



# КАБІНЕТ МІНІСТРІВ УКРАЇНИ

## ПОСТАНОВА

від 22 жовтня 2024 р. № 1198

Київ

### **Про внесення до деяких постанов Кабінету Міністрів України змін щодо організації надання реабілітаційної допомоги в Україні**

Кабінет Міністрів України **постановляє:**

1. Внести до постанов Кабінету Міністрів України зміни щодо організації надання реабілітаційної допомоги в Україні, що додаються.
2. Установити, що вимоги абзацу четвертого підпункту 2 пункту 1 змін, затверджених цією постановою, не поширюються на осіб, які пройшли післядипломну спеціалізацію та отримали сертифікат спеціаліста за спеціалізацією згідно з номенклатурою спеціальностей, затвердженою Міністерством охорони здоров'я, "Протезування-ортезування" до набрання чинності цією постановою.



**Прем'єр-міністр України**

**Д. ШМИГАЛЬ**

Інд. 73

ЗАТВЕРДЖЕНО  
постановою Кабінету Міністрів України  
від 22 жовтня 2024 р. № 1198

ЗМІНИ,  
що вносяться до постанов Кабінету Міністрів України, щодо  
організації надання реабілітаційної допомоги в Україні

1. У постанові Кабінету Міністрів України від 3 листопада 2021 р. № 1268 “Питання організації реабілітації у сфері охорони здоров’я” (Офіційний вісник України, 2021 р., № 97, ст. 6315; 2023 р., № 38, ст. 2011; 2024 р., № 6, ст. 270, № 34, ст. 2154):

1) у Порядку організації надання реабілітаційної допомоги у сфері охорони здоров’я, затвердженому зазначеною постановою:

пункт 5 доповнити абзацами такого змісту:

“У разі надання реабілітаційної допомоги дітям віком до трьох років протягом післягострого та довготривалого реабілітаційних періодів у стаціонарних умовах кількість годин реабілітації на добу становить від однієї години або п’яти годин реабілітації на тиждень і більше.

Кількість годин реабілітації на добу у стаціонарному відділенні післягострої та довготривалої реабілітації (крім відділень, які надають допомогу дітям віком до трьох років) є результатом множення значення кількості осіб, які потребують одночасного отримання реабілітаційної допомоги, на три (мінімальна кількість годин реабілітації особи, яка потребує реабілітації, на добу для забезпечення високого рівня реабілітаційної допомоги).”;

абзац перший пункту 24 викласти в такій редакції:

“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.”;

абзац шостий пункту 29 після слів “(особливого періоду)” доповнити словами “під час надання реабілітаційної допомоги в стаціонарних умовах”;

в абзаці третьому пункту 31 слово “менше” замінити словом “більше”;

в абзаці п’ятому пункту 35 слова “корекційний педагог та/або” виключити;

2) у Типовому положенні про мультидисциплінарну реабілітаційну команду, затвердженому зазначеною постановою:

у пункті 6:

доповнити пункт після абзацу другого новим абзацом такого змісту:

“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 знань та практичних навичок у формі іспиту, програма якого затверджується МОЗ.”.

У зв'язку з цим абзаци третій — п'ятий вважати відповідно абзацами четвертим — шостим;

в абзаці п'ятому слова “корекційний педагог та/або” виключити;

підпункт 1 пункту 7 викласти в такій редакції:

“1) кількості осіб, які потребують одночасного отримання реабілітаційної допомоги в умовах стаціонарного відділення післягострої та довготривалої реабілітації, та потреби у забезпеченні реабілітаційної допомоги високого обсягу;”.

2. У постанові Кабінету Міністрів України від 16 грудня 2022 р. № 1462 “Деякі питання організації реабілітації у сфері охорони здоров'я” (Офіційний вісник України, 2023 р., № 4, ст. 305; 2024 р., № 6, ст. 270):

1) у розділі 3 Державного типового плану реабілітації осіб з обмеженнями повсякденного функціонування, затвердженого зазначеною постановою:

абзац другий викласти в такій редакції:

“Призначення допоміжних засобів реабілітації повинно відповідати меті та завданням реабілітації, враховувати протипоказання до їх застосування та здійснюватися відповідно до Порядку забезпечення осіб з обмеженнями повсякденного функціонування медичними виробами, в тому числі допоміжними засобами реабілітації, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 16 грудня 2022 р. № 1462 “Деякі питання організації реабілітації у сфері охорони здоров'я” (Офіційний вісник України, 2023 р., № 4, ст. 305), та інших нормативно-правових актів у сфері охорони здоров'я.”;

доповнити розділ абзацами такого змісту:

“Призначення допоміжних засобів реабілітації дорослим особам, що отримують реабілітаційну допомогу в амбулаторних умовах, з метою їх безоплатного користування здійснюється відповідно до переліку згідно з додатком 2.

Призначення допоміжних засобів реабілітації дітям віком до трьох років та віком від трьох років, що отримують реабілітаційну допомогу в амбулаторних умовах, з метою їх безоплатного користування здійснюється згідно з відповідними таблицями матеріально-технічного оснащення, затвердженими МОЗ.”;

2) у Порядку забезпечення осіб з обмеженнями повсякденного функціонування медичними виробами, в тому числі допоміжними засобами реабілітації, затвердженому зазначеною постановою:

у пункті 8:

абзац перший доповнити реченням такого змісту: “Дітям віком до трьох років, яким надається реабілітаційна допомога в амбулаторних умовах у разі, коли обмеження функціонування є тимчасовим, допоміжні засоби реабілітації надаються для тимчасового користування в кабінетах асистивних технологій реабілітаційних відділень, підрозділів закладів охорони здоров'я або амбулаторних реабілітаційних закладів згідно з відповідним табелем матеріально-технічного оснащення, який затверджується МОЗ.”;

абзац другий пункту 12 викласти в такій редакції:

“Для надання реабілітаційної допомоги особам, які потребують первинного протезування і ортезування, до складу мультидисциплінарної реабілітаційної команди обов'язково залучається протезист-ортезист, який підбирає, виготовляє та налаштовує допоміжний засіб реабілітації, що виготовляється на замовлення пацієнта відповідно до індивідуального реабілітаційного плану.”;

в абзаці другому пункту 13 слова “надається можливість залучення протезиста-ортезиста” замінити словами “до складу мультидисциплінарної реабілітаційної команди обов'язково залучається протезист-ортезист”;

3) додаток до Положення про індивідуальний реабілітаційний план, порядок його фінансування та реалізації, затвердженого зазначеною постановою, викласти в такій редакції:

“Додаток  
до Положення  
(в редакції постанови Кабінету Міністрів України  
від 22 жовтня 2024 р. № 1198)

**ФОРМА**  
індивідуального реабілітаційного плану

Загальна частина

1. Прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності)

2. Дата народження \_\_\_\_\_

3. Вид професійної (фактичної) діяльності/зайнятості

4. Медичні діагнози (код національного класифікатора 025:2021, назва, дата встановлення) \_\_\_\_\_

5. Прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) родича (доглядача)

6. Контактний номер телефону родича (доглядача) \_\_\_\_\_

Розділ I

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

1. Перелік медичних обмежень та застережень щодо надання реабілітаційної допомоги  
(за наявності): \_\_\_\_\_

2. Категорійний профіль\*

Категорійний профіль (первинне обстеження) дата _____			Втручання та фахівці		Категорійний профіль (заклучне/етапне обстеження) дата _____
код та назва домену	квалі- фікатор/ кваліфі- катори*, початкові значення	кваліфі- катор/ кваліфіка- тори, цільові значення*	реабілітаційні втручання (НК 026:2021)	фахівець/ фахівці з реабілітації, які складатимуть програми терапії (посада, прізвище, ім'я, по батькові (за наявності)	кваліфікатор/ кваліфікатори*, кінцеві значення

Загальна мета реабілітації відповідного циклу:

\_\_\_\_\_

виконано

не виконано

частково виконано

Завдання (цілі) на період циклу:

1. \_\_\_\_\_

- виконано  
 не виконано  
 частково виконано

2. \_\_\_\_\_

- виконано  
 не виконано  
 частково виконано

Прогноз реабілітації:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Відкоригований  
 реабілітаційний прогноз (у  
 разі потреби): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### 3. Використані інструменти функціонального оцінювання\*\*

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

4. Потреба в допоміжних засобах реабілітації під час поточного реабілітаційного циклу:

не потребує

потребує: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

5. Кількісна потреба у фахівцях з реабілітації: \_\_\_\_\_

6. Затверджено лікарем фізичної та реабілітаційної медицини (дата, прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

7. Подальша допомога:

продовження реабілітаційної допомоги в гострому реабілітаційному періоді

не потребує реабілітації

потребує реабілітаційної допомоги високого обсягу — реабілітаційна допомога в стаціонарних умовах (номер електронного направлення) \_\_\_\_\_

потребує реабілітаційної допомоги в амбулаторних умовах (номер електронного направлення)

потребує домашньої реабілітації

потребує періодичної підтримуючої реабілітації

- потребує медсестринського догляду
- потребує проходження експертизи стійкого обмеження життєдіяльності
- потребує паліативної допомоги (номер електронного направлення) \_\_\_\_\_
- інше \_\_\_\_\_

8. Потреба в забезпеченні допоміжними засобами реабілітації (після заключного обстеження):

- не потребує
- потребує забезпечення допоміжними засобами реабілітації для тимчасового користування (у разі направлення на реабілітаційну допомогу в амбулаторних умовах)
- потребує забезпечення допоміжними засобами реабілітації для постійного користування, номер та дата висновку про необхідність забезпечення особи з обмеженнями повсякденного функціонування допоміжними засобами реабілітації (технічними та іншими засобами реабілітації): \_\_\_\_\_

## Розділ II

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

1. Номер направлення (електронного направлення) \_\_\_\_\_

2. Медична інформація:

отримана (виписка, дата, прізвище, ім'я, по батькові (за наявності) лікаря): \_\_\_\_\_

не отримана

3. Первинне реабілітаційне обстеження \_\_\_\_\_

4. Категорійний профіль\*

Категорійний профіль (первинне обстеження) дата _____			Втручання та фахівці		Категорійний профіль (заключне/етапне обстеження) дата _____
код та назва домену	кваліфі- катор/ кваліфіка- тори*, початкові значення	кваліфі- катор/ кваліфіка- тори, цільові значення*	реабілітаційні втручання (НК 026:2021)	фахівець/ фахівці з реабілітації, які складатимуть програми терапії (посада, прізвище, ім'я, по батькові (за наявності)	кваліфікатор/ кваліфікатори*, кінцеві значення

Загальна мета реабілітації відповідного циклу:

\_\_\_\_\_

- виконано  
 не виконано  
 частково виконано

Завдання (цілі) на період циклу:

1. \_\_\_\_\_

- виконано  
 не виконано  
 частково виконано

2. \_\_\_\_\_

- виконано  
 не виконано  
 частково виконано

Прогноз реабілітації:

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Відкоригований  
 реабілітаційний прогноз (у  
 разі потреби): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

#### 5. Використані інструменти функціонального оцінювання\*\*

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

6. Перелік медичних обмежень та застережень щодо надання реабілітаційної допомоги (за наявності): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

7. Потреба в допоміжних засобах реабілітації під час надання допомоги в поточному циклі:

не потребує

потребує: \_\_\_\_\_

8. Кількісна потреба у фахівцях з реабілітації: \_\_\_\_\_

9. Затверджено лікарем фізичної та реабілітаційної медицини (дата, прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

10. Заключне/етапне реабілітаційне обстеження: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

11. Подальша допомога:

продовження реабілітаційної допомоги в стаціонарних умовах у післягострому реабілітаційному періоді (номер електронного направлення) \_\_\_\_\_

не потребує реабілітації



- потребує реабілітаційної допомоги в амбулаторних умовах (номер електронного направлення)
  - потребує домашньої реабілітації
  - потребує періодичної підтримуючої реабілітації
  - потребує проходження експертизи стійкого обмеження життєдіяльності
  - потребує паліативної допомоги (номер електронного направлення) \_\_\_\_\_
  - інше \_\_\_\_\_
- 

12. Потреба в забезпеченні допоміжними засобами реабілітації (після заключного обстеження):

- не потребує
  - потребує забезпечення допоміжними засобами реабілітації для тимчасового користування (у разі направлення на реабілітаційну допомогу в амбулаторних умовах)
  - потребує забезпечення допоміжними засобами реабілітації для постійного користування, номер та дата висновку про необхідність забезпечення особи з обмеженнями повсякденного функціонування допоміжними засобами реабілітації (технічними та іншими засобами реабілітації) \_\_\_\_\_
- 

13. Потреба в протезуванні:

- тренувальний протез
- первинне протезування нижніх кінцівок
- первинне протезування верхніх кінцівок

14. Потреба в модифікації місця проживання особи:

- не потребує
  - потребує (вказати характеристики) \_\_\_\_\_
- 

15. Рекомендації щодо можливості керування автомобілем:

- не потребує
- так, із проведенням додаткового навчання (рекомендацій)
- так, з адаптацією автомобіля

16. Рекомендації щодо подальшого працевлаштування/навчання:

- не потребує
- потребує \_\_\_\_\_

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

1. Номер направлення (електронного направлення) \_\_\_\_\_

2. Медична інформація:

отримана (виписка, дата, прізвище, ім'я, по батькові (за наявності) лікаря): \_\_\_\_\_

не отримана

3. Первинне реабілітаційне обстеження \_\_\_\_\_

4. Категорійний профіль\*:

Категорійний профіль (первинне обстеження) дата _____			Втручання та фахівці		Категорійний профіль (заключне/етапне обстеження) дата _____
код та назва домену	кваліфі- катор/ кваліфіка тори*, початкові значення	кваліфі- катор/ кваліфіка тори, цільові значення*	реабілітаційні втручання (НК 026:2021)	фахівець/ фахівці з реабілітації, які складатимуть програми терапії (посада, прізвище, ім'я, по батькові (за наявності)	кваліфікатор/ кваліфікатори*, кінцеві значення

Загальна мета реабілітації відповідного циклу:

\_\_\_\_\_

- виконано  
 не виконано  
 частково виконано

Завдання (цілі) на період циклу:

1. \_\_\_\_\_

- виконано  
 не виконано  
 частково виконано

2. \_\_\_\_\_

- виконано  
 не виконано  
 частково виконано

Прогноз реабілітації:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Відкоригований  
реабілітаційний прогноз (у  
разі потреби): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## 5. Використані інструменти функціонального оцінювання\*\*

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

6. Перелік медичних обмежень та застережень щодо надання реабілітаційної допомоги (за наявності): \_\_\_\_\_

7. Потреба у забезпеченні допоміжними засобами реабілітації для тимчасового користування під час поточного циклу:

не потребує

потребує: \_\_\_\_\_

8. Кількісна потреба у фахівцях з реабілітації: \_\_\_\_\_

9. Затверджено лікарем фізичної та реабілітаційної медицини (дата, прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності)\*\*\* \_\_\_\_\_

(не застосовується у разі надання реабілітаційної допомоги в амбулаторному реабілітаційному закладі або фахівцями з реабілітації, які надають реабілітаційну допомогу самостійно, або домашньої реабілітації)

10. Заключне/етапне реабілітаційне обстеження: \_\_\_\_\_

11. Подальша допомога:

продовження реабілітаційної допомоги в амбулаторних умовах або домашньої реабілітації у післягострому реабілітаційному періоді (номер електронного направлення) \_\_\_\_\_

не потребує реабілітації

потребує періодичної підтримуючої реабілітації

потребує проходження експертизи стійкого обмеження життєдіяльності

потребує паліативної допомоги (номер електронного направлення) \_\_\_\_\_

інше \_\_\_\_\_

12. Потреба в забезпеченні допоміжними засобами реабілітації (після заключного обстеження):

не потребує

потребує забезпечення допоміжними засобами реабілітації для тимчасового користування (у разі направлення на реабілітаційну допомогу в амбулаторних умовах)

потребує забезпечення допоміжними засобами реабілітації для постійного користування, номер та дата висновку про необхідність забезпечення особи з обмеженнями повсякденного функціонування допоміжними засобами реабілітації (технічними та іншими засобами реабілітації) \_\_\_\_\_

13. Потреба в протезуванні:

- тренувальний протез
- первинне протезування нижніх кінцівок
- первинне протезування верхніх кінцівок

14. Потреба в модифікації місця проживання особи:

- не потребує
- потребує (вказати характеристики) \_\_\_\_\_

15. Рекомендації щодо можливості керування автомобілем:

- не потребує
- так, із проведенням додаткового навчання
- так, з адаптацією автомобіля

16. Рекомендації щодо подальшого працевлаштування/навчання:

- не потребує
- потребує \_\_\_\_\_

### 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

1. Номер направлення (електронного направлення): \_\_\_\_\_

2. Медична інформація:

- отримана (виписка, дата, прізвище, ім'я, по батькові (за наявності) лікаря): \_\_\_\_\_

- не отримана

3. Первинне реабілітаційне обстеження \_\_\_\_\_

4. Категорійний профіль\*

Категорійний профіль (первинне обстеження) дата _____		Втручання та фахівці		Категорійний профіль (заклучне/етапне обстеження) дата _____	
код та назва домени	кваліфі- катор/ кваліфіка- тори*, початкові значення	кваліфі- катор/ кваліфіка- тори, цільові значення*	реабілітаційні втручання (НК 026:2021)	фахівець/ фахівці з реабілітації, які складатимуть програми терапії (посада, прізвище, ім'я, по батькові (за наявності)	кваліфікатор/ кваліфікатори*, кінцеві значення

Загальна мета реабілітації відповідного циклу:

- виконано  
 не виконано  
 частково виконано

Завдання (цілі) на період циклу:

1. \_\_\_\_\_  виконано  
 не виконано  
 частково виконано
2. \_\_\_\_\_  виконано  
 не виконано  
 частково виконано

Прогноз реабілітації:

Відкоригований  
 реабілітаційний прогноз (у  
 разі потреби): \_\_\_\_\_

#### 5. Використані інструменти функціонального оцінювання\*\*

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

6. Перелік медичних обмежень та застережень щодо надання реабілітаційної допомоги (за наявності): \_\_\_\_\_

7. Потреба у забезпеченні допоміжними засобами реабілітації під час поточного циклу (у разі амбулаторного надання допомоги — тимчасове забезпечення):

не потребує

потребує: \_\_\_\_\_

8. Кількісна потреба у фахівцях з реабілітації: \_\_\_\_\_

9. Затверджено лікарем фізичної та реабілітаційної медицини (дата, прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності)\*\*\* \_\_\_\_\_

(не застосовується у разі надання реабілітаційної допомоги в амбулаторному реабілітаційному закладі або фахівцями з реабілітації, які надають реабілітаційну допомогу самостійно, або домашньої реабілітації)

10. Заключне/етапне реабілітаційне обстеження: \_\_\_\_\_

11. Подальша допомога:

не потребує реабілітації

потребує періодичної підтримуючої реабілітації

потребує проходження експертизи стійкого обмеження життєдіяльності

- потребує паліативної допомоги (номер електронного направлення) \_\_\_\_\_
- інше \_\_\_\_\_

---

12 Потреба в забезпеченні допоміжними засобами реабілітації (після заключного обстеження):

- не потребує
- потребує забезпечення допоміжними засобами реабілітації для тимчасового користування (у разі направлення на реабілітаційну допомогу в амбулаторних умовах)
- потребує забезпечення допоміжними засобами реабілітації для постійного користування, номер та дата висновку про необхідність забезпечення особи з обмеженнями повсякденного функціонування допоміжними засобами реабілітації (технічними та іншими засобами реабілітації) \_\_\_\_\_

---

13. Потреба в протезуванні:

- не потребує
- потребує \_\_\_\_\_

14. Потреба в модифікації місця проживання особи:

- не потребує
- потребує (зазначити характеристики) \_\_\_\_\_

---

15. Рекомендації щодо можливості керування автомобілем:

- не потребує
- так, із проведенням додаткового навчання
- так, з адаптацією автомобіля

16. Рекомендації щодо подальшого працевлаштування/навчання:

- не потребує
- потребує \_\_\_\_\_

---

\* Рекомендовані набори доменів за НК 030:2022 “Класифікатор функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров’я” для опису функціонування пацієнта затверджуються наказом МОЗ.

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

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

3. У пункті 7 Порядку реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2024 році, затвердженого

постановою Кабінету Міністрів України від 22 грудня 2023 р. № 1394 “Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2024 році” (Офіційний вісник України, 2024 р., № 11, ст. 668, № 39, ст. 2371, ст. 2372):

1) абзац тринадцятий викласти в такій редакції:

“У разі допустимого перевищення закладом охорони здоров’я реабілітаційної спроможності під час надання послуг за договором (договорами) про медичні послуги, зазначених у главі 32 розділу II цього Порядку, до оплати включаються реабілітаційні послуги, надані понад допустиму спроможність, із застосуванням до ставки на пролікований випадок коригувального коефіцієнта 0,9 з наступним застосуванням коригувальних коефіцієнтів залежно від складності реабілітаційної допомоги та стану пацієнта, зазначених у главі 32 розділу II цього Порядку.”;

2) доповнити пункт після абзацу тринадцятого новим абзацом такого змісту:

“НСЗУ не оплачує надлишок послуг у разі, коли надавач медичних послуг допускає перевищення реабілітаційної спроможності закладу під час надання послуг за договором (договорами) про медичні послуги, зазначених у главі 33 розділу II цього Порядку.”.

У зв’язку з цим абзаци чотирнадцятий — сороковий вважати відповідно абзацами п’ятнадцятим — сорок першим;

3) абзац двадцять четвертий викласти в такій редакції:

“Наявність перевищення реабілітаційної спроможності закладу під час надання послуг за договором (договорами) про медичні послуги, зазначених у главі 32 розділу II цього Порядку, визначається шляхом порівняння кількості пацієнтів, які перебувають у стаціонарі, з реабілітаційною спроможністю закладу.”;

4) доповнити пункт після абзацу двадцять четвертого новими абзацами такого змісту:

“Реабілітаційною спроможністю закладу, який надає реабілітаційну допомогу в амбулаторних умовах, є можливість фізичних терапевтів, ерготерапевтів, асистентів фізичних терапевтів, асистентів ерготерапевтів, логопедів (терапевтів мови та мовлення) надавати щодня реабілітаційну допомогу середнього обсягу (щонайменше одна година реабілітації) всім пацієнтам протягом реабілітаційного циклу.

Для визначення реабілітаційної спроможності закладу, який надає реабілітаційну допомогу в амбулаторних умовах, використовується формула:

$$R_{\text{Самб}} = (K_{\text{ф}} \times 6 + K_{\text{а}} \times 7 + K_{\text{т}} \times 5),$$

де  $R_{\text{Самб}}$  — реабілітаційна спроможність закладу, який надає реабілітаційну допомогу в амбулаторних умовах;

$K_f$  — кількість зайнятих посад “фізичний терапевт” та “ерготерапевт”;

$K_a$  — кількість зайнятих посад “асистент фізичного терапевта” та “асистент ерготерапевта”;

$K_t$  — кількість зайнятих посад “логопед” (“терапевт мови та мовлення”).

Наявність перевищення реабілітаційної спроможності закладу під час надання за договором (договорами) послуг, зазначених у главі 33 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.

У разі коли надавач медичних послуг одночасно надає за договором (договорами) медичні послуги, зазначені у главах 32 і 33 розділу II цього Порядку, оплата здійснюється у такій послідовності: спочатку оплачуються послуги, зазначені у главі 32 розділу II цього Порядку, в межах реабілітаційної спроможності закладу, який надає реабілітаційну допомогу в стаціонарних умовах (з урахуванням надлишку послуг відповідно до абзацу дванадцятого пункту 7 цього Порядку), а потім оплачуються послуги, зазначені у главі 33 розділу II цього Порядку, в межах реабілітаційної спроможності закладу, яка залишилася для надання реабілітаційної допомоги в амбулаторних умовах (з урахуванням залученості фахівців до надання реабілітаційної допомоги в стаціонарних умовах).

Для закладів, які надають за договором (договорами) медичні послуги, зазначені у главах 32 і 33 розділу II цього Порядку, реабілітаційна спроможність закладу, яка залишилася для надання реабілітаційної допомоги в амбулаторних умовах (з урахуванням залученості фахівців до надання реабілітаційної допомоги в стаціонарних умовах), обраховується за місцем надання послуг.

Для закладів, які надають за договором (договорами) медичні послуги, що включені до пакетів медичних послуг, зазначених у главах 32 і 33 розділу II цього Порядку, під час розрахунку реабілітаційної спроможності закладу, яка залишилася для надання реабілітаційної допомоги в амбулаторних умовах (з урахуванням залученості фахівців до надання реабілітаційної допомоги в стаціонарних умовах), використовується формула:

$$R_{\text{Сзалиш}} = R_{\text{Сса}} * 3,$$



де  $RC_{\text{залиш}}$  — реабілітаційна спроможність закладу, яка залишилася для надання реабілітаційної допомоги в амбулаторних умовах (з урахуванням залученості фахівців до надання реабілітаційної допомоги в стаціонарних умовах);

$RC_{\text{са}}$  — спроможність команди закладу додатково до надання реабілітаційної допомоги в стаціонарних умовах надавати реабілітаційну допомогу в амбулаторних умовах, яка розраховується за формулою:

$$RC_{\text{са}} = RC_{\text{ком}} - N_{\text{стац}},$$

де  $N_{\text{стац}}$  — кількість пацієнтів, яким надається допомога в стаціонарних умовах.

Для закладів, які надають за договором (договорами) медичні послуги, що включені до пакетів медичних послуг, зазначених у главах 32 і 33 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).”.

У зв'язку з цим абзаци двадцять п'ятий — сорок перший вважати відповідно абзацами тридцять шостим — п'ятдесят другим.

---