Звіт про результати удосконалення реабілітаційних пакетів

На виконання заходу щодо удосконалення реабілітаційних пакетів Програми медичних гарантій за підсумками 2025 року Міністерством охорони здоров'я України спільно з Національною службою здоров'я України забезпечено перегляд підходів до організації та оплати реабілітаційної допомоги дітям, зокрема з урахуванням потреб дітей раннього віку, необхідності розмежування стаціонарного та амбулаторного етапів реабілітації, а також розвитку амбулаторної реабілітаційної монопослуги.

За результатами проведеної роботи у 2025 році сформовано організаційну основу для забезпечення доступності реабілітаційної допомоги дітям у стаціонарних та амбулаторних умовах. Станом на грудень 2025 року 372 заклади охорони здоров'я надавали реабілітаційну допомогу дорослим та дітям у стаціонарних умовах, а 531 заклад — в амбулаторних умовах. Це створило передумови для територіального наближення реабілітаційної допомоги до дитини та сім'ї, а також для забезпечення безперервності реабілітаційного процесу після завершення стаціонарного етапу.

У межах підготовки до реалізації Програми медичних гарантій у 2026 році забезпечено подальше розмежування стаціонарної та амбулаторної реабілітаційної допомоги. У 2026 році реабілітаційна допомога фінансується за пакетами «Реабілітаційна допомога дорослим та дітям у стаціонарних умовах» та «Реабілітаційна допомога дорослим та дітям в амбулаторних умовах». Тариф на стаціонарну реабілітаційну допомогу становить 19 769 грн за пролікований випадок із застосуванням коригувальних коефіцієнтів залежно від складності допомоги, а тариф на амбулаторну реабілітаційну допомогу — 10 820 грн.

Окремим результатом удосконалення пакетів стало запровадження нового формату амбулаторної реабілітаційної допомоги — послуги самостійної терапії, або реабілітаційної монопослуги. Такий формат передбачає надання не менш як 10 реабілітаційних сесій протягом трьох місяців фізичними терапевтами, ерготерапевтами або терапевтами мови та мовлення поза складом мультидисциплінарної реабілітаційної команди, у взаємодії із сімейним лікарем або лікарем фізичної та реабілітаційної медицини, в амбулаторних умовах, за місцем проживання пацієнта або у громаді. Це особливо важливо для дітей, які потребують тривалого динамічного спостереження, регулярної корекції функціональних порушень та підтримки без обов'язкового залучення стаціонарного етапу.

Станом на травень 2026 року НСЗУ уклала договори із 588 закладами охорони здоров'я за двома основними пакетами реабілітаційної допомоги, зокрема із 373 закладами за стаціонарним пакетом та із 531 закладом за амбулаторним пакетом. Окремо за напрямом реабілітації дітей віком до трьох років законтрактовано 163 заклади охорони здоров'я.

Фактичні обсяги наданої допомоги підтверджують потребу в такому розмежуванні та розвитку амбулаторного компонента. Станом на грудень 2025

року дітям віком від 0 до 17 років було надано 26,2 тис. реабілітаційних послуг у стаціонарних умовах та 57,8 тис. послуг в амбулаторних умовах. Це свідчить, що амбулаторна реабілітація відіграє ключову роль у довготривалому супроводі дитини та інтеграції реабілітаційних заходів у повсякденне життя сім'ї.

За три квартали 2025 року дітям вікової групи 0–5 років було надано 3 443 послуги стаціонарної реабілітаційної допомоги та 7 452 послуги амбулаторної реабілітаційної допомоги. Окремо в межах напряму медичної реабілітації немовлят, які народилися передчасно та/або хворими, протягом перших трьох років життя було надано 21 784 послуги.

У першому кварталі 2026 року за напрямом «Реабілітаційна допомога дорослим та дітям в амбулаторних умовах» дітям було надано 10 826 послуг, з них 1 732 — дітям вікової групи 0–5 років та 9 094 — дітям віком 6–17 років. Це свідчить про продовження використання амбулаторного формату як основного інструменту підтримки дітей із порушеннями функціонування після стаціонарного етапу або без потреби в госпіталізації.

Паралельно з удосконаленням пакетів МОЗ здійснювало роботу з підвищення якості та уніфікації підходів до дитячої реабілітації. Зокрема, МОЗ звернулося до власників міжнародних клінічних інструментів оцінки FIM, WeeFIM, PEDI-CAT, GMA, Bayley щодо можливості їх використання українськими фахівцями та потенційної інтеграції в електронну систему охорони здоров'я. Отримано попередні погодження щодо FIM та WeeFIM, що створює передумови для більш обґрунтованої маршрутизації дітей залежно від функціонального стану та потреби в реабілітації.

Важливим нормативним результатом стало затвердження наказом МОЗ від 11 грудня 2025 року № 1870 Стандарту реабілітаційної допомоги «Реабілітаційна допомога при церебральному паралічі та органічних ураженнях головного мозку у дітей, які супроводжуються руховими порушеннями». Також у стандарті реабілітаційної допомоги при ампутації кінцівки враховано окремі положення щодо організації реабілітаційної допомоги дітям.

Окремо проводилася робота з розвитку кадрової спроможності педіатричної реабілітації. У червні 2025 року у Великій Британії реалізовано чотиритижневу навчальну програму з реабілітації в педіатрії для українських фахівців з реабілітації, спрямовану на посилення мультидисциплінарних команд у провідних дитячих закладах охорони здоров'я. Також за підтримки ВООЗ, БФ «Пацієнти України» та Всеукраїнського об'єднання фізичних терапевтів проведено навчання тренерів з фізичної терапії та ерготерапії для дітей, яке завершили 30 учасників із 17 закладів вищої освіти.

Висновок. За підсумками 2025 року та з урахуванням реалізації Програми медичних гарантій у 2026 році забезпечено практичні результати удосконалення реабілітаційних пакетів: розширено мережу надавачів, створено можливість отримання дітьми тривалої амбулаторної підтримки через реабілітаційну монопослугу, посилено нормативну базу та розпочато впровадження сучасних інструментів функціонального оцінювання. Це дозволяє підвищити доступність,

безперервність та якість реабілітаційної допомоги дітям, зокрема дітям раннього віку, і забезпечити більш гнучке планування маршруту пацієнта відповідно до його реальних функціональних потреб, а також створює підґрунтя для подальшого формування окремих вимог і підходів до організації та надання реабілітаційної допомоги дітячому та дорослому населенню з урахуванням вікових, функціональних та клінічних особливостей пацієнтів.