

ПОРІВНЯЛЬНА ТАБЛИЦЯ
до проекту постанови Кабінету Міністрів України
«Про внесення змін до деяких постанов Кабінету Міністрів України щодо організації надання реабілітаційної допомоги в Україні»

Зміст положення акта законодавства	Зміст відповідного положення проекту акта
Порядок організації надання реабілітаційної допомоги у сфері охорони здоров'я, затверджений постановою Кабінету Міністрів України від 3 листопада 2021 р. № 1268 “Питання організації реабілітації у сфері охорони здоров'я”	
3. У цьому Порядку терміни вживаються в такому значенні: ... реабілітація у територіальній громаді – стратегія в рамках загального розвитку територіальних громад щодо реабілітації, подолання бідності, вирівнювання можливостей та соціальної інтеграції всіх осіб, які потребують реабілітації, яка забезпечується спільними зусиллями самих осіб, які потребують реабілітації, їх сімей, організацій, місцевих органів виконавчої влади та органів місцевого самоврядування у сферах охорони здоров'я, освіти, соціального захисту тощо; ...	3. У цьому Порядку терміни вживаються в такому значенні: ... реабілітація, що надається у територіальній громаді – спосіб організації надання реабілітаційної послуги протягом післягострого та довготривалого реабілітаційних періодів в амбулаторних умовах в територіальних громадах поза межами реабілітаційного відділення закладу охорони здоров'я, в тому числі у вигляді домашньої реабілітації, який враховує спроможність органів місцевого самоврядування у задоволенні потреб населення в таких послугах наявними матеріально-технічними та кадровими ресурсами; ...
7¹. Надавачі реабілітаційної допомоги, які одержали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, що передбачає право здійснення реабілітації у сфері охорони здоров'я, здійснюють інформування пацієнтів про доступні реабілітаційні послуги та умови їх отримання шляхом розміщення таких відомостей у доступному для пацієнтів місці, на веб-сайтах (веб-сторінках) (за наявності), а також шляхом індивідуального консультування пацієнтів.	7¹. Надавачі реабілітаційної допомоги, які одержали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, що передбачає право здійснення реабілітації у сфері охорони здоров'я (далі - надавачі реабілітаційних послуг), здійснюють інформування пацієнтів про доступні реабілітаційні послуги та умови їх отримання шляхом розміщення таких відомостей у доступному для пацієнтів місці, на веб-сайтах (веб-сторінках) (за наявності), а також шляхом індивідуального консультування пацієнтів.

	Надавачі реабілітаційних послуг, які надають реабілітацію у територіальних громадах, в тому числі у вигляді домашньої реабілітації, здійснюють інформування про можливості особи, яка потребує реабілітації, в межах відповідної територіальної громади у реалізації своїх прав та задоволенні потреб у сфері соціальної підтримки, зайнятості, освіти і спорту. Це включає, але не обмежується забезпеченням в межах повноважень комунікації та співпраці з місцевими органами виконавчої влади та органами місцевого самоврядування, органами соціального захисту населення, центрами зайнятості та їх філіями, а також центрами професійно-технічної освіти Державної служби зайнятості, та іншими освітніми закладами та закладами професійної перепідготовки, надавачами послуг з адаптивного спорту, громадськими об'єднаннями.
8. Надання реабілітаційної допомоги на первинному рівні медичної допомоги забезпечується: ... фахівцями з реабілітації, які надають реабілітаційну допомогу самостійно та працюють у територіальних громадах (реабілітація у територіальній громаді); ...	8. Надання реабілітаційної допомоги на первинному рівні медичної допомоги забезпечується: ... фахівцями з реабілітації, які надають реабілітаційну допомогу самостійно та працюють у територіальних громадах (реабілітація, що надається у територіальній громаді); ...
12. У стаціонарних реабілітаційних закладах та стаціонарних відділеннях післягострої та довготривалої реабілітації у закладах охорони здоров'я надається реабілітаційна допомога високого обсягу. В амбулаторних реабілітаційних закладах, амбулаторних відділеннях післягострої та довготривалої	12. У стаціонарних реабілітаційних закладах та стаціонарних відділеннях післягострої та довготривалої реабілітації у закладах охорони здоров'я надається реабілітаційна допомога високого обсягу. В амбулаторних реабілітаційних закладах, амбулаторних відділеннях післягострої та довготривалої реабілітації закладів

реабілітації закладів охорони здоров'я, у разі проходження домашньої реабілітації або реабілітації у територіальній громаді обсяг реабілітаційної допомоги визначається відповідно до загальних мети та завдань реабілітації, зазначених в індивідуальному реабілітаційному плані особи, яка потребує реабілітації.	охорони здоров'я, у разі проходження домашньої реабілітації або реабілітації, що надається у територіальній громаді, обсяг реабілітаційної допомоги визначається відповідно до загальних мети та завдань реабілітації, зазначених в індивідуальному реабілітаційному плані особи, яка потребує реабілітації, або в програмі терапії (у випадку надання реабілітаційної допомоги фахівцем з реабілітації самостійно у передбачених законодавством випадках).
13. У стаціонарних реабілітаційних закладах та стаціонарних відділеннях післягострої та довготривалої реабілітації у закладах охорони здоров'я реабілітаційна допомога надається мультидисциплінарними реабілітаційними командами. Спосіб надання амбулаторної реабілітаційної допомоги, домашньої реабілітації або реабілітації у територіальній громаді залежить від: ...	13. У стаціонарних реабілітаційних закладах та стаціонарних відділеннях післягострої та довготривалої реабілітації у закладах охорони здоров'я реабілітаційна допомога надається мультидисциплінарними реабілітаційними командами. Спосіб надання амбулаторної реабілітаційної допомоги, реабілітації, що надається у територіальній громаді, в тому числі у вигляді домашньої реабілітації залежить від: ...
21. До реабілітаційних маршрутів осіб, які потребують реабілітації, відносяться: 1) реабілітаційний маршрут при стані здоров'я з гострим початком, який складається з: ... етапу надання реабілітаційної допомоги в стаціонарних умовах протягом післягострого реабілітаційного періоду та/або етапу надання реабілітаційної допомоги в амбулаторних умовах або домашньої реабілітації, або реабілітації в територіальній громаді протягом післягострого реабілітаційного періоду;	21. До реабілітаційних маршрутів осіб, які потребують реабілітації, відносяться: 1) реабілітаційний маршрут при стані здоров'я з гострим початком, який складається з: ... етапу надання реабілітаційної допомоги в стаціонарних умовах протягом післягострого реабілітаційного періоду та/або етапу надання реабілітаційної допомоги в амбулаторних умовах або реабілітації, що надається у територіальній громаді, в тому числі у вигляді домашньої реабілітації протягом післягострого реабілітаційного періоду;

...	...
24. Реабілітаційна допомога розпочинається після отримання інформованої згоди особи, яка потребує реабілітації, та надається в мобільному режимі або в палатах гострої реабілітації у закладах охорони здоров'я відповідно до вимог законодавства. ... якщо особа потребує продовження реабілітаційної допомоги в амбулаторному відділенні післягострої та довготривалої реабілітації або амбулаторному реабілітаційному закладі, зокрема реабілітаційних сесій з фізичної терапії, ерготерапії, терапії мови та мовлення, психологічної допомоги, або під час домашньої реабілітації у разі наявності незначних за вираженістю обмежень повсякденного функціонування, надання реабілітаційної допомоги продовжується етапом надання реабілітаційної допомоги в амбулаторних умовах або домашньої реабілітації, або реабілітації в територіальній громаді протягом післягострого реабілітаційного періоду; ...	24. Реабілітаційна допомога розпочинається після отримання інформованої згоди особи, яка потребує реабілітації, та надається в мобільному режимі або в палатах гострої реабілітації у закладах охорони здоров'я відповідно до вимог законодавства. ... якщо особа потребує продовження реабілітаційної допомоги в амбулаторному відділенні післягострої та довготривалої реабілітації або амбулаторному реабілітаційному закладі, зокрема реабілітаційних сесій з фізичної терапії, ерготерапії, терапії мови та мовлення, психологічної допомоги, або під час домашньої реабілітації у разі наявності незначних за вираженістю обмежень повсякденного функціонування, надання реабілітаційної допомоги продовжується етапом надання реабілітаційної допомоги в амбулаторних умовах або реабілітації, що надається у територіальній громаді, в тому числі у вигляді домашньої реабілітації протягом післягострого реабілітаційного періоду; ...
<i>Реабілітаційний маршрут при стані здоров'я з гострим початком, етап надання реабілітаційної допомоги в амбулаторних умовах або домашньої реабілітації, або реабілітації в територіальній громаді протягом післягострого реабілітаційного періоду</i>	<i>Реабілітаційний маршрут при стані здоров'я з гострим початком, етап надання реабілітаційної допомоги в амбулаторних умовах або реабілітації, що надається у територіальній громаді, в тому числі у вигляді домашньої реабілітації протягом післягострого реабілітаційного періоду</i>
26. Початок надання реабілітаційної допомоги особі, яка потребує реабілітації, ґрунтується на результатах заключного реабілітаційного обстеження, проведеного	26. Початок надання реабілітаційної допомоги особі, яка потребує реабілітації, ґрунтується на результатах заключного реабілітаційного обстеження, проведеного

мультидисциплінарною реабілітаційною командою наприкінці попереднього етапу надання реабілітаційної допомоги.

...

Під час надання реабілітаційної допомоги в амбулаторних умовах або домашньої реабілітації, або реабілітації в територіальній громаді комплекс реабілітаційних втручань спрямовується на досягнення загальної мети та завдань, визначених на попередньому етапі, та ґрунтується на інформації про фактичні зміни функціонального стану особи, якій надавалася реабілітаційна допомога протягом попередніх етапів.

...

У разі надання реабілітаційної допомоги в амбулаторному реабілітаційному закладі або фахівцями з реабілітації, які надають реабілітаційну допомогу самостійно, або ~~домашньої реабілітації, або реабілітації у територіальній громаді~~ реалізується програма фізичної терапії або ерготерапії, або терапії мови та мовлення, або психологічної допомоги відповідно до загальної мети, зазначеної у розділі другому індивідуального реабілітаційного плану особи, яка потребує реабілітації, з урахуванням медичних обмежень та застережень щодо надання реабілітаційної допомоги.

Тривалість та обсяг надання реабілітаційної допомоги в амбулаторних умовах або домашньої реабілітації, або реабілітації в територіальній громаді залежить від мети та завдань на цьому етапі реабілітації.

...

мультидисциплінарною реабілітаційною командою наприкінці попереднього етапу надання реабілітаційної допомоги.

...

Під час надання реабілітаційної допомоги в амбулаторних умовах або домашньої реабілітації, або реабілітації в територіальній громаді комплекс реабілітаційних втручань спрямовується на досягнення загальної мети та завдань, визначених на попередньому етапі, та ґрунтується на інформації про фактичні зміни функціонального стану особи, якій надавалася реабілітаційна допомога протягом попередніх етапів.

...

У разі надання реабілітаційної допомоги в амбулаторному реабілітаційному закладі або фахівцями з реабілітації, які надають реабілітаційну допомогу самостійно, або **реабілітації, що надається у територіальній громаді, в тому числі у вигляді домашньої реабілітації** реалізується програма фізичної терапії або ерготерапії, або терапії мови та мовлення, або психологічної допомоги відповідно до загальної мети, зазначеної у розділі другому індивідуального реабілітаційного плану особи, яка потребує реабілітації, з урахуванням медичних обмежень та застережень щодо надання реабілітаційної допомоги.

Тривалість та обсяг надання реабілітаційної допомоги в амбулаторних умовах **реабілітації, що надається у територіальній громаді, в тому числі у вигляді домашньої реабілітації** залежить від мети та завдань на цьому етапі реабілітації.

...

якщо особа потребує періодичної підтримуючої реабілітаційної допомоги, що надається в стаціонарних або амбулаторних умовах (зокрема в амбулаторних реабілітаційних закладах), або фахівцями з реабілітації, які надають реабілітаційну допомогу самостійно, ~~або домашньої реабілітації (фізичної терапії, ерготерапії, терапії мови та мовлення, психологічної допомоги тощо), або реабілітації у територіальній громаді з метою запобігання втраті та/або підтримки досягнутого рівня функціонування, надання реабілітаційної допомоги продовжується етапом надання реабілітаційної допомоги протягом довготривалого реабілітаційного періоду.~~

40. Для надання реабілітаційної допомоги самостійно фахівець з реабілітації складає за участю особи, яка потребує реабілітації, програму терапії за формою, визначеною додатком 2. Розроблення, реалізація, моніторинг програми терапії здійснюються за принципом пацієнтоцентричності.

Програма терапії забезпечує організацію надання реабілітаційної допомоги під час надання реабілітаційної допомоги фахівцем з реабілітації самостійно.

У програмі терапії фахівець з реабілітації визначає комплекс узгоджених видів, форм, зміст, обсяги та строки реабілітаційних заходів, що мають бути вжиті до особи, яка потребує реабілітації, і спрямовані на досягнення мети та вирішення реабілітаційних завдань, з визначенням порядку і місця проведення таких заходів з урахуванням факторів середовища.

якщо особа потребує періодичної підтримуючої реабілітаційної допомоги, що надається в стаціонарних або амбулаторних умовах, зокрема в амбулаторних реабілітаційних закладах, або реабілітації, що надається у територіальній громаді, в тому числі у вигляді домашньої реабілітації, або фахівцями з реабілітації, які надають реабілітаційну допомогу самостійно з метою запобігання втраті та/або підтримки досягнутого рівня функціонування, надання реабілітаційної допомоги продовжується етапом надання реабілітаційної допомоги протягом довготривалого реабілітаційного періоду.

40. Для надання реабілітаційної допомоги самостійно фахівець з реабілітації складає за участю особи, яка потребує реабілітації, програму терапії за формою, визначеною додатком 2. Розроблення, реалізація, моніторинг програми терапії здійснюються за принципом пацієнтоцентричності.

Програма терапії забезпечує організацію надання реабілітаційної допомоги під час надання реабілітаційної допомоги фахівцем з реабілітації самостійно.

У програмі терапії фахівець з реабілітації визначає комплекс узгоджених видів, форм, зміст, обсяги та строки реабілітаційних заходів, що мають бути вжиті до особи, яка потребує реабілітації, і спрямовані на досягнення мети та вирішення реабілітаційних завдань, з визначенням порядку і місця проведення таких заходів з урахуванням факторів середовища. **Тривалість реабілітаційної сесії під час надання реабілітаційної допомоги фахівцем з реабілітації самостійно складає годину реабілітації.**

23⁻². Електронні записи вносяться до системи в такому порядку:

1) у разі надання реабілітаційної допомоги мультидисциплінарною реабілітаційною командою:

...

Після закінчення реабілітаційного циклу фахівці з реабілітації здійснюють заключне (етапне) реабілітаційне обстеження особи, яка потребує реабілітації, та вносять до системи відповідні записи, які містять, зокрема, відомості щодо стану функціонування особи за національним класифікатором 030:2022 “Класифікатор функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров’я”, із зазначенням результатів функціонального оцінювання, проведеного із застосуванням **інструментів функціонального оцінювання**, визначених законодавством, зокрема галузевими стандартами у сфері охорони здоров’я, а також інформацію про призначення та надані рекомендації;

2) у разі надання реабілітаційної допомоги фахівцем з реабілітації самостійно:

після направлення на реабілітаційну допомогу лікарем фізичної та реабілітаційної медицини або лікарем первинної медичної допомоги та прийняття фахівцем з реабілітації рішення про необхідність надання особі, яка потребує реабілітації, реабілітаційної допомоги, за результатами первинного реабілітаційного обстеження до системи вносяться електронні записи щодо стану функціонування особи, яка потребує реабілітації, за національним класифікатором 030:2022 “Класифікатор функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров’я”

23⁻². Електронні записи вносяться до системи в такому порядку:

1) у разі надання реабілітаційної допомоги мультидисциплінарною реабілітаційною командою:

....

Після закінчення реабілітаційного циклу фахівці з реабілітації здійснюють заключне (етапне) реабілітаційне обстеження особи, яка потребує реабілітації, та вносять до системи відповідні записи, які містять, зокрема, відомості щодо стану функціонування особи за національним класифікатором 030:2022 “Класифікатор функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров’я”, із зазначенням результатів функціонального оцінювання, проведеного із застосуванням **інструментів оцінювання функціонування**, визначених законодавством, зокрема галузевими стандартами у сфері охорони здоров’я, а також інформацію про призначення та надані рекомендації;

2) у разі надання реабілітаційної допомоги фахівцем з реабілітації самостійно:

після направлення на реабілітаційну допомогу лікарем фізичної та реабілітаційної медицини або лікарем первинної медичної допомоги та прийняття фахівцем з реабілітації рішення про необхідність надання особі, яка потребує реабілітації, реабілітаційної допомоги, за результатами первинного реабілітаційного обстеження до системи вносяться електронні записи щодо стану функціонування особи, яка потребує реабілітації, за національним класифікатором 030:2022 “Класифікатор функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров’я” із зазначенням результатів функціонального

із зазначенням результатів функціонального оцінювання, проведеного із застосуванням інструментів функціонального оцінювання, визначених законодавством, зокрема галузевими стандартами у сфері охорони здоров'я (за умови наявності технічної можливості); ... Після закінчення реабілітаційного циклу фахівець з реабілітації здійснює заключне (етапне) реабілітаційне обстеження особи, яка потребує реабілітації, та вносить до системи відповідні записи, які містять, зокрема, відомості щодо стану функціонування особи за національним класифікатором 030:2022 “Класифікатор функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я”, із зазначенням результатів функціонального оцінювання, проведеного із застосуванням інструментів функціонального оцінювання, визначених законодавством, зокрема галузевими стандартами у сфері охорони здоров'я (за умови наявності технічної можливості), а також інформацію про призначення та надані рекомендації.	оцінювання, проведеного із застосуванням інструментів оцінювання функціонування, визначених законодавством, зокрема галузевими стандартами у сфері охорони здоров'я (за умови наявності технічної можливості); ... Після закінчення реабілітаційного циклу фахівець з реабілітації здійснює заключне (етапне) реабілітаційне обстеження особи, яка потребує реабілітації, та вносить до системи відповідні записи, які містять, зокрема, відомості щодо стану функціонування особи за національним класифікатором 030:2022 “Класифікатор функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я”, із зазначенням результатів функціонального оцінювання, проведеного із застосуванням інструментів оцінювання функціонування, визначених законодавством, зокрема галузевими стандартами у сфері охорони здоров'я (за умови наявності технічної можливості), а також інформацію про призначення та надані рекомендації.
41. Основними завданнями фахівців з реабілітації під час надання реабілітаційної допомоги самостійно на первинному чи спеціалізованому рівні медичної допомоги є: ... проведення обстеження та оцінювання функціонування, а також моніторингу з використанням відповідних для конкретного стану здоров'я інструментів функціонального обстеження;	41. Основними завданнями фахівців з реабілітації під час надання реабілітаційної допомоги самостійно на первинному чи спеціалізованому рівні медичної допомоги є: ... проведення обстеження та оцінювання функціонування, а також моніторингу з використанням відповідних для конкретного стану здоров'я інструментів оцінювання функціонування;

Додаток 2 до Порядку ПРОГРАМА ТЕРАПІЇ	Додаток 2 до Порядку ПРОГРАМА ТЕРАПІЇ
4. Використані інструменти функціонального оцінювання	4. Використані інструменти оцінювання функціонування
Типове положення про реабілітаційне відділення, підрозділ, затверджене постановою Кабінету Міністрів України від 3 листопада 2021 р. № 1268 “Питання організації реабілітації у сфері охорони здоров’я”	
6. ~~Безпосереднє~~ керівництво відділенням здійснюється завідувачем відділення, який ~~є лікарем фізичної та реабілітаційної медицини~~, призначається на посаду та звільняється з посади керівником закладу згідно із законодавством.	6. Керівництво відділенням здійснюється завідувачем відділення, який призначається на посаду та звільняється з посади керівником закладу згідно із законодавством.
9. Основними завданнями відділення є: 1) надання реабілітаційної допомоги особам, які потребують реабілітації, протягом післягострого та довготривалого реабілітаційних періодів за реабілітаційними пакетами медичних послуг відповідно до програми державних гарантій медичного обслуговування населення у стаціонарних та амбулаторних відділеннях післягострої та довготривалої реабілітації згідно із загальними метою та завданнями, зазначеними в розділах другого та третьому індивідуального реабілітаційного плану, на засадах доказової реабілітації. У стаціонарних відділеннях післягострої та довготривалої реабілітації надається реабілітаційна допомога високого обсягу мультидисциплінарною реабілітаційною командою, в амбулаторних відділеннях післягострої та довготривалої реабілітації обсяг реабілітаційної допомоги та необхідний професійний і кількісний склад фахівців з реабілітації	9. Основними завданнями відділення є: 1) надання реабілітаційної допомоги особам, які потребують реабілітації, протягом післягострого та довготривалого реабілітаційних періодів за реабілітаційними пакетами медичних послуг відповідно до програми державних гарантій медичного обслуговування населення у стаціонарних та амбулаторних відділеннях післягострої та довготривалої реабілітації згідно із загальними метою та завданнями, зазначеними в розділах другого та третьому індивідуального реабілітаційного плану, або, у передбачених законодавством випадках, у програмі терапії, яку складає фахівець з реабілітації, що надає допомогу самостійно, на засадах доказової реабілітації. У стаціонарних відділеннях післягострої та довготривалої реабілітації надається реабілітаційна допомога високого обсягу мультидисциплінарною реабілітаційною командою, в амбулаторних відділеннях післягострої та довготривалої

визначається відповідно до загальних мети та завдань, зазначених в індивідуальному реабілітаційному плані;	реабілітації обсяг реабілітаційної допомоги та необхідний професійний і кількісний склад фахівців з реабілітації визначається відповідно до загальних мети та завдань, зазначених в індивідуальному реабілітаційному плані. У випадку надання реабілітаційної допомоги фахівцем самотійно в амбулаторних відділеннях післягострої та довготривалої реабілітації, обсяг реабілітаційної допомоги є низьким;
Типове положення про мультидисциплінарну реабілітаційну команду, затверджене постановою Кабінету Міністрів України від 3 листопада 2021 р. № 1268 “Питання організації реабілітації у сфері охорони здоров’я”	
6. До складу мультидисциплінарної реабілітаційної команди входять фахівці з реабілітації, професійний та кількісний склад яких залежить від нозологічних особливостей надання реабілітаційної допомоги та/або віку осіб, які потребують реабілітації, а також від специфіки реабілітаційного закладу, відділення, підрозділу. ... До 1 січня 2028 р. посаду протезиста-ортезиста можуть займати особи, які пройшли післядипломну спеціалізацію в закладі вищої освіти, який має ліцензії на провадження освітньої діяльності на другому (магістерському) рівні вищої освіти за освітньою програмою “Протезування-ортезування” спеціальності “Технології медичної діагностики та лікування” та на здійснення післядипломної освіти за спеціальністю “Технології медичної діагностики та лікування” і в межах якої пройшли атестацію на визначення рівня	6. До складу мультидисциплінарної реабілітаційної команди входять фахівці з реабілітації, професійний та кількісний склад яких залежить від нозологічних особливостей надання реабілітаційної допомоги та/або віку осіб, які потребують реабілітації, а також від специфіки реабілітаційного закладу, відділення, підрозділу. ... Посаду протезиста-ортезиста можуть займати особи, які відповідають вимогам визначеним професійним стандартом для даної професії, у тому числі, особи, які пройшли, до 1 січня 2028 р., післядипломну спеціалізацію в закладі вищої освіти, який має ліцензії на провадження освітньої діяльності на другому (магістерському) рівні вищої освіти за освітньою програмою “Протезування-ортезування” спеціальності “Технології медичної діагностики та лікування” та на здійснення післядипломної освіти за спеціальністю “Технології медичної діагностики та лікування” і в межах якої пройшли атестацію на визначення рівня знань та практичних навичок у формі іспиту, програма якого затверджується МОЗ.

знань та практичних навичок у формі іспиту, програма якого затверджується МОЗ.	
Додаток до Положення (в редакції постанови Кабінету Міністрів України від 22 жовтня 2024 р. № 1198) ФОРМА індивідуального реабілітаційного плану	Додаток до Положення (в редакції постанови Кабінету Міністрів України від 22 жовтня 2024 р. № 1198) ФОРМА індивідуального реабілітаційного плану
... Розділ I Реабілітаційний маршрут у разі стану здоров'я з гострим початком, етап надання реабілітаційної допомоги протягом гострого реабілітаційного періоду 3. Використані інструменти функціонального оцінювання** ... Розділ II 1. Реабілітаційний маршрут у разі стану здоров'я з гострим початком, етап надання реабілітаційної допомоги в стаціонарних умовах протягом післягострого реабілітаційного періоду ... 5. Використані інструменти функціонального оцінювання** 	... Розділ I Реабілітаційний маршрут у разі стану здоров'я з гострим початком, етап надання реабілітаційної допомоги протягом гострого реабілітаційного періоду 3. Використані інструменти оцінювання функціонування** ... Розділ II 1. Реабілітаційний маршрут у разі стану здоров'я з гострим початком, етап надання реабілітаційної допомоги в стаціонарних умовах протягом післягострого реабілітаційного періоду ... 5. Використані інструменти оцінювання функціонування** 2. Реабілітаційний маршрут у разі стану здоров'я з гострим початком, етап надання реабілітаційної допомоги в

2. Реабілітаційний маршрут у разі стану здоров'я з гострим початком, етап надання реабілітаційної допомоги в амбулаторних умовах або у вигляді домашньої реабілітації, протягом післягострого реабілітаційного періоду ... 5. Використані інструменти функціонального оцінювання** ... Розділ III Реабілітаційний маршрут у разі стану здоров'я з гострим початком, етап надання реабілітаційної допомоги протягом довготривалого реабілітаційного періоду або реабілітаційний маршрут при стані здоров'я з хронічним перебігом ... 5. Використані інструменти функціонального оцінювання** ...	амбулаторних умовах або у вигляді домашньої реабілітації, протягом післягострого реабілітаційного періоду ... 5. Використані інструменти оцінювання функціонування** ... Розділ III Реабілітаційний маршрут у разі стану здоров'я з гострим початком, етап надання реабілітаційної допомоги протягом довготривалого реабілітаційного періоду або реабілітаційний маршрут при стані здоров'я з хронічним перебігом ... 5. Використані інструменти оцінювання функціонування** ...
Додаток до Положення про індивідуальний реабілітаційний план, порядок його фінансування та реалізації, постановою Кабінету Міністрів України від 16 грудня 2022 р. № 1462	
Додаток до Положення (в редакції постанови Кабінету Міністрів України від 22 жовтня 2024 р. № 1198)	Додаток до Положення (в редакції постанови Кабінету Міністрів України від 22 жовтня 2024 р. № 1198)

ФОРМА
індивідуального реабілітаційного плану

Загальна частина

...

Розділ I

Реабілітаційний маршрут у разі стану здоров'я з гострим початком,
етап надання реабілітаційної допомоги протягом гострого
реабілітаційного періоду

...

3. Використані інструменти функціонального оцінювання**

Назва інструменту	Значення показника	
	під час первинного обстеження	під час заключного/етапного обстеження

...

Розділ II

1. Реабілітаційний маршрут у разі стану здоров'я з гострим
початком,
етап надання реабілітаційної допомоги в стаціонарних умовах
протягом післягострого реабілітаційного періоду

...

5. Використані інструменти функціонального оцінювання**

Назва інструменту	Значення показника	
	під час первинного обстеження	під час заключного/етапного обстеження

...

ФОРМА
індивідуального реабілітаційного плану

Загальна частина

...

Розділ I

Реабілітаційний маршрут у разі стану здоров'я з гострим початком, етап
надання реабілітаційної допомоги протягом гострого реабілітаційного
періоду

...

3. Використані інструменти оцінювання функціонування**

Назва інструменту	Значення показника	
	під час первинного обстеження	під час заключного/етапного обстеження

...

Розділ II

1. Реабілітаційний маршрут у разі стану здоров'я з гострим початком,
етап надання реабілітаційної допомоги в стаціонарних умовах протягом
післягострого реабілітаційного періоду

...

5. Використані інструменти оцінювання функціонування**

Назва інструменту	Значення показника	
	під час первинного обстеження	під час заключного/етапного обстеження

...

2. Реабілітаційний маршрут у разі стану здоров'я з гострим початком,
етап надання реабілітаційної допомоги в амбулаторних умовах або у

2. Реабілітаційний маршрут у разі стану здоров'я з гострим початком,
етап надання реабілітаційної допомоги в амбулаторних умовах або
у вигляді
домашньої реабілітації, протягом післягострого реабілітаційного
періоду

...

5. Використані інструменти функціонального оцінювання**

Назва інструменту	Значення показника	
	під час первинного обстеження	під час заключного/етапного обстеження

...

Розділ III

Реабілітаційний маршрут у разі стану здоров'я з гострим початком,
етап надання реабілітаційної допомоги протягом довготривалого
реабілітаційного періоду або реабілітаційний маршрут при стані
здоров'я з хронічним перебігом

...

5. Використані інструменти функціонального оцінювання**

Назва інструменту	Значення показника	
	під час первинного обстеження	під час заключного/етапного обстеження

...

** Перелік рекомендованих інструментів оцінювання функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я особи затверджується наказом МОЗ.

вигляді

домашньої реабілітації, протягом післягострого реабілітаційного періоду
...

5. Використані інструменти оцінювання функціонування**

Назва інструменту	Значення показника	
	під час первинного обстеження	під час заключного/етапного обстеження

...

Розділ III

Реабілітаційний маршрут у разі стану здоров'я з гострим початком, етап
надання реабілітаційної допомоги протягом довготривалого
реабілітаційного періоду або реабілітаційний маршрут при стані здоров'я
з хронічним перебігом

...

5. Використані інструменти оцінювання функціонування**

Назва інструменту	Значення показника	
	під час первинного обстеження	під час заключного/етапного обстеження

...

** Перелік рекомендованих інструментів оцінювання функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я особи затверджується наказом МОЗ.

Порядок реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2025 році, затверджену постановою Кабінету Міністрів України від 24 грудня 2024 р. № 1503 “Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2025 році”

7. НСЗУ оплачує надані медичні послуги згідно з тарифами та коригувальними коефіцієнтами (які застосовуються шляхом множення, якщо інше не передбачено цим Порядком), визначеними в цьому Порядку, на підставі звітів про медичні послуги, які подані надавачем медичних послуг та складені на підставі інформації, яка внесена до електронної системи охорони здоров'я не пізніше десятого робочого дня після закінчення відповідного звітного періоду, що складаються в порядку, передбаченому Типовою формою договору про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій, затвердженою постановою Кабінету Міністрів України від 25 квітня 2018 р. № 410 “Про договори про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій” (Офіційний вісник України, 2018 р., № 45, ст. 1570; 2020 р., № 2, ст. 59; 2021 р., № 82, ст. 5250), відповідно до укладеного договору в межах бюджетних асигнувань, передбачених на 2025 рік за відповідним пакетом медичних послуг.

...

Для визначення реабілітаційної спроможності реабілітаційного закладу використовується така формула:

...

7. НСЗУ оплачує надані медичні послуги згідно з тарифами та коригувальними коефіцієнтами (які застосовуються шляхом множення, якщо інше не передбачено цим Порядком), визначеними в цьому Порядку, на підставі звітів про медичні послуги, які подані надавачем медичних послуг та складені на підставі інформації, яка внесена до електронної системи охорони здоров'я не пізніше десятого робочого дня після закінчення відповідного звітного періоду, що складаються в порядку, передбаченому Типовою формою договору про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій, затвердженою постановою Кабінету Міністрів України від 25 квітня 2018 р. № 410 “Про договори про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій” (Офіційний вісник України, 2018 р., № 45, ст. 1570; 2020 р., № 2, ст. 59; 2021 р., № 82, ст. 5250), відповідно до укладеного договору в межах бюджетних асигнувань, передбачених на 2025 рік за відповідним пакетом медичних послуг.

...

Для визначення реабілітаційної спроможності реабілітаційного закладу використовується така формула:

...

Наявність перевищення реабілітаційної спроможності закладу під час надання медичних послуг за договором (договорами) про медичні послуги, зазначених у главі 30 розділу II цього Порядку, визначається шляхом порівняння

Наявність перевищення реабілітаційної спроможності закладу під час надання медичних послуг за договором (договорами) про медичні послуги, зазначених у главі 30 розділу II цього Порядку, визначається шляхом порівняння кількості пацієнтів, які перебувають в стаціонарі, з реабілітаційною спроможністю закладу.

...

Наявність перевищення реабілітаційної спроможності закладу під час надання за договором (договорами) медичних послуг, зазначених у главі 31 розділу II цього Порядку, визначається шляхом порівняння кількості пацієнтів, які проходять реабілітацію в амбулаторних умовах, з реабілітаційною спроможністю закладу, який надає реабілітаційну допомогу в амбулаторних умовах.

....

кількості пацієнтів, які перебувають в стаціонарі, з реабілітаційною спроможністю закладу.

Реабілітаційна спроможність закладу, який одночасно надає медичні послуги і за договором (договорами) про медичні послуги, зазначених у главі 30, і за договором (договорами) про медичні послуги, зазначених у главі 4 розділу II цього Порядку, з урахуванням кількості зайнятих посад “фізичний терапевт”, “ерготерапевт”, “асистент фізичного терапевта”, “асистент ерготерапевта” та “логопед” (“терапевт мови та мовлення”) розраховується за такою формулою:

$$R_{\text{СкомГ}} = ((K_{\text{ф}} - 2K_{\text{фт}}) \times 6 + K_{\text{а}} \times 7 + K_{\text{т}} \times 5) / 3.$$

де $R_{\text{СкомГ}}$ - реабілітаційна спроможність закладу з урахуванням фактично залучених фізичних терапевтів до надання послуг з гострої реабілітації після інсульту;

$K_{\text{фт}}$ — кількість посад фізичних терапевтів зайнятих наданням послуг з гострої реабілітації після інсульту.

Значення “-2” застосовується з метою виключення з формули обрахунку фізичних терапевтів, які фактично залучені до надання послуг з гострої реабілітації після інсульту (послуги категорії AP1), що не враховуються при розрахунку реабілітаційної спроможності за іншими напрямками. Наявність перевищення реабілітаційної спроможності закладу під час надання медичних послуг за договором (договорами) про медичні послуги, зазначених у главі 30 розділу II цього Порядку і за договором (договорами) про медичні послуги, зазначених у главі 4 розділу II цього Порядку, визначається шляхом порівняння кількості пацієнтів, які перебувають в стаціонарі, з

реабілітаційною спроможністю закладу (враховуючи фізичних терапевтів, які фактично залучені до надання послуг з гострої реабілітації після інсульту).

...

Наявність перевищення реабілітаційної спроможності закладу під час надання за договором (договорами) медичних послуг, зазначених у главі 31 розділу II цього Порядку, визначається шляхом порівняння кількості пацієнтів, які проходять реабілітацію в амбулаторних умовах, з реабілітаційною спроможністю закладу, який надає реабілітаційну допомогу в амбулаторних умовах.

...

Реабілітаційна спроможність закладу, який одночасно надає медичні послуги за договором (договорами) про медичні послуги, зазначені у главі 31, і за договором (договорами) про медичні послуги, зазначені у главі 4 розділу II цього Порядку, визначається з урахуванням кількості зайнятих посад фахівців мультидисциплінарної команди за такою формулою:

$$R_{\text{СамбГ}} = (K_{\text{ф}} - 2K_{\text{фт}}) \times 6 + K_{\text{а}} \times 7 + K_{\text{т}} \times 5) / 3$$

де $R_{\text{СамбГ}}$ - реабілітаційна спроможність закладу, який надає реабілітаційну допомогу в амбулаторних умовах з урахуванням фактично залучених фізичних терапевтів до надання послуг з гострої реабілітації після інсульту.

Наявність перевищення реабілітаційної спроможності закладу під час надання за договором (договорами) медичних послуг, зазначених у главі 31 розділу II цього Порядку і за договором (договорами) про медичні послуги, зазначених у главі 4 розділу II цього Порядку, визначається

шляхом порівняння кількості пацієнтів, які проходять реабілітацію в амбулаторних умовах, з реабілітаційною спроможністю закладу, який надає реабілітаційну допомогу в амбулаторних умовах (враховуючи фізичних терапевтів, які фактично залучені до надання послуг з гострої реабілітації після інсульту).

Для закладів, які надають за договором (договорами) медичні послуги, що включені до пакетів медичних послуг, зазначених у главі 30 та/або 31 розділу II цього Порядку, наявність перевищення реабілітаційної спроможності, яка залишилася для надання реабілітаційної допомоги в амбулаторних умовах (з урахуванням залученості фахівців до надання реабілітаційної допомоги в стаціонарних умовах), визначається шляхом порівняння кількості пацієнтів, які отримують реабілітаційну допомогу в амбулаторних умовах, з реабілітаційною спроможністю закладу, яка залишилася для надання реабілітаційної допомоги в амбулаторних умовах (з урахуванням залученості фахівців до надання реабілітаційної допомоги в стаціонарних умовах).

Реабілітаційна спроможність закладу, який за договором (договорами) про медичні послуги, зазначених у главі 31 розділу II цього Порядку, в тому числі забезпечує надання реабілітаційної допомоги у сфері охорони здоров'я фахівцем з реабілітації самостійно (за однією з таких професій фахівців з реабілітації, як фізична терапія, ерготерапія, терапія мови і мовлення) обчислюється з використанням такої формули:

$$RC_{\text{моно}} = \Sigma(N_{\text{роб}} - N_{\text{стац}} - N_{\text{амб}})$$

де **РСмоно** - реабілітаційна спроможність закладу, яка залишилася для надання реабілітаційної допомоги фахівцем з реабілітації самостійно в амбулаторних умовах (з урахуванням залученості фахівців до надання реабілітаційної допомоги в стаціонарних та/або амбулаторних умовах), у разі відсутності певного виду допомоги відповідний показник приймається рівним нулю, згачення розраховується з урахуванням частки ставок та відпусток;

Нроб — кількість робочих годин на день одного фізичного терапевта або ерготерапевта;

Нстац — кількість витрачених реабілітаційних годин на стаціонарну послугу на день одного фізичного терапевта або ерготерапевта;

Намб - кількість витрачених реабілітаційних годин на амбулаторну послугу на день одного фізичного терапевта або ерготерапевта.

Для закладів, які надають за договором (договорами) медичні послуги, що включені до пакету медичних послуг, зазначеного у главі 31 розділу II цього Порядку, наявність перевищення реабілітаційної спроможності для надання реабілітаційної допомоги фахівцем з реабілітації самостійно в амбулаторних умовах (з урахуванням залученості фахівців до надання допомоги в стаціонарних та/або амбулаторних умовах) встановлюється шляхом порівняння розрахункового значення **РСмоно** з нулем. Від'ємне значення **РСмоно** свідчить про перевищення реабілітаційної спроможності закладу для надання такої допомоги.

...

	“– лише ті послуги з реабілітації, що надавалися у територіальних громадах закладами охорони здоров’я, визначеними МОЗ, в яких працевлаштовані за основним місцем роботи щонайменше два фізичні терапевти, або фізичний терапевт та ерготерапевт;
136. Тариф на медичні послуги з реабілітаційної допомоги дорослим і дітям в амбулаторних умовах, що передбачені специфікаціями, визначається як ставка на медичну послугу, яка становить 10820 гривень. До ставки на медичну послугу (один реабілітаційний цикл) застосовуються коригувальні коефіцієнти залежно від складності та комплексності наданої послуги (не застосовується для послуг за однією з професій фахівців з реабілітації), які становлять: ... 0,4 - у разі надання реабілітаційної допомоги пацієнтам фахівцем з реабілітації самостійно (за однією з професій фахівців з реабілітації: фізична терапія, ерготерапія, терапія мови і мовлення).	136. Тариф на медичні послуги з реабілітаційної допомоги дорослим і дітям в амбулаторних умовах, що передбачені специфікаціями, визначається як ставка на медичну послугу, яка становить 10820 гривень. До ставки на медичну послугу (один реабілітаційний цикл) застосовуються коригувальні коефіцієнти залежно від складності та комплексності наданої послуги (не застосовується для послуг за однією з професій фахівців з реабілітації), які становлять: ... 0,4 – у разі надання реабілітаційної допомоги пацієнтам фахівцем з реабілітації самостійно (за однією з професій фахівців з реабілітації: фізична терапія, ерготерапія, терапія мови і мовлення) та/або у разі надання послуг, які належать до категорії послуг AP1; 0,5 – у разі надання реабілітації, що надається у територіальній громаді.

Директор Департаменту
високотехнологічної медичної допомоги та інновацій
«__» _____ 2025 року

Василь СТІЛКА