі соціального обслуговування, уповноваженому видавати ІРП. ІРП має юридичну силу для надання ДЗР та інших допоміжних послуг. Включення конкретної ДЗР до ІРП означає, що особа має документально підтверджене право на її отримання за державними програмами.
Національна служба здоров'я України (НСЗУ)	НСЗУ є центральним органом, який реалізує державні медичні гарантії, укладає договори з постачальниками медичних послуг та оплачує послуги за програмою медичних гарантій. Вона забезпечує надання реабілітації, лікування та інших послуг, що покриваються програмою, відповідно до національних стандартів і є безоплатними для пацієнтів у межах гарантованого пакету.
Мультидисциплінарна реабілітаційна команда (МДРК)	МДРК - це група фахівців з реабілітації, які працюють разом, щоб оцінити функціональні потреби людини та забезпечити скоординоване реабілітаційне втручання. Залежно від випадку, до складу команди можуть входити фізичний терапевт, ерготерапевт, логопед, лікарі фізичної та реабілітаційної медицини та інші фахівці, які беруть участь у плануванні та наданні необхідних реабілітаційних послуг.
Програма реабілітаційної терапії (ПРТ)	ПРТ Використовується у спрощених випадках, зокрема, коли ДЗР призначається одним фахівцем з реабілітації (наприклад, фізіотерапевтом, ерготерапевтом), а не повною мультидисциплінарною командою. наприклад, фізіотерапевт може самостійно скласти програму реабілітаційної терапії, якщо виправданим є використання базового пристрою (наприклад, ходунків, тростини, невеликого ортезу). Це дозволено лише у законодавчо визначених випадках і має відповідати професійним стандартам та встановленій процедурі. Як і ІРП, вона вноситься до ЄІССС і слугує підставою для надання або компенсації за ДЗР.

2. Довідкова інформація:

В Україні шлях реабілітації цивільних осіб починається в системі охорони здоров'я і на початковому етапі не залежить від того, чи отримає людина згодом статус інвалідності. Після гострого та раннього післягострого лікування мультидисциплінарні реабілітаційні команди в лікарнях та амбулаторних закладах оцінюють, як хвороба, поранення або травма вплинули на повсякденне функціонування та участь людини в житті суспільства.

На основі цього вони вирішують, які реабілітаційні втручання необхідні, в яких умовах (стаціонар, амбулаторія, громада, дім) і як довго вони триватимуть.

Однак, якщо розглядається наявність довгострокових функціональних обмежень, людину також можуть направити на оцінювання повсякденного функціонування до спеціальних експертних команд, створених відповідно до нової системи встановлення інвалідності⁹. Ці експертні команди оцінюють функціональні обмеження за стандартизованими критеріями і видають офіційний висновок та рішення про рівень функціонування, яке згодом може бути використане для встановлення статусу інвалідності, але яке також містить рекомендації щодо реабілітаційних заходів, соціальної підтримки та допоміжних або медичних засобів.

У рамках цієї архітектури Індивідуальний реабілітаційний план (ІРП) є окремим інструментом координації, доступ до якого можна отримати як через медичну, так і через соціальну системи. У сфері охорони здоров'я ІРП розробляється мультидисциплінарною реабілітаційною командою або іншим відповідним фахівцем під час і після лікування. У системі ж соціального захисту медична частина ІРП може складатися для осіб з інвалідністю або інших категорій, які потребують структурованої та довгострокової підтримки. У цьому плані окреслюються необхідні реабілітаційні заходи, визначаються їх обсяг, послідовність і терміни проведення. Він також визначає рекомендовані форми роботи або діяльності, необхідні методи реабілітації та конкретні допоміжні або медичні засоби, які повинні бути надані. Крім того, у плані визначаються установи або суб'єкти, відповідальні за його виконання. Індивідуальний реабілітаційний план є основним документом, який визначає шлях людини до одужання, пов'язує медичні потреби з механізмами соціальної підтримки та забезпечує координацію між закладами охорони здоров'я, органами соціального захисту населення та іншими установами, що беруть участь у реабілітації.

2.1. Коли надається безоплатна реабілітація (як базова підстава для отримання ДЗР):

	Госпіталізація (рання/гостра стадія): Реабілітація розпочинається у закладі охорони здоров'я з укладеним договором з НСЗУ. Вона надається мультидисциплінарною реабілітаційною командою (МДРК), до складу якої входять фахівці з реабілітації.
	Інтенсивна стаціонарна реабілітація (після стабілізації стану пацієнта): Надається у реабілітаційних відділеннях/центрах закладів охорони здоров'я, підпорядкованих НСЗУ, і передбачає великий обсяг втручань (як правило, ≥ 3 годин на день). Також надається МДРК у закладах охорони здоров'я.
	Амбулаторно-поліклінічна або денна реабілітація (продовження після виписки або без госпіталізації):

⁹ Для отримання додаткової інформації про реформу встановлення інвалідності, будь ласка, зверніться до Спеціального правового бюлетеня DRC про реформу встановлення інвалідності в Україні: [Випуск 113](#) | Березень 2025

Надається в державних/комунальних та приватних закладах, а також приватно практикуючими лікарями в рамках НСЗУ. Направлення видається сімейним лікарем або лікуючим лікарем (в електронному вигляді).



У громаді та вдома (домашні візити/мобільні бригади):

Надається фахівцями у відділеннях/закладах, а також "на місцях" - у складі МДРК або індивідуально. Деякі заклади/бригади проводять певні реабілітаційні втручання вдома (особливо для маломобільних груп населення), але це робиться або в рамках амбулаторної допомоги, або в рамках донорських/місцевих програм.

Реабілітація на дому є перспективним і вкрай необхідним кроком, особливо для маломобільних груп населення, але її розвиток стримується значними нормативними прогалинами. Хоча закон формально дозволяє надавати реабілітацію в громадах або вдома, немає чітких процедур, немає визнаного статусу "домашньої реабілітації" в основних нормативно-правових актах, а також немає спеціального класифікатора видів економічної діяльності для реабілітаційних послуг. Як наслідок, реабілітаційні послуги на дому здебільшого обмежуються пілотними проектами та ініціативами, що підтримуються донорами, тоді як приватні практики не можуть офіційно зареєструватися та надавати такі послуги в межах чинного правового поля.

2.2. Допоміжні засоби реабілітації:

У 2012 році Кабінетом Міністрів була прийнята Постанова №321, яка надає можливість кожному, хто цього потребує, отримати ДЗР безкоштовно або ж отримати компенсацію за засоби, придбані за власний кошт.

Цей механізм покликаний розширити доступ до необхідних засобів реабілітації, особливо для людей з довготривалими функціональними обмеженнями, а також забезпечити, щоб фінансові бар'єри не затримували та не перешкоджали одужанню.

Постанова запровадила стандартизовану процедуру реєстрації осіб, які потребують ДЗР, визначила категорії пристроїв, що підлягають державному фінансуванню, та встановила чіткі правила надання компенсації. Вона також чітко окреслила обов'язки органів соціального захисту, закладів охорони здоров'я та постачальників послуг, впровадивши скоординовану систему, в якій людина могла б пройти обстеження, отримати рекомендації та необхідний пристрій без зайвих адміністративних перешкод.

У ході подальших реформ цей механізм було під'єднано до Єдиної інформаційної системи соціальної сфери (ЄІССС) та узгоджено з системою медичної реабілітації. Реабілітологи та інші уповноважені медичні працівники тепер можуть вносити медичну та функціональну інформацію про потребу особи в ДЗР безпосередньо в загальну електронну систему, і ці записи, разом із заявами та відповідними рішеннями, формують електронну справу цієї особи.

Таким чином, доступ до ДЗР було переформатовано з виключно пов'язаного і орієнтованого саме на статус встановленої інвалідності на систему, у якій цивільні особи забезпечуються виробами або компенсацією на

підставі задокументованих реабілітаційних потреб, у тому числі відображених в індивідуальному реабілітаційному плані або іншій медичній документації, ще до офіційного визнання та встановлення статусу інвалідності.

Згідно з Постановою, до засобів реабілітації належать:

- протезно-ортопедичні вироби, у тому числі ортопедичне взуття;
- спеціальні засоби для самообслуговування та догляду;
- допоміжні засоби для особистої мобільності, пересування та підйому;
- транспортні засоби;
- меблі та обладнання;
- спеціальні засоби для орієнтації, спілкування та обміну інформацією.

2.3. Чинна процедура. Як особа може отримати ДЗР або відповідну компенсацію (станом на грудень 2025 року):

1) У закладі охорони здоров'я: Під час проходження лікування особа паралельно проходить обстеження у відповідних:

- мультидисциплінарних реабілітаційних команд;
- лікарсько-консультативних комісіях, або
- військово-лікарських комісіях (залежно від закладу), які розробляють індивідуальну програму/план реабілітації або відповідні медичні висновки (більш детально розглянуто нижче).

2) Поза межами закладу охорони здоров'я: особа може бути направлена на оцінювання її повсякденного функціонування сімейним або лікуючим лікарем. Таким чином, експертні команди приймають рішення та формулюють рекомендації, які одразу стають частиною індивідуального плану реабілітації та вносяться в систему.

2.3.1. Цивільні особи, які мають право на ДЗР:

- Особи з інвалідністю;
- Особи з сформованим індивідуальним реабілітаційним планом (ІРП) або програмою реабілітаційної терапії (ПРТ)¹⁰;
- Особи без статусу інвалідності, якщо виконуються обидві передумови: стан здоров'я обмежує рухливість, самообслуговування, спілкування, сенсорні функції або повсякденну діяльність (право на отримання допомоги не пов'язане з групою інвалідності), і вони мають потребу в реабілітації, підтверджену реабілітологом¹¹;

¹⁰ Регулюється Постановою №1462

¹¹ Регулюється Постановою №1268. Надавач реабілітаційних послуг (заклад охорони здоров'я або приватний надавач, з яким укладено договір про надання пакету реабілітаційних послуг) може визначати потребу в реабілітації в межах

2.3.2. Процедура отримання ДЗР (наданих державою):**➤ Крок 1: Медичне підтвердження**

Цивільна особа повинна отримати:

- висновок спеціаліста з реабілітації або мультидисциплінарної реабілітаційної команди, АБО
- ІРП з переліченими виробами.

Ці медичні висновки є юридичною підставою для отримання ДЗР до встановлення інвалідності.

➤ Крок 2: Реєстрація в Єдиній інформаційній системі соціальної сфери (ЄІССС)

Заклад охорони здоров'я завантажує ІРП / висновок про потребу в реабілітації до Єдиної інформаційної системи.

Це автоматично передає потребу в ДЗР до системи Міністерства соціальної політики, сім'ї та єдності.

➤ Крок 3: Подання заяви

Куди:

- Центр надання адміністративних послуг (ЦНАП);
- Місцеве управління соціального захисту населення;
- Онлайн (якщо попередньо вже було проведено оцінювання повсякденного функціонування особи); Виключно за умови, що пацієнт пройшов оцінювання функціонування експертними командами, його заява може бути подана через регіональні електронні сервіси, інтегровані з Єдиною інформаційною системою соціальної сфери (ЄІССС), або через електронний кабінет Міністерства соціальної політики, сім'ї та єдності. За наявності такої можливості заявник повинен пройти автентифікацію за допомогою електронного підпису;
- Заяву може подати уповноважений представник. Представник може подати заяву від імені заявника за умови наявності: нотаріально завіреної довіреності (загальної або спеціальної) або документів, що підтверджують опіку чи законне представництво (якщо заявник є неповнолітнім або недієздатним).

Документи:

- Паспорт / посвідчення особи;

реабілітаційної послуги, а не через систему оцінювання інвалідності. Це дозволяє надавати ДЗР у випадках, коли особа перебуває на післягострому або довготривалому етапі реабілітації, група інвалідності ще не встановлена або не планується, реабілітаційні послуги надаються або в установі, або в громаді/на дому. Потреба підтверджується медичною документацією/висновком надавача реабілітаційних послуг та завантажується в ЄІССС.

- Податковий номер;
- ІРП або медичний висновок;
- Заява на отримання ДЗР;
- Контактні дані та інформація для доставки.

➤ Крок 4: Вибір постачальника

Людина обирає:

1. Державного постачальника (законтрактowanego через Міністерство соціальної політики, сім'ї та згуртованості);
2. Бажаного постачальника зі списку Міністерства (якщо модель ДЗР дозволяє вільний вибір).

Деякі категорії ДЗР дозволяють заявнику вибрати постачальника з офіційного переліку, затвердженого Міністерством соціальної політики, сім'ї та єдності. Ця опція доступна лише для пристроїв, що відносяться до моделей, які допускають індивідуальний вибір, як визначено в переліку технічних специфікацій Міністерства. Для стандартизованих моделей або товарів, що постачаються лише за рамковими договорами, вільний вибір постачальника не дозволяється - пристрій призначається автоматично на основі наявності та регіональних договорів про закупівлю.

➤ Крок 5: Надання пристрою

Пристрій

- доставляється заявнику; АБО
- підбирається індивідуально та надається постачальником за місцем надання послуг (для протезування/ортопедії).

2.3.3. Процедура отримання компенсації за самостійно придбані ДЗР:



➤ Крок 1: Отримати медичне підтвердження перед покупкою

Виріб має бути конкретно зазначений в ІРП або висновку про медичну реабілітацію.

➤ Крок 2: Придбайте пристрій за власний кошт

Дозволяється лише

- якщо необхідний пристрій відсутній у державному переліку;
- АБО якщо час очікування несумісний з медичними потребами;

- АБО якщо особа обирає іншого постачальника з огляду на фізичну доступність.

➤ Крок 3: Подати заяву на отримання компенсації

Куди:

- Управління соціального захисту або ЦНАП (ЦНАП).

Документи:

- Паспорт / посвідчення;
- Податковий номер;
- ІРП / медичний висновок;
- Оригінали чеків (квитанцій) та технічної документації виробу;
- Банківський рахунок (IBAN);
- Заява на компенсацію самостійно придбаних ДЗР.

➤ Крок 4: Розрахунок та відшкодування

Компенсація виплачується:

- в межах встановленого державою ліміту витрат на аналогічний тип пристрою;
- якщо пристрій дорожчий за встановлений ліміт, застосовується часткове відшкодування в його межах.

2.3.4. Державна підтримка у використанні та обслуговуванні ДЗР:

Відповідно до згаданої вище Постанови №321 держава також гарантує підтримку особам і у подальшому догляді за наданими ДЗР, зокрема:

- безоплатний ремонт та технічне обслуговування ДЗР, наданих державою;
- планову заміну за медичними та технічними показниками;
- позапланову заміну, якщо пристрій став непридатним для використання з незалежних від користувача причин.

Заміна¹²:

Заміна ДЗР здійснюється після закінчення строків служби пристрою. Заява може бути подана не раніше, ніж за два місяці до цієї дати. Якщо особа звертається пізніше, заміна призначається лише з дати фактичного звернення, а невикористаний період не компенсується і не конвертується в право на додатковий інший пристрій. Стандартна заміна здійснюється через орган соціального

До закінчення встановленого терміну служби заміна ДЗР можлива лише у таких випадках:

- після повторного огляду/оцінювання функціонування з новим медичним висновком, що підтверджує зміну показань та збереження/збільшення потреби в пристрої;

¹² Терміни заміни можуть відрізнятися залежно від категорії засобів (інвалідні візки, слухові апарати, протези, ортези тощо).

захисту населення, ЦНАП (ЦНАП) або територіальне відділення Фонду соціального захисту осіб з інвалідністю.

- у разі крадіжки або пошкодження внаслідок форс-мажорних обставин (військові або бойові дії, пожежа, повінь, землетрус тощо).

Ремонт:

А) Гарантійний ремонт, заміна шлейфу/кріплень та загальна вартість ремонту

Гарантійний ремонт здійснюється постачальником за власний рахунок, за винятком заміни кукси у зв'язку зі зміною антропометричних даних, яка фінансується з державного бюджету навіть протягом гарантійного терміну. Для будь-якого ремонту необхідний медичний висновок та заява, подана до територіального відділення Фонду, з внесенням всієї інформації в електронну справу особи. Якщо протягом гарантійного терміну несправність виникла не з вини особи і постачальник не усунув її безкоштовно, Фонд може розірвати договір з таким постачальником і вимагати від нього відшкодування сплачених державних коштів.

Особливо важливо, що ДЗР, отримані особою за кордоном, також підлягають ремонту в Україні за рахунок державного бюджету, незалежно від терміну, на який вони були видані. Загальна вартість ремонту та технічного обслуговування одного виробу не може перевищувати 70% його граничної вартості, встановленої Міністерством на дату звернення, за винятком заміни акумуляторної батареї для електричних крісел колісних та скутерів, яка не враховується в цьому ліміті і може здійснюватися один раз на два роки (1-2 одиниці в залежності від моделі). Якщо людина отримує новий ДЗР, то попередній вже не ремонтується за державний кошт, якщо тільки пацієнтом не було надано офіційної відмови від нового пристрою.

Б) Післягарантійний ремонт та продовження терміну служби пристрою

Післягарантійний ремонт протезів нижніх кінцівок фінансується не раніше ніж через рік після забезпечення для осіб з I-II функціональними групами і не раніше ніж через два роки для III-IV функціональних груп (не плутати з групою інвалідності). Для протезів верхніх кінцівок загальне правило - через один рік.

Ці терміни не поширюються на ремонт, пов'язаний із заміною окремих елементів кріплення (наприклад, куксового гнізда тощо).

Після заміни компонентів придатність виробу продовжується: термін експлуатації протезів нижніх кінцівок продовжується на один рік для протезів I-II класів, на два роки для протезів III-IV класів, для протезів верхніх кінцівок - на один рік. Ці дані також вносяться в електронну справу особи.

Термін експлуатації будь-яких інших ДЗР продовжується на один рік, якщо післягарантійний ремонт відбувається протягом шести місяців до його закінчення, за винятком дрібного ремонту, вартість якого не перевищує 20% від загальної вартості виробу.

Технічне обслуговування (крісла колісні підвищеної надійності):

Особа або її представник зобов'язані надавати такі крісла колісні на технічне обслуговування кожні два роки після закінчення гарантійного терміну. Постачальник повинен прийняти його, виконати необхідне технічне обслуговування або необхідний ремонт, завершивши роботи протягом одного місяця з моменту отримання відповідних коштів від держави. Усі записи про гарантійне та післягарантійне обслуговування або ремонт, включаючи детальні акти обслуговування, повинні бути внесені в електронну справу особи, а один примірник кожного акта повинен зберігатися фізично у особи.

2.4. Соціальна підтримка українців за кордоном:

Українці за кордоном часто не можуть отримати доступ до засобів реабілітації через іноземні системи охорони здоров'я, оскільки місцеві органи влади зазвичай вимагають власних висновків, а багато країн надають такі засоби лише громадянам або на платній основі.

З цієї причини система соціального захисту населення України залишається основним шляхом отримання допоміжних засобів реабілітації. Українці, які тимчасово або постійно перебувають за кордоном, зберігають право на отримання ДЗР за державною програмою, як якщо вони вже мають встановлений статус інвалідності, так і якщо не мають, але їх потреби в реабілітації були задокументовані та підтверджені українськими медичними висновками.

2.4.1. Заява на отримання ДЗР з-за кордону:



Заяву можна подати лише онлайн через Електронний кабінет особи або веб-портал Міністерства соціальної політики, сім'ї та єдності. Особа повинна мати український висновок, що підтверджує потребу в конкретному пристрої, в тому числі видані дистанційно на підставі медичної документації або оцінювання повсякденного функціонування.

Хоча процедура забезпечена необхідними механізмами підтвердження і точкою входу, основна проблема полягає у фізичному отриманні пристрою. Нормативно-правові акти не передбачають гарантованої передачі ДЗР за кордон, а в внутрішніх матеріалах та інструкціях Міністерства/Фонду такий механізм не прописаний, тому особа може отримати їх або через уповноваженого представника в Україні, або лише після особистого повернення.

У разі неможливості фізично отримати ДЗР в Україні, особа може придбати відповідний пристрій за кордоном і згодом отримати грошову компенсацію в межах граничної ціни за умови наявності належним чином

оформлених іноземних платіжних документів. Після повернення в Україну медичні вироби, отримані за кордоном, можуть бути зареєстровані в українській системі та відремонтовані за рахунок коштів державного бюджету.

2.4.2. Звернення через уповноваженого представника в Україні:

Громадянин, який перебуває за кордоном, може також уповноважити довірену особу в Україні подати заяву на отримання ВМП або компенсації від його імені.

- Довірена особа подає відповідну заяву до Центру надання адміністративних послуг (ЦНАП), управління соціального захисту населення або територіального відділення Фонду.
- Заявник вже повинен мати: Індивідуальний реабілітаційний план (ІРП) або висновок про потребу в реабілітації, виданий в Україні, та дані про нього, зареєстровані в Єдиній інформаційній системі соціальної сфери (ЄІССС).
- Компенсація, у разі позитивного рішення, виплачується тільки на банківський рахунок в Україні, вказаний у заяві.

2.4.3. Застереження:

- Державні постачальники не можуть відправляти пристрої за кордон, оскільки договори про закупівлю та поставку поширюються лише на територію України.
- Тягар організації оцінювання та закупівлі за кордоном повністю лежить на заявнику, а відшкодування може бути частковим залежно від граничних цін.

3. Зміни, що очікуються у 2026 році (Постанова №1438):

7 листопада 2025 року Кабінет Міністрів прийняв Постанову №1438¹³, яка набуде чинності з 1 січня 2026 року, і що вносить суттєві зміни в організацію надання реабілітаційних послуг та забезпечення допоміжними засобами реабілітації (ДЗР). Зміни спрямовані на посилення реабілітації на рівні громади, розширення доступу до ДЗР для цивільних осіб, які проходять реабілітацію, та забезпечення своєчасного надання підтримки з урахуванням потреб, у тому числі й особам, які ще не мають встановленого статусу інвалідності.

3.1. Спрощений доступ:

З 2026 року послуги з реабілітації **надаватимуться**

- у громадах (у місцевих амбулаторіях або з виїздом додому);
- місцевими медичними закладами, а не лише централізованими лікарнями.

Це означає, що цивільні особи з пораненнями або хронічними захворюваннями зможуть отримати реабілітацію, пов'язану з наданням ДЗР, без госпіталізації, що зробить підтримку більш гнучкою та доступною. Зміни дають

¹³ Посилання на джерело: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1438-2025-%D0%BF#Text>

підстави для планування реабілітації на дому як масової послуги в рамках Програми медичних гарантій, з чіткими правилами та вимогами до надавачів¹⁴.

Надавачі реабілітаційних послуг у громадах тепер мають координувати свою діяльність не лише з медичними службами, а й з місцевими органами соціального захисту, центрами зайнятості, закладами освіти та спорту.

До внесення змін вже існувала можливість працювати "в мобільному режимі", в тому числі поза стінами відділення, але це була скоріше технічна можливість, яка залежала виключно від місцевих ресурсів. Зміни описують спосіб організації надання послуг у післягострому та триваючому періодах в амбулаторних умовах поза межами відділення реабілітації, у тому числі у формі реабілітації на дому. Також чітко зазначено, що ця форма має враховувати можливості органів місцевого самоврядування (людські та матеріальні ресурси громади).

Можливість надання реабілітації за місцем проживання особи вперше була запроваджена в Законі № 1053-IX та Постанові № 1268 ще до розглядуваних змін, тож деякі установи та фахівці вже працювали в цій сфері. Однак:

- не було чіткого визначення поняття "реабілітація в громаді" або "реабілітація вдома";
- не було стандартизованої тривалості реабілітаційної сесії;
- не було чітко визначених інформаційних та навігаційних функцій, а також
- була відсутня чітка прив'язка до ресурсів громади.

Зміни відкривають шлях до того, щоб реабілітація вдома та в громаді стала повноцінною, масштабованою формою послуг у програмі медичних гарантій 2026 року, з чітким визначенням, обсягом, вимогами до надавачів та очікуваним міжсекторальним впливом.

3.2. Медичні працівники та надавачі послуг повинні інформувати цивільних осіб про їхні права:

Надавачі реабілітаційних послуг, такі як лікарі, терапевти та реабілітаційні команди, будуть юридично зобов'язані

- інформувати пацієнтів про їхнє право на отримання ДЗР під час або після реабілітації;
- допомагати ініціювати отримання необхідної документації (наприклад, ІРП або висновків для ДЗР);
- пояснювати доступні варіанти та проводити інформування (зокрема, стосовно вибору між забезпеченням ДЗР та компенсацією).

Це допомагає гарантувати, що люди не втратять підтримку лише тому, що вони не були поінформовані про її доступність.

3.3. Покращено довгострокову реабілітацію:

¹⁴ Для отримання додаткової інформації про доступ до охорони здоров'я, будь ласка, зверніться до Спеціального юридичного бюлетеня DRC про доступ до системи охорони здоров'я в Україні: [Випуск 119](#) | Жовтень 2025

До цього часу довгострокова реабілітація часто припинялася після закінчення гострого періоду відновлення.

Починаючи з 2026 року ДЗР будуть пов'язані з цілями довгострокової реабілітації, такими як:

- запобігання подальшому зниженню мобільності або самостійності;
- підтримка вже досягнутого рівня прогресу відновлення.

Це означає, що людина може продовжувати отримувати підтримку, навіть якщо її стан не покращується, але їй потрібні пристрої для запобігання погіршенню.

3.4. Запроваджено правило обов'язкової "однієї години індивідуальної реабілітації":

Тривалість реабілітаційної сесії, що надається самостійно (індивідуально) одним фахівцем з реабілітації пацієнту, встановлюється в межах однієї години.

Ця вимога поширюється на всі види реабілітації

- стаціонарну реабілітацію;
- амбулаторну реабілітацію;
- реабілітацію вдома;
- реабілітацію за місцем проживання.

Реабілітаційні установи повинні забезпечити відповідність штатного розпису, навантаження та щоденних планів цим новим обов'язковим часовим рамкам. Оскільки раніше така самостійна послуга не мала жодних вимог чи процедур і не використовувалася, такі зміни слід розглядати як перший крок до формалізації та налагодження ефективного процесу індивідуальної реабілітації з низьким рівнем втручання (монопослуга з реабілітації).

3.5. Оновлено типові правила роботи відділень та команд з реабілітації:

З 1 січня 2026 року склад мультидисциплінарних реабілітаційних команд має визначатися на основі індивідуальних потреб особи, визначених у її реабілітаційному плані (із залученням соціальних працівників, лікарів, психологів та інших необхідних фахівців), а не внутрішніми положеннями чи розпорядками лікарні.

Крім того, були офіційно затверджені кваліфікаційні вимоги до протезистів-ортопедів (спеціалістів, які вимірюють, підбирають та налаштовують ДЗР). Перехідні положення щодо їхньої сертифікації та працевлаштування діятимуть до 1 січня 2028 року.

Мета - забезпечити, щоб усі фахівці, які беруть участь у наданні ДЗР, були належним чином підготовлені, сертифіковані та відповідали сучасним практикам, але при цьому були орієнтовані на стан людини.

4. Висновок:

Нещодавні реформи в Україні суттєво змінили систему забезпечення допоміжними засобами реабілітації (ДЗР) цивільних осіб, у тому числі тих з них, які потребують реабілітаційної підтримки **до** отримання статусу інвалідності. Постанова №321 залишається основним документом, що регулює надання та компенсацію ДЗР, але її практичне застосування змінилося завдяки інтеграції Єдиної інформаційної системи соціальної сфери (ЄІССС) та приведенню процедур забезпечення ДЗР у відповідність до системи медичної реабілітації. Ці зміни

дозволяють реабілітаційним установам вносити медичні та функціональні потреби безпосередньо в соціальну систему, що дозволяє цивільним особам отримувати ДЗР на основі задокументованих реабілітаційних потреб, а не лише на підставі статусу інвалідності.

Реабілітація тепер може бути розпочата в різних умовах, включаючи невідкладну допомогу, стаціонарне, амбулаторне лікування, лікування в громаді або вдома, якщо заклади відповідають вимогам Програми медичних гарантій та мають сформовані мультидисциплінарні реабілітаційні команди. Незважаючи на цей прогрес, практичні прогалини в доступі все ще залишаються, особливо в сфері реабілітації на рівні громади та вдома, де формальні процедури все ще недостатньо розвинені. Приватні практики стикаються з додатковими обмеженнями через бюрократичні бар'єри в доступі до реєстрації господарської діяльності з надання реабілітаційних послуг, що ще більше обмежує масштабованість гнучкої або домашньої підтримки.

Цивільні особи, які перебувають за кордоном, також мають право на отримання ДЗР згідно з українським законодавством. Хоча іноземні системи рідко визнають українські медичні документи, українські висновки, видані особисто або дистанційно, дозволяють заявникам за кордоном подавати заяви на отримання ДЗР або компенсації онлайн. Основною перешкодою є фізичне отримання пристроїв, оскільки державні постачальники не можуть відправляти ДЗР за межі України. Тому механізми компенсації відіграють вирішальну роль для тих, хто не може забрати пристрої особисто.

4.1. Рекомендації для гуманітарних організацій:

1. Посилити перенаправлення до державних органів соціального захисту, забезпечивши, щоб співробітники та отримувачі допомоги розуміли, які ДЗР надаються безкоштовно згідно з національними процедурами та як отримати доступ до них.
2. При розробці програм уникати дублювання ДЗР та реабілітаційних послуг, що фінансуються державою, зберігаючи при цьому спроможність вирішувати нагальні проблеми, такі як надання тимчасових засобів, транспортної допомоги або підтримки особам, які очікують на проведення оцінювань.
3. Підтримувати цивільне населення в проходженні процедур, пов'язаних з ДЗР, допомагаючи з поданням заяв, формуванням електронних документів, перевіркою особи та збором даних, особливо для переміщених осіб, людей похилого віку та осіб з обмеженими навичками роботи з цифровими технологіями.
4. Інтегрувати консультування, пов'язане з ДЗР, у діяльність із захисту та кейс-менеджменту, щоб допомогти людям зрозуміти, що вважається допоміжним засобом реабілітації, які документи їм потрібні та які права вони мають згідно з Постановою №321.
5. Сприяти доступу до реабілітації в громаді та вдома шляхом підтримки мобільної роботи на місцях або подолання бар'єрів для пересування осіб з обмеженими функціональними можливостями,

забезпечуючи безперервність реабілітації в той час, як державні системи продовжують розширювати масштаби.

4.2. Рекомендації для уряду України:

1. Розширити зусилля з інформування громадськості про права та процедури ДЗР шляхом забезпечення чіткого, доступного інформування про те, які пристрої покриваються державою, як подати заяву та які документи необхідні для цього.
2. Посилити місцевий потенціал у громадах шляхом підтримки управлінь соціального захисту населення та медичних закладів у наданні роз'яснень мешканцям щодо ДЗР, шляхів реабілітації та різниці між медичними виробами та допоміжними засобами реабілітації.
3. Доопрацювати та ввести в дію концепцію реабілітації на рівні громади та вдома до кінця 2026 року, забезпечивши узгоджені маршрути перенаправлення, інтегровані стандарти документації та належне фінансування на місцевому рівні.
4. Розробити механізми підтримки українців за кордоном, які не можуть забрати засоби реабілітації особисто, включаючи структуровані варіанти транскордонної доставки або координацію через консульські служби.
5. Усунути регуляторні та адміністративні прогалини, зокрема уточнити роль приватних реабілітаційних установ та забезпечити безперебійний обмін інформацією між системами охорони здоров'я та соціального захисту через ЄІССС.
6. Посилити нагляд та забезпечення якості послуг для надавачів ДЗР, включаючи прозорий моніторинг процедур ремонту, заміни та технічного обслуговування для забезпечення своєчасної підтримки отримувачів допомоги.

Цей правовий бюлетень розроблений за проектом, що фінансується Федеральним міністерством закордонних справ Німеччини.

Деякі терміни, що використовуються у цьому документі, взяті із законопроектів або чинного законодавства. Відповідальність за зміст бюлетеня несуть виключно автори. Погляди, висловлені в цьому документі, жодним чином не повинні сприйматися як відображення офіційної позиції Міністерства чи Данської ради у справах біженців (DRC). Ні Міністерство, ні DRC не несуть відповідальності за будь-яке використання інформації, що міститься в ньому.