

КАБІНЕТ МІНІСТРІВ УКРАЇНИ
ПОСТАНОВА

від 3 листопада 2021 р. № 1268
Київ

Питання організації реабілітації у сфері охорони здоров'я

Відповідно до [статті 18](#) Закону України “Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я” Кабінет Міністрів України **постановляє**:

Затвердити такі, що додаються:

[Порядок організації надання реабілітаційної допомоги у сфері охорони здоров'я](#);

[Типове положення про реабілітаційне відділення, підрозділ](#);

[Типове положення про мультидисциплінарну реабілітаційну команду](#).

Прем'єр-міністр України	Д. ШМИГАЛЬ
Інд. 73	

ЗАТВЕРДЖЕНО
постановою Кабінету Міністрів України
від 3 листопада 2021 р. № 1268

ПОРЯДОК
організації надання реабілітаційної допомоги у сфері
охорони здоров'я

Загальна частина

1. Цей Порядок визначає завдання, зміст і встановлює вимоги до організації надання реабілітаційної допомоги у сфері охорони здоров'я (далі - реабілітаційна допомога) особам з обмеженнями повсякденного функціонування, особам з інвалідністю, дітям з інвалідністю (далі - особи, які потребують реабілітації).

2. Дія цього Порядку поширюється на надавачів реабілітаційної допомоги незалежно від форми власності та організаційно-правової форми протягом гострого, післягострого та довготривалого реабілітаційних періодів, зокрема суб'єктів господарювання, які одержали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, що передбачає право здійснення реабілітації у сфері охорони здоров'я.

3. У цьому Порядку терміни вживаються в такому значенні:

амбулаторне відділення післягострої та довготривалої реабілітації у закладах охорони здоров'я різного профілю незалежно від форми власності, закладах освіти у сфері охорони здоров'я, спеціальних закладах загальної середньої освіти (далі - амбулаторне відділення післягострої та довготривалої реабілітації) - структурний підрозділ закладу, що надає реабілітаційну допомогу в амбулаторних умовах особам, які потребують реабілітації;

амбулаторний реабілітаційний заклад - юридична особа незалежно від форми власності та організаційно-правової форми або структурний підрозділ такої юридичної особи, що надає реабілітаційну допомогу в амбулаторних умовах на підставі ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики, що передбачає право здійснення реабілітації у сфері охорони здоров'я за однією або кількома з професій фахівців з реабілітації: фізична та реабілітаційна медицина, фізична терапія, ерготерапія, терапія мови та мовлення тощо протягом післягострого та довготривалого реабілітаційних періодів;

година реабілітації - одиниця виміру обсягу надання реабілітаційної допомоги, яка має якісні (види та форми реабілітаційних заходів) та кількісні (строки їх виконання) характеристики та затверджується МОЗ;

домашня реабілітація - реабілітаційна допомога, що надається за місцем проживання (перебування) особи, яка потребує реабілітації, протягом післягострого та довготривалого реабілітаційних періодів поза реабілітаційним закладом або закладом охорони здоров'я;

кабінет асистивних технологій - структурна одиниця реабілітаційного закладу, відділення, підрозділу, в якому здійснюється підбір, налаштування, виготовлення та навчання користувачу технічними та іншими засобами реабілітації;

мобільний режим надання реабілітаційної допомоги (далі - мобільний режим) - модель роботи мультидисциплінарної реабілітаційної команди або окремих фахівців з реабілітації стаціонарних або амбулаторних відділень післягострої та довготривалої реабілітації, що полягає у наданні реабілітаційної допомоги протягом гострого реабілітаційного періоду за місцем перебування пацієнта в нереабілітаційних відділеннях закладів охорони здоров'я або в інших закладах охорони здоров'я, у закладах освіти у сфері охорони здоров'я, у спеціальних закладах загальної середньої освіти, в структурі яких немає жодних реабілітаційних відділень, підрозділів;

палата гострої реабілітації у закладах охорони здоров'я - структурна одиниця нереабілітаційного відділення, підрозділу для надання реабілітаційної допомоги протягом гострого реабілітаційного періоду мультидисциплінарними реабілітаційними командами або окремими фахівцями з реабілітації особам, які потребують реабілітації, та перебувають на спеціально облаштованих ліжках у складі такого відділення або підрозділу закладу охорони здоров'я, яке надає вторинну (спеціалізовану) або третинну (високоспеціалізовану) медичну допомогу одночасно із продовженням надання цим особам медичної допомоги;

періодична підтримуюча реабілітаційна допомога - реабілітаційна допомога, що може надаватися протягом довготривалого реабілітаційного періоду з метою запобігання втраті, уповільнення втрати, покращення або підтримки функціонування особи, яка потребує реабілітації;

програма терапії - комплекс узгоджених видів, форм, змісту, обсягів та строків реабілітаційних заходів, що здійснюють фахівці з реабілітації особи, яка потребує реабілітації, які спрямовані на вирішення реабілітаційних завдань з визначенням порядку і місця їх проведення з урахуванням аналізу зовнішнього середовища;

реабілітаційна сесія - година реабілітації або її частина, протягом якої фахівець з реабілітації або група фахівців з реабілітації надають реабілітаційну допомогу особі, яка потребує реабілітації, у безпосередньому контакті з цією особою;

реабілітаційний маршрут - послідовність етапів надання реабілітаційної допомоги особі, яка потребує реабілітації, протягом різних реабілітаційних періодів, у різних реабілітаційних закладах, відділеннях та підрозділах та на різних рівнях медичної допомоги, що зазначено в індивідуальному реабілітаційному плані та забезпечує досягнення особою оптимального рівня повсякденного функціонування в її середовищі;

реабілітаційний цикл - одиниця організації надання реабілітаційної допомоги, яка включає проведення первинного реабілітаційного обстеження, встановлення мети та завдань реабілітації, призначення, планування та реалізацію програм терапії фахівцями з реабілітації та проведення заключного реабілітаційного обстеження з оцінкою результативності наданої реабілітаційної допомоги;

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;

стаціонарне відділення післягострої та довготривалої реабілітації у закладах охорони здоров'я, закладах освіти у сфері охорони здоров'я, спеціальних закладах загальної середньої освіти або стаціонарне відділення післягострої та довготривалої реабілітації, створене на базі санаторно-курортних закладів незалежно від підпорядкування, типу і форми власності (далі - стаціонарне відділення післягострої та довготривалої реабілітації), - відділення цілодобового перебування або перебування в умовах денного стаціонару осіб, які потребують реабілітації та яким за умови відсутності протипоказань надається реабілітаційна допомога високого обсягу мультидисциплінарною реабілітаційною командою протягом післягострого та довготривалого реабілітаційних періодів.

Інші терміни вживаються у значенні, наведеному в [Законі України](#) "Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я", [Основах законодавства України про охорону здоров'я](#), інших законодавчих актах у сфері охорони здоров'я та реабілітації.

4. Надання реабілітаційної допомоги у сфері охорони здоров'я базується на застосуванні принципів доказової реабілітації, додержанні протоколів надання реабілітаційної допомоги.

5. Обсяги реабілітаційної допомоги визначаються кількістю годин роботи фахівців з реабілітації (кількістю реабілітаційних сесій) з особою, яка потребує реабілітації, за добу:

високий - кількість годин реабілітації особи, яка потребує реабілітації, на добу становить три та більше годин або 15 годин реабілітації на тиждень та більше;

середній - кількість годин реабілітації особи, яка потребує реабілітації, на добу становить від однієї до двох;

низький - кількість годин реабілітації особи, яка потребує реабілітації, становить одну годину на добу та менше.

У разі надання реабілітаційної допомоги протягом післягострого та довготривалого реабілітаційних періодів в стаціонарних умовах її обсяг повинен бути високим з метою забезпечення мінімальної кількості щоденних реабілітаційних сесій, необхідних для

швидкого досягнення особою, яка потребує реабілітації, завдань реабілітації, зазначених в індивідуальному реабілітаційному плані.

6. Інформація про результати реабілітаційного обстеження, мету та завдання реабілітації з визначенням орієнтовних строків їх досягнення, перелік необхідних реабілітаційних заходів, потреби щодо професійного складу мультидисциплінарної реабілітаційної команди та щодо необхідної кількості фахівців з реабілітації для ефективною та безпечною реалізації програм терапії, реабілітаційного та іншого обладнання, потреби у технічних та інших засобах реабілітації та медичних виробках, програми терапії відповідних фахівців з реабілітації, поточні показники функціонального стану особи, яка потребує реабілітації, та їх зміни, відомості про надані реабілітаційні втручання та їх результативність вносяться фахівцями з реабілітації до медичних записів відповідно до [Порядку функціонування електронної системи охорони здоров'я](#), затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 25 квітня 2018 р. № 411 “Деякі питання електронної системи охорони здоров'я” (Офіційний вісник України, 2018 р., № 46, ст. 1604), до реєстрів центральної бази даних електронної системи охорони здоров'я згідно з порядками їх ведення із урахуванням технічної можливості електронної системи охорони здоров'я та до медичних інформаційних систем закладів охорони здоров'я та реабілітаційних закладів.

Медичні записи, що не підлягають внесенню в електронну систему охорони здоров'я та до медичних інформаційних систем, але які є необхідними для надання реабілітаційної допомоги, ведуться в паперовій формі відповідно до галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я.

7. Реабілітаційна допомога може надаватися із застосуванням телереабілітації шляхом телереабілітаційного консультування разом з обстеженням, телереабілітаційних зборів мультидисциплінарної реабілітаційної команди, телеметрії, контролю, домашнього телеконсультування та освіти пацієнта, дистанційної супервізії та в інших формах, що не суперечать законодавству у разі технічної можливості.

Організація надання реабілітаційної допомоги на різних рівнях медичної допомоги

8. Надання реабілітаційної допомоги на первинному рівні медичної допомоги забезпечується:

фахівцями з реабілітації, які надають реабілітаційну допомогу самостійно, зокрема у вигляді домашньої реабілітації;

фахівцями з реабілітації, які працюють у територіальних громадах (реабілітація у територіальній громаді);

фахівцями з реабілітації, які працюють в амбулаторних реабілітаційних закладах за однією або кількома професіями фахівців з реабілітації або у складі мультидисциплінарних реабілітаційних команд;

фахівцями з реабілітації, які надають реабілітаційну допомогу самостійно та/або амбулаторними реабілітаційними закладами, що працюють разом з практиками (груповими практиками) первинної медичної допомоги.

Лікарі, які надають первинну медичну допомогу, направляють осіб, які потребують реабілітації, для надання реабілітаційної допомоги відповідно до галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я та за потреби взаємодіють між собою.

9. Надання реабілітаційної допомоги на вторинному рівні медичної допомоги забезпечується в порядку, визначеному галузевими стандартами у сфері охорони здоров'я, в амбулаторних або стаціонарних умовах:

мультидисциплінарними реабілітаційними командами, які надають реабілітаційну допомогу в палатах гострої реабілітації у закладах охорони здоров'я;

мультидисциплінарними реабілітаційними командами та окремими фахівцями з реабілітації, які надають реабілітаційну допомогу особам, які потребують реабілітації, за місцем їх перебування в мобільному режимі;

мультидисциплінарними реабілітаційними командами, які надають реабілітаційну допомогу у стаціонарних відділеннях післягострої та довготривалої реабілітації у закладах охорони здоров'я або стаціонарних відділеннях післягострої та довготривалої реабілітації, утворених на базі санаторно-курортних закладів незалежно від підпорядкування, типу і форми власності;

мультидисциплінарними реабілітаційними командами та окремими фахівцями з реабілітації, які надають реабілітаційну допомогу в амбулаторних відділеннях післягострої та довготривалої реабілітації у закладах охорони здоров'я;

мультидисциплінарними реабілітаційними командами та окремими фахівцями з реабілітації, які надають реабілітаційну допомогу в стаціонарних та амбулаторних реабілітаційних закладах.

10. Надання реабілітаційної допомоги на третинному рівні медичної допомоги забезпечується:

мультидисциплінарними реабілітаційними командами, які надають реабілітаційну допомогу в палатах гострої реабілітації у закладах охорони здоров'я;

мультидисциплінарними реабілітаційними командами, які надають реабілітаційну допомогу особам, які потребують реабілітації, за місцем їх перебування в мобільному режимі;

мультидисциплінарними реабілітаційними командами, які надають реабілітаційну допомогу у стаціонарних відділеннях післягострої та довготривалої реабілітації;

мультидисциплінарними реабілітаційними командами, які надають реабілітаційну допомогу в амбулаторних відділеннях післягострої та довготривалої реабілітації.

11. Реабілітаційні заклади надають стаціонарну та/або амбулаторну реабілітаційну допомогу протягом післягострого та довготривалого реабілітаційного періодів.

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 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.

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 загальної мети, зазначеної в індивідуальному реабілітаційному плані, та може потребувати як залучення мультидисциплінарної реабілітаційної команди, так і окремих фахівців з реабілітації, що надають реабілітаційну допомогу згідно із законодавством.

14. Заклади охорони здоров'я, які надають вторинну (спеціалізовану) або третинну (високоспеціалізовану) медичну допомогу, під час надання медичної допомоги при станах здоров'я з гострим початком повинні забезпечити можливість надання реабілітаційної допомоги мультидисциплінарною реабілітаційною командою протягом гострого та післягострого реабілітаційних періодів згідно з [пунктами 24 та 25](#) цього Порядку і відповідно до галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я.

Реабілітаційні заклади, у складі яких функціонує мультидисциплінарна реабілітаційна команда, та реабілітаційні відділення, підрозділи, що функціонують у складі багатопрофільних закладів охорони здоров'я, зобов'язані мати кабінет асистивних технологій.

15. Реабілітаційні заклади, відділення, підрозділи:

розміщуються в будівлях та приміщеннях, що відповідають вимогам державних будівельних норм В.2.2-40:2018 “Інклюзивність будівель і споруд”. Відповідність будівель та приміщень вимогам безбар'єрності підтверджується документом, виданим фахівцем з питань технічного обстеження будівель та споруд, який має відповідний кваліфікаційний сертифікат;

забезпечують надання домедичної допомоги та організацію надання екстреної (невідкладної) медичної допомоги у разі виникнення невідкладного стану в осіб під час надання реабілітаційної допомоги або під час їх перебування на території відповідного закладу, відділення, підрозділу;

зобов'язані організувати та забезпечити підбір та налаштування та/або виготовлення технічних та інших засобів реабілітації, забезпечення медичними виробами протягом надання реабілітаційної допомоги особам, які потребують реабілітації;

співпрацюють з питань освітньої діяльності із закладами вищої та фахової передвищої освіти, іншими суб'єктами освітньої діяльності, які мають ліцензію на надання освітніх послуг з фахової передвищої, вищої та післядипломної освіти та/або здійснюють безперервний професійний розвиток фахівців з реабілітації згідно із законодавством. Це включає, але не обмежується забезпеченням проведення у реабілітаційному закладі, відділенні, підрозділі клінічних практик фахівців з реабілітації, які навчаються у закладах вищої та фахової передвищої освіти, із залученням до клінічних супервізій фахівців з реабілітації, що працюють у цих закладах, відділеннях, підрозділах;

співпрацюють з питань обмежень життєдіяльності та реабілітації з місцевими органами виконавчої влади та органами місцевого самоврядування, органами соціального захисту населення, медико-соціальними експертними комісіями та лікарсько-консультативними комісіями, громадськими об'єднаннями фахівців з реабілітації осіб, які потребують реабілітації, уповноваженими органами професійного самоврядування.

16. Оснащення реабілітаційного закладу, відділення, підрозділу медичним та реабілітаційним обладнанням, технічними та іншими засобами реабілітації для тривалого використання, засобами зв'язку, комп'ютерною технікою, транспортними засобами здійснюється відповідно до таблиця матеріально-технічного оснащення, який затверджується МОЗ.

17. Державні реабілітаційні заклади, які діють в організаційно-правовій формі установи, мають бути реорганізовані, зокрема шляхом перетворення, відповідно до [частини першої](#) статті 11 Закону України “Про реабілітацію у сфері охорони здоров’я” до 1 квітня 2022 року.

Організаційні засади фінансування реабілітаційної допомоги

18. Фінансування реабілітаційної допомоги здійснюється за рахунок коштів державного, місцевих бюджетів та інших джерел фінансування, не заборонених законодавством.

19. Під час надання реабілітаційної допомоги застрахованій особі у разі настання нещасного випадку або професійного захворювання за рахунок Фонду соціального страхування відшкодовуються витрати на проїзд до місця проведення реабілітації і у зворотному напрямку, витрати на житло та харчування, транспортування багажу, на проїзд особи, яка її супроводжує.

20. Фінансування реабілітаційної допомоги, що надається під час проведення реабілітаційних заходів із надання комплексних послуг з реабілітації (абілітації) особам з інвалідністю, дітям з інвалідністю, дітям віком до трьох років (включно), які належать до групи ризику щодо отримання інвалідності (з метою запобігання виникненню інвалідності), здійснюється відповідно до [частини шостої](#) статті 20 Закону України “Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні”.

Реабілітаційні маршрути осіб, які потребують реабілітації, залежно від стану здоров’я

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 протягом гострого реабілітаційного періоду;

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;

етапу надання реабілітаційної допомоги протягом довготривалого реабілітаційного періоду;

2) реабілітаційний маршрут при стані здоров’я з хронічним перебігом.

22. Медичні записи розділу першого індивідуального реабілітаційного плану заповнюються протягом гострого періоду, розділу другого - післягострого періоду, розділу третього - довготривалого реабілітаційного періоду.

23. Кожен з етапів надання реабілітаційної допомоги включає застосування всіх компонентів не менш як одного реабілітаційного циклу. У разі тривалого надання реабілітаційної допомоги застосування компонентів одного реабілітаційного циклу передбачає досягнення конкретних короткострокових реабілітаційних завдань.

Початок та закінчення кожного з етапів надання реабілітаційної допомоги супроводжуються проведенням первинного та заключного реабілітаційного обстеження, що відповідає початку та закінченню реабілітаційного циклу. У разі коли протягом одного етапу надання реабілітаційної допомоги виконується декілька реабілітаційних циклів, кожен цикл закінчується етапним реабілітаційним обстеженням.

Подальший етап реабілітаційного маршруту особи, яка потребує реабілітації, залежить від стану функціонування цієї особи при закінченні попереднього (гострого або післягострого) реабілітаційного періоду.

У разі виявлення мультидисциплінарною реабілітаційною командою ознак стійкого обмеження життєдіяльності, що зазначається в медичних записах індивідуального реабілітаційного плану, особу з обмеженнями повсякденного функціонування може бути направлено для проходження експертизи стійкого обмеження життєдіяльності з метою підтвердження стійкого обмеження життєдіяльності та встановлення статусу “особа з інвалідністю” або “дитина з інвалідністю” та продовження надання реабілітаційної допомоги у сфері охорони здоров'я та інших видів реабілітації, визначених законодавством.

Реабілітаційний маршрут при стані здоров'я з гострим початком, етап надання реабілітаційної допомоги протягом гострого реабілітаційного періоду

24. Реабілітаційна допомога розпочинається після направлення від лікуючого лікаря nereабілітаційного відділення та після отримання інформованої згоди особи, яка потребує реабілітації, відповідно до вимог законодавства. Реабілітаційна допомога надається в мобільному режимі або в палатах гострої реабілітації у закладах охорони здоров'я.

Реабілітаційна допомога розпочинається з проведення первинного реабілітаційного обстеження (первинного огляду) лікарем фізичної та реабілітаційної медицини та фахівцями з реабілітації - членами мультидисциплінарної реабілітаційної команди реабілітаційного відділення або підрозділу.

Під час проведення первинного реабілітаційного обстеження лікуючий лікар зобов'язаний надати, а лікар фізичної та реабілітаційної медицини зобов'язаний отримати від лікуючого лікаря повний обсяг медичної інформації про стан здоров'я особи, яка потребує реабілітації, подальший перебіг діагностичного та лікувального процесу, наявні медичні обмеження та застереження щодо надання реабілітаційної допомоги цій особі. У разі потреби лікар фізичної та реабілітаційної медицини узгоджує з лікуючим лікарем обсяг додаткових діагностичних та лікувальних заходів, необхідних для надання реабілітаційної допомоги.

Результати первинного реабілітаційного обстеження, які включають визначені членами мультидисциплінарної реабілітаційної команди завдання реабілітаційної допомоги протягом гострого реабілітаційного періоду, необхідні реабілітаційні втручання, зокрема із кількісною потребою у фахівцях з реабілітації, технічних та інших засобів реабілітації та медичних виробів, мають бути внесені до медичних записів розділу першого індивідуального реабілітаційного плану.

Обсяг реабілітаційної допомоги протягом гострого реабілітаційного періоду є низьким. За потреби обсяг реабілітаційної допомоги може бути збільшений, що має бути зазначено в медичних записах розділу першого індивідуального реабілітаційного плану.

Графік проведення реабілітаційних сесій під час надання реабілітаційної допомоги протягом гострого реабілітаційного періоду має бути скоординований із наданням медичної допомоги для забезпечення фізичної доступності особи, яка потребує реабілітації, в зазначений час. У разі змін стану здоров'я особи або погіршення загального стану, або у разі переведення особи до іншого закладу/відділення медичні працівники відповідного відділення повідомляють про це лікарю фізичної та реабілітаційної медицини або іншому члену мультидисциплінарної реабілітаційної команди реабілітаційного відділення або підрозділу.

Після завершення гострого реабілітаційного періоду члени мультидисциплінарної реабілітаційної команди проводять заключне реабілітаційне обстеження особи, яка потребує реабілітації, з визначенням змін стану повсякденного функціонування, стану досягнення завдань, встановлених під час первинного реабілітаційного обстеження, визначенням реабілітаційного прогнозу та плануванням подальшої реабілітаційної допомоги. Етапне реабілітаційне обстеження проводиться у разі значної тривалості реабілітаційної допомоги не рідше одного разу у два тижні.

Подальший реабілітаційний маршрут особи, яка потребує реабілітації, після завершення гострого реабілітаційного періоду може бути таким:

якщо особа не потребує подальшої реабілітації у разі відсутності обмежень повсякденного функціонування, надання реабілітаційної допомоги завершується;

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;

якщо особа потребує продовження реабілітаційної допомоги високого обсягу в стаціонарному відділенні післягострої та довготривалої реабілітації у разі наявності помірних та значних за вираженістю обмежень повсякденного функціонування та функціональної можливості особи, яка потребує реабілітації, брати активну участь у реабілітаційній допомозі високого обсягу, надання реабілітаційної допомоги продовжується етапом надання реабілітаційної допомоги в стаціонарних умовах протягом післягострого реабілітаційного періоду;

якщо особа, яка потребує реабілітації, не може брати участі у реабілітаційній допомозі високого обсягу та/або потребує догляду або паліативної допомоги у разі наявності виражених обмежень життєдіяльності та/або відсутності функціональної можливості особи брати участь у реабілітаційній допомозі високого обсягу та/або наявності захворювання (травми), що обмежує життя або загрожує життю, надання реабілітаційної допомоги продовжується у вигляді періодичної підтримуючої реабілітаційної допомоги та/або особу направляють для забезпечення медсестринського догляду, та/або особу направляють для проходження експертизи стійкого обмеження життєдіяльності з подальшим встановленням статусу “особа з інвалідністю” або “дитина з інвалідністю”, та/або особу направляють для надання паліативної допомоги.

Реабілітаційний маршрут при стані здоров'я з гострим початком, етап надання реабілітаційної допомоги в стаціонарних умовах протягом післягострого реабілітаційного періоду

25. Реабілітаційна допомога розпочинається одразу ж після закінчення гострого реабілітаційного періоду та відповідає принципам послідовності та безперервності.

Особу, яка потребує реабілітації, направляють для стаціонарної реабілітаційної допомоги у післягострому реабілітаційному періоді за результатами заключного реабілітаційного обстеження, проведеного мультидисциплінарною реабілітаційною командою наприкінці гострого реабілітаційного періоду.

У разі коли протягом гострого реабілітаційного періоду реабілітаційна допомога не надавалася або якщо після закінчення гострого реабілітаційного періоду особа була

направлена для забезпечення медсестринського догляду, особа, яка потребує реабілітації, може бути направлена для стаціонарної реабілітаційної допомоги лікуючим лікарем або лікарем, що надає первинну медичну допомогу, проте рішення щодо початку стаціонарної реабілітаційної допомоги приймається лікарем фізичної та реабілітаційної медицини за результатами первинного реабілітаційного обстеження, до якого за потреби можуть бути залучені необхідні фахівці з реабілітації.

Стаціонарна реабілітаційна допомога починається з проведення первинного реабілітаційного обстеження лікарем фізичної та реабілітаційної медицини та фахівцями з реабілітації - членами мультидисциплінарної реабілітаційної команди.

Під час здійснення первинного реабілітаційного обстеження на початку етапу надання реабілітаційної допомоги протягом післягострого реабілітаційного періоду в стаціонарних умовах лікуючий лікар зобов'язаний надати, а лікар фізичної та реабілітаційної медицини зобов'язаний отримати від лікуючого лікаря, який направляє особу, яка потребує реабілітації, повний обсяг медичної інформації щодо цієї особи. На підставі зазначеної інформації лікар фізичної та реабілітаційної медицини визначає медичні обмеження та застереження щодо надання реабілітаційної допомоги, про що інформує інших членів мультидисциплінарної реабілітаційної команди. У разі необхідності лікар фізичної та реабілітаційної медицини може призначити додаткові діагностичні обстеження.

За результатами проведеного первинного реабілітаційного обстеження складається розділ другий індивідуального реабілітаційного плану, який містить загальні мету та завдання стаціонарної реабілітації з визначенням орієнтовних строків їх досягнення, перелік необхідних реабілітаційних заходів, потреби у кількості фахівців з реабілітації, реабілітаційному та іншому обладнанні. Після затвердження розділу другого індивідуального реабілітаційного плану кожен фахівець з реабілітації, залучений до надання реабілітаційної допомоги особі, яка потребує реабілітації, в рамках своїх професійних компетентностей за результатами реабілітаційного обстеження самостійно складає програму реабілітаційної терапії відповідно до професії, реалізує та оцінює досягнення особою реабілітаційних завдань, зазначених в індивідуальному реабілітаційному плані. Одночасно визначається потреба у технічних та інших засобах реабілітації та медичних виробках.

Стаціонарна реабілітаційна допомога високого обсягу надається фахівцями з реабілітації реабілітаційного закладу, відділення, підрозділу протягом не менш як п'ять днів на тиждень відповідно до розділу другого індивідуального реабілітаційного плану.

Зміни до загальних мети та завдань, визначених за результатами первинного реабілітаційного обстеження, вносяться до медичних записів індивідуального реабілітаційного плану після загального обговорення та затвердження лікарем фізичної та реабілітаційної медицини на щотижневих зборах мультидисциплінарної реабілітаційної команди.

Тривалість надання стаціонарної реабілітаційної допомоги залежить від визначених строків досягнення загальних мети та завдань стаціонарної реабілітації.

Перед закінченням етапу реабілітаційної допомоги протягом післягострого реабілітаційного періоду в стаціонарних умовах члени мультидисциплінарної реабілітаційної команди проводять заключне реабілітаційне обстеження особи з визначенням змін стану її функціонування, стану досягнення завдань, визначених під час первинного реабілітаційного обстеження, визначенням поточного реабілітаційного прогнозу та плануванням подальших циклів реабілітаційної допомоги. Етапне

реабілітаційне обстеження проводиться при значній тривалості реабілітаційної допомоги не рідше одного разу у два тижні.

Під час надання стаціонарної реабілітаційної допомоги мультидисциплінарною реабілітаційною командою до роботи команди залучається соціальний працівник, який забезпечує взаємодію із службами соціального захисту з метою вчасної організації модифікації середовища, до якого особа, яка потребує реабілітації, повернеться після надання реабілітаційної допомоги у сфері охорони здоров'я та організації забезпечення технічними та іншими засобами реабілітації після закінчення стаціонарної реабілітаційної допомоги.

Подальший реабілітаційний маршрут особи, яка потребує реабілітації, після завершення етапу надання реабілітаційної допомоги протягом післягострого реабілітаційного періоду в стаціонарних умовах може бути таким:

якщо особа не потребує подальшої реабілітації у разі відсутності обмежень повсякденного функціонування, надання реабілітаційної допомоги завершується;

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 при домашній реабілітації, або реабілітації у територіальній громаді у разі наявності незначних за вираженістю обмежень життєдіяльності, надання реабілітаційної допомоги продовжується етапом надання реабілітаційної допомоги в амбулаторних умовах або домашньої реабілітації, або реабілітації в територіальній громаді протягом післягострого реабілітаційного періоду.

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

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.

У разі коли протягом попередніх етапів реабілітаційна допомога не надавалась, особу, яка потребує реабілітації, може бути направлено для амбулаторної реабілітаційної допомоги лікуючим лікарем або лікарем, що надає первинну медичну допомогу, проте рішення щодо початку амбулаторної реабілітаційної допомоги приймається лікарем фізичної та реабілітаційної медицини за результатами первинного реабілітаційного обстеження, до якого за потреби можуть бути залучені необхідні фахівці з реабілітації.

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 надавалась реабілітаційна допомога протягом попередніх етапів.

Амбулаторна реабілітаційна допомога починається з проведення первинного реабілітаційного обстеження лікарем фізичної та реабілітаційної медицини (первинний огляд перед початком надання амбулаторної реабілітаційної допомоги) та фахівцями з реабілітації - членами мультидисциплінарної реабілітаційної команди, кількісний та професійний склад яких залежить від особливостей обмеження повсякденного функціонування особи.

Під час здійснення первинного реабілітаційного обстеження лікуючий лікар зобов'язаний надати, а лікар фізичної та реабілітаційної медицини зобов'язаний отримати від лікуючого лікаря, який направляє особу, яка потребує реабілітації, повний обсяг медичної інформації про цю особу. На підставі зазначеної інформації лікар фізичної та реабілітаційної медицини визначає медичні обмеження та застереження щодо надання реабілітаційної допомоги, про що інформує інших членів мультидисциплінарної реабілітаційної команди. У разі необхідності лікар фізичної та реабілітаційної медицини може призначити додаткові діагностичні обстеження.

За результатами проведеного первинного реабілітаційного обстеження фахівцями з реабілітації доповнюється (складається) розділ другий індивідуального реабілітаційного плану, який містить загальну мету, що була визначена на попередніх етапах, та загальні завдання етапу амбулаторної реабілітаційної допомоги з визначенням орієнтовних строків їх досягнення, перелік необхідних реабілітаційних заходів, потреб у фахівцях з реабілітації, реабілітаційному та іншому обладнанні, технічних та інших засобах реабілітації та медичних виробів. Після внесення змін (затвердження) розділу другого індивідуального реабілітаційного плану кожен фахівець з реабілітації, залучений до надання реабілітаційної допомоги особі, яка потребує реабілітації, в рамках своїх професійних компетентностей за результатами реабілітаційного обстеження самостійно складає програму реабілітаційної терапії відповідно до професії, реалізує та оцінює досягнення особою реабілітаційних завдань, зазначених в індивідуальному реабілітаційному плані. Одночасно визначається (коригується) потреба у технічних та інших засобах реабілітації та медичних виробів.

Подальші зміни загальних мети та завдань вносяться до медичних записів індивідуального реабілітаційного плану після загального обговорення на зборах мультидисциплінарної реабілітаційної команди амбулаторного реабілітаційного закладу, відділення, підрозділу та затверджуються лікарем фізичної та реабілітаційної медицини.

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.

Під час надання реабілітаційної допомоги в амбулаторних умовах протягом післягострого реабілітаційного періоду фахівці з реабілітації проводять етапні (заключні у разі закінчення надання допомоги) реабілітаційні обстеження особи з визначенням змін стану її функціонування, стану досягнення завдань, визначенням поточного реабілітаційного прогнозу та плануванням подальших циклів реабілітаційної допомоги, що вносяться до медичних записів розділу другого індивідуального реабілітаційного плану.

Подальший реабілітаційний маршрут особи, яка потребує реабілітації, після завершення післягострого реабілітаційного періоду може бути таким:

якщо особа не потребує подальшої реабілітації у разі відсутності обмежень повсякденного функціонування, надання реабілітаційної допомоги завершується;

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.

Реабілітаційний маршрут при стані здоров'я з гострим початком, етап надання реабілітаційної допомоги протягом довготривалого реабілітаційного періоду

27. Надається періодична підтримуюча реабілітаційна допомога, яка відповідає принципам послідовності та безперервності.

Періодична підтримуюча реабілітаційна допомога може надаватися в стаціонарних або амбулаторних реабілітаційних закладах, відділеннях, підрозділах, фахівцями з реабілітації, які надають реабілітаційну допомогу самостійно, а також у вигляді домашньої реабілітації або реабілітації у територіальній громаді. У разі надання стаціонарної реабілітаційної допомоги її обсяг має бути високим.

Особу, яка потребує реабілітації, лікуючий лікар, або лікар, що надає первинну медичну допомогу, або медико-соціальна експертна комісія, або лікарсько-консультативна комісія, направляють для надання періодичної підтримуючої реабілітаційної допомоги протягом довготривалого реабілітаційного періоду за результатами заключного (етапного) реабілітаційного обстеження, проведеного наприкінці попереднього етапу. Рішення щодо початку, формату та обсягу підтримуючої реабілітаційної допомоги приймається за результатами реабілітаційного обстеження особи, яка потребує реабілітації.

Практична організація надання періодичної підтримуючої реабілітаційної допомоги у сфері охорони здоров'я в стаціонарних або амбулаторних умовах здійснюється згідно з [пунктами 25](#) та [26](#) цього Порядку.

Реабілітаційний маршрут при стані здоров'я з хронічним перебігом

28. Особі, яка потребує реабілітаційної допомоги, за наявності стану здоров'я з хронічним перебігом надається періодична підтримуюча реабілітаційна допомога. Реабілітаційний період, протягом якого надається така допомога, є довготривалим.

Реабілітаційна допомога у сфері охорони здоров'я при станах здоров'я з хронічним перебігом розпочинається після направлення для надання реабілітаційної допомоги лікуючим лікарем або лікарем, що надає первинну медичну допомогу, або медико-соціальною експертною комісією, або лікарсько-консультативною комісією.

Передумовою початку надання реабілітаційної допомоги є здійснення повного обсягу діагностичних заходів відповідно до клінічного протоколу, встановлення діагнозу захворювання (стану здоров'я) та надання лікуючим лікарем або лікарем, що надає первинну медичну допомогу, лікарю фізичної та реабілітаційної медицини цієї інформації з метою визначення ним медичних обмежень та застережень щодо надання реабілітаційної допомоги фахівцями з реабілітації.

Загальні мета та завдання реабілітаційної допомоги залежно від фази захворювання (загострення або ремісія тощо) мають бути спрямовані на запобігання втраті та/або уповільнення втрати, та/або підтримку, та/або компенсацію, та/або покращення, або відновлення функціонування особи, яка потребує реабілітації, та зазначаються у медичних записах розділу третього індивідуального реабілітаційного плану особи, яка потребує реабілітації.

У разі виникнення загострень стану здоров'я з хронічним перебігом організація надання реабілітаційної допомоги здійснюється згідно з [пунктом 24](#) цього Порядку. Відповідна інформація про зміни функціонування особи, яка потребує реабілітації, вноситься до медичних записів частини третьої розділу третього індивідуального реабілітаційного плану.

Інші вимоги щодо практичної організації надання реабілітаційної допомоги у сфері охорони здоров'я при станах здоров'я з хронічним перебігом в стаціонарних або амбулаторних умовах забезпечуються згідно з [пунктами 25](#) та [26](#) цього Порядку.

Організаційні аспекти надання реабілітаційної допомоги

29. Година реабілітації може включати:

реабілітаційну сесію, під час якої проводиться реабілітаційне обстеження (консультації) лікарем фізичної та реабілітаційної медицини та/або реабілітаційне обстеження, та/або реабілітаційне втручання фізичним терапевтом/ерготерапевтом/асистентом фізичного терапевта/асистентом ерготерапевта/психологом, психотерапевтом/терапевтом мови та мовлення з безпосереднім контактом фахівця з реабілітації з особою, яка потребує реабілітації;

проведення фахівцем з реабілітації роботи, безпосередньо пов'язаної з організацією та забезпеченням надання реабілітаційної допомоги (внесення інформації про результати реабілітаційного обстеження, динамічне спостереження за особою, яка потребує реабілітації, ведення щоденників реабілітаційних втручань, складення, внесення відповідної реабілітаційної інформації та змін до медичних записів індивідуального реабілітаційного плану фахівцями з реабілітації відповідно до [Порядку функціонування електронної системи охорони здоров'я](#), затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 25 квітня 2018 р. № 411 “Деякі питання електронної системи охорони здоров'я” (Офіційний вісник України, 2018 р., № 46, ст. 1604), до реєстрів центральної бази даних електронної системи охорони здоров'я та медичних інформаційних систем закладів охорони здоров'я та реабілітаційних закладів згідно з порядками їх ведення з урахуванням технічної можливості електронної системи охорони здоров'я).

У разі надання реабілітаційної допомоги особам, стан яких не дозволяє (швидка втомлюваність, порушення концентрації уваги тощо) або не вимагає реабілітаційної сесії протягом 60 хвилин, фактична тривалість реабілітаційної сесії є коротшою (15, 30 або 45 хвилин), про що зазначається в медичних записах індивідуального реабілітаційного плану. Під час підрахунку фактичного робочого навантаження фахівця з реабілітації в даних випадках використовуються коригувальні коефіцієнти із значенням 0,25, 0,5 або 0,75 відповідно.

До реабілітаційної сесії не входить час, витрачений на транспортування особи, яка потребує реабілітації та/або переміщення фахівця з реабілітації до місця проведення реабілітаційного обстеження/втручання. Відповідно під час планування реабілітаційної допомоги необхідно передбачити та забезпечити вчасне транспортування осіб, що потребують реабілітації, до місця проведення реабілітаційної сесії асистентами/молодшим медичним персоналом/особами, які здійснюють догляд за особою з обмеженнями повсякденного функціонування тощо за умови їх навчання принципам безпечного транспортування та інформування особи, яка транспортує, про фактори ризику (падіння, когнітивні розлади тощо), наявні в особи, яка потребує реабілітації. Процес транспортування може бути врахований до реабілітаційної сесії у випадках, коли цей процес використовується з терапевтичною метою та ця інформація вноситься до медичних записів відповідного розділу індивідуального реабілітаційного плану.

Навантаження лікаря фізичної та реабілітаційної медицини

30. У разі надання реабілітаційної допомоги особам, що потребують реабілітації, які перебувають у стаціонарному відділенні реабілітації, одна ставка навантаження лікаря фізичної та реабілітаційної медицини становить не більше дванадцяти таких осіб.

Тривалість первинного консультативного огляду лікаря фізичної та реабілітаційної медицини (стаціонарна та/або амбулаторна реабілітаційна допомога) дорівнює 60 хвилинам, тривалість повторного консультативного огляду лікаря фізичної та реабілітаційної медицини в амбулаторних умовах дорівнює 30 хвилинам. За наявності певних обставин може бути використаний коригувальний коефіцієнт із значенням 1,5, про що має бути наявне пояснення в медичних записах.

Реабілітаційна допомога у вигляді консультативних оглядів та/або участі у мобільному режимі надання реабілітаційної допомоги для лікарів фізичної та реабілітаційної медицини, які надають стаціонарну реабілітаційну допомогу, є додатковим навантаженням.

Щодня не менше двох годин виділяється для складення, внесення відповідної реабілітаційної інформації та змін до медичних записів індивідуального реабілітаційного плану та до реєстрів центральної бази даних електронної системи охорони здоров'я та медичних інформаційних систем закладів охорони здоров'я та реабілітаційних закладів згідно з порядками їх ведення з урахуванням технічної можливості електронної системи охорони здоров'я (інформація про результати реабілітаційного обстеження, щоденники реабілітаційних втручань, динамічного спостереження за особою, створення медичних висновків про тимчасову непрацездатність тощо), а також змін в призначеннях (діагностичні і лікувальні втручання) та координації роботи мультидисциплінарної реабілітаційної команди.

Навантаження фізичного терапевта, ерготерапевта, асистента фізичного терапевта, асистента ерготерапевта

31. Реабілітаційні сесії протягом робочого дня фізичного терапевта, ерготерапевта на повну ставку (під час надання реабілітаційної допомоги в стаціонарних та/або амбулаторних умовах) становлять не більше шести годин реабілітації.

Щодня не менше двох годин реабілітації виділяється для складення індивідуальних програм реабілітаційної терапії, виготовлення та підготовки матеріалів для реабілітаційних сесій, внесення відповідної реабілітаційної інформації до медичних записів індивідуального реабілітаційного плану та до реєстрів центральної бази даних електронної системи охорони здоров'я та медичних інформаційних систем закладів охорони здоров'я та реабілітаційних закладів згідно з порядками їх ведення з урахуванням технічної можливості електронної системи охорони здоров'я (інформація про результати реабілітаційного обстеження, щоденники реабілітаційних втручань, динамічного спостереження за особою тощо) та проведення супервізій асистентів.

Реабілітаційні сесії протягом робочого дня асистента фізичного терапевта та асистента ерготерапевта на повну ставку (під час надання реабілітаційної допомоги в стаціонарних та/або амбулаторних умовах) становлять не менше семи годин реабілітації.

Щодня до однієї години реабілітації виділяється для внесення відповідної інформації до медичних записів у межах своїх професійних компетентностей, підготовки реабілітаційного інвентарю та матеріалів до реабілітаційних сесій.

Тривалість первинного реабілітаційного обстеження (стаціонарна та/або амбулаторна реабілітаційна допомога) фізичним терапевтом/ ерготерапевтом дорівнює 60 хвилинам. За наявності певних обставин може бути використаний коригувальний коефіцієнт із значенням 1,5, про що має бути наявне пояснення в медичних записах.

Навантаження терапевта мови та мовлення під час надання реабілітаційної допомоги у сфері охорони здоров'я

32. Реабілітаційні сесії протягом робочого дня терапевта мови та мовлення на повну ставку (під час надання реабілітаційної допомоги в стаціонарних та/або амбулаторних умовах) становлять не більше п'яти годин реабілітації.

Якнайменше дві години реабілітації протягом робочого дня виділяється для внесення відповідної реабілітаційної інформації до медичних записів індивідуального реабілітаційного плану (інформація про результати реабілітаційного оцінювання та обстеження, щоденники реабілітаційних втручань, динамічне спостереження за особою тощо) та розроблення завдань для проведення подальших реабілітаційних сесій.

Функціональні обов'язки терапевта мови та мовлення протягом п'яти років з дня набрання чинності цим Порядком може виконувати логопед.

Тривалість первинного реабілітаційного обстеження (стаціонарна та/або амбулаторна реабілітаційна допомога) терапевтом мови та мовлення дорівнює 60 хвилинам. За наявності певних обставин може бути використаний коригувальний коефіцієнт із значенням 1,5, про що має бути наявне пояснення в медичних записах.

33. Нормативи навантаження інших фахівців з реабілітації визначаються відповідно до законодавства.

34. У разі надання реабілітаційної допомоги мультидисциплінарною реабілітаційною командою кожного тижня обов'язково виділяють час для зборів такої команди.

Організація надання реабілітаційної допомоги певним категоріям осіб, що потребують реабілітації

35. Реабілітаційна допомога особам віком до 18 років (далі - діти), що потребують реабілітації, надається відповідно до положень [пунктів 1-34](#) цього Порядку з урахуванням таких особливостей:

реабілітаційна допомога дитині, яка потребує реабілітації, включає реабілітацію у сфері охорони здоров'я, а також інші види реабілітації, визначені законодавством;

мережа реабілітаційних закладів, відділень, підрозділів для надання реабілітаційної допомоги дітям створюється відповідно до визначених потреб, захворюваності, демографічних, географічних, інфраструктурних та інших особливостей адміністративно-територіальної одиниці, а також повноважень та потреб місцевих органів виконавчої влади та органів місцевого самоврядування в реабілітаційній сфері;

під час організації надання реабілітаційної допомоги дітям використовуються реабілітаційні заклади, відділення, підрозділи, що надають як стаціонарну, так і амбулаторну реабілітаційну допомогу, проте перевага надається реабілітаційній допомозі в амбулаторних умовах із залученням членів сімей, законних представників дитини;

до складу мультидисциплінарної реабілітаційної команди, що надає реабілітаційну допомогу дитині, крім фахівців з реабілітації, за потреби можуть входити корекційний педагог та/або інші фахівці;

до складу мультидисциплінарної реабілітаційної команди, що надає реабілітаційну допомогу дітям, може долучитися лікар - спеціаліст професії відповідно до медичного діагнозу, який призводить до найбільших обмежень життєдіяльності у дитини;

обов'язковим елементом реабілітаційної допомоги є навчання членів сімей, законних представників щодо впровадження рекомендацій фахівців, які входять до складу мультидисциплінарної реабілітаційної команди, у домашніх умовах;

під час перебування дитини в реабілітаційному закладі, відділенні, підрозділі забезпечується право дитини на спільне перебування з членами її сім'ї на вимогу членів сім'ї;

члену сім'ї дитини, законному представникові дитини на весь період стаціонарної реабілітації дитини у разі спільного перебування з дитиною у встановленому порядку видається листок непрацездатності з виплатою допомоги із соціального страхування за умови пред'явлення роботодавцю медичної довідки про необхідність проведення стаціонарної реабілітації дитини;

у разі змін стану здоров'я дитини та необхідності надання медичної допомоги забезпечується її направлення до інших закладів охорони здоров'я після отримання інформованої згоди особи відповідно до вимог законодавства або для особи віком до 14 років, а також особи, визнаної в установленому порядку недієздатною, згоди її законного представника.

36. Реабілітаційна допомога особам з психічними розладами, що потребують реабілітації, надається відповідно до положень [пунктів 1-34](#) цього Порядку. До складу мультидисциплінарної реабілітаційної команди, що надає реабілітаційну допомогу особам з психічними розладами, повинні входити лікарі відповідного профілю та фахівці з психічного здоров'я, які відповідають кваліфікаційним вимогам, встановленим законодавством.

ЗАТВЕРДЖЕНО постановою Кабінету Міністрів України від 3 листопада 2021 р. № 1268

ТИПОВЕ ПОЛОЖЕННЯ **про реабілітаційне відділення, підрозділ**

Загальна частина

1. Реабілітаційне відділення, підрозділ (далі - відділення) є структурним підрозділом закладу охорони здоров'я, закладу освіти або санаторно-курортного закладу незалежно від форми власності та організаційно-правової форми (далі - заклад), що надає реабілітаційну допомогу у сфері охорони здоров'я (далі - реабілітаційна допомога) особам з обмеженнями повсякденного функціонування, особам з інвалідністю, дітям з інвалідністю (далі - особи, які потребують реабілітації) протягом усіх реабілітаційних періодів на підставі ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики, що передбачає право здійснення реабілітації у сфері охорони здоров'я.

2. Відділення забезпечує:

1) доступну якісну стаціонарну або амбулаторну реабілітаційну допомогу особам, які потребують реабілітації;

2) участь у наданні комплексної реабілітаційної допомоги особам з інвалідністю, дітям з інвалідністю та особам віком до 18 років, які потребують реабілітації;

3) впровадження сучасних технологій надання реабілітаційної допомоги на засадах доказової реабілітації.

3. До відділень належать:

1) палати гострої реабілітації у закладах охорони здоров'я (далі - палата гострої реабілітації), у яких надається реабілітаційна допомога протягом гострого реабілітаційного періоду;

2) стаціонарні відділення післягострої та довготривалої реабілітації у закладах охорони здоров'я, закладах освіти у сфері охорони здоров'я, спеціальних закладах загальної середньої освіти або стаціонарні відділення післягострої та довготривалої реабілітації, утворені на базі санаторно-курортних закладів незалежно від підпорядкування, типу і форми власності, в яких реабілітаційну допомогу надають мультидисциплінарні реабілітаційні команди;

3) амбулаторні відділення післягострої та довготривалої реабілітації у закладах охорони здоров'я різного профілю незалежно від форми власності, закладах освіти у сфері охорони здоров'я, спеціальних закладах загальної середньої освіти, в яких реабілітаційну допомогу надають мультидисциплінарні реабілітаційні команди та окремі фахівці з реабілітації.

4. Діяльність відділення регламентується положенням, яке розробляється на підставі цього Типового положення та затверджується керівником закладу.

5. Діяльність мультидисциплінарної реабілітаційної команди, яка надає реабілітаційну допомогу у відділенні, регламентується положенням про мультидисциплінарну реабілітаційну команду, яке розробляється на підставі Типового положення про мультидисциплінарну реабілітаційну команду, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 3 листопада 2021 р. № 1268.

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.

7. Штатний розпис відділення, який затверджується в установленому законодавством порядку, забезпечує умови для надання якісної та безпечної реабілітаційної допомоги відповідно до Порядку організації надання реабілітаційної допомоги у сфері охорони здоров'я, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 3 листопада 2021 р. № 1268.

8. Оснащення відділення медичним та реабілітаційним обладнанням, технічними та іншими засобами реабілітації для тривалого використання, засобами зв'язку, комп'ютерною технікою, транспортними засобами здійснюється відповідно до табеля матеріально-технічного оснащення, що затверджується МОЗ.

Завдання та функції відділення

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 другому 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 визначається відповідно до загальних мети та завдань, зазначених в індивідуальному реабілітаційному плані;

2) надання реабілітаційної допомоги особам, які потребують реабілітації, протягом гострого реабілітаційного періоду в рамках нереабілітаційних пакетів медичних послуг відповідно до програми державних гарантій медичного обслуговування населення у палатах гострої реабілітації нереабілітаційних відділень закладу або за місцем перебування пацієнта у мобільному режимі надання реабілітаційної допомоги (далі - мобільний режим) згідно із загальними метою та завданнями, зазначеними в розділі першому індивідуального реабілітаційного плану на засадах доказової реабілітації;

3) участь у наданні комплексної реабілітаційної допомоги особам з інвалідністю, дітям з інвалідністю протягом довготривалого реабілітаційного періоду у стаціонарних та амбулаторних відділеннях післягострої та довготривалої реабілітації згідно з індивідуальною програмою реабілітації особи з інвалідністю, дитини з інвалідністю на засадах доказової реабілітації;

4) забезпечення, підбір, налаштування, виготовлення та навчання користуванню технічними та іншими засобами реабілітації, забезпечення медичними виробами протягом надання реабілітаційної допомоги особам, які потребують реабілітації;

5) надання реабілітаційної допомоги із застосуванням телереабілітації;

6) надання консультативної та методологічної підтримки з питань обмежень повсякденного функціонування/життєдіяльності та з питань надання реабілітаційної допомоги нереабілітаційним відділенням та підрозділам закладу, окремим медичним працівникам, які надають медичну допомогу в закладі;

7) надання консультативної та методологічної підтримки з питань обмежень повсякденного функціонування/життєдіяльності та з питань надання реабілітаційної допомоги особам, які потребують реабілітації, членам їх сімей, особам, які здійснюють догляд за особою з обмеженнями повсякденного функціонування;

8) надання консультативної та методологічної підтримки з питань обмежень повсякденного функціонування/життєдіяльності та з питань надання реабілітаційної допомоги закладам вищої та фахової передвищої освіти, іншим суб'єктам освітньої діяльності, які мають ліцензію на надання освітніх послуг з фахової передвищої, вищої та післядипломної освіти та/або здійснюють безперервний професійний розвиток фахівців з реабілітації згідно із законодавством;

9) забезпечення проведення у відділенні практичної підготовки здобувачів вищої та фахової передвищої освіти у галузі знань "22 Охорона здоров'я" із залученням фахівців з реабілітації, що працюють у відділенні;

10) разом із громадськими об'єднаннями фахівців з реабілітації осіб, які потребують реабілітації, організація та проведення науково-практичних конференцій з питань надання реабілітаційної допомоги, окремих напрямів реабілітації, реабілітаційних втручань тощо;

11) організація і проведення просвітницької роботи серед населення, активна співпраця із засобами масової інформації щодо питань обмежень повсякденного функціонування та обмежень життєдіяльності та надання сучасної реабілітаційної допомоги.

10. Відповідно до покладених завдань відділення:

1) надає реабілітаційну допомогу на засадах доказової реабілітації особам, які потребують реабілітації, протягом післягострого та довготривалого реабілітаційних періодів у стаціонарних та амбулаторних відділеннях реабілітації;

2) надає реабілітаційну допомогу на засадах доказової реабілітації особам, які потребують реабілітації, протягом гострого реабілітаційного періоду в палатах гострої реабілітації у закладах охорони здоров'я та у мобільному режимі;

3) здійснює постійний контроль ефективності наданої реабілітаційної допомоги та застосування технічних та інших засобів реабілітації шляхом збору, обробки, аналізу, зберігання та передачі інформації, яку внесено до медичних записів індивідуального реабілітаційного плану особи, яка потребує реабілітації, та медичної інформаційної системи закладу.

Права і обов'язки

11. Відділення має право організувати графік роботи персоналу відділення для забезпечення оптимальної якості надання реабілітаційної допомоги особам, які потребують реабілітації, який затверджується керівником закладу в установленому законодавством порядку.

12. Відділення забезпечує:

1) надання домедичної допомоги та організацію надання екстреної (невідкладної) медичної допомоги у разі виникнення невідкладного стану людини в осіб, які потребують реабілітації, під час надання реабілітаційної допомоги або під час перебування на території відділення;

2) надання мультидисциплінарної реабілітаційної допомоги відповідно до [Типового положення про мультидисциплінарну реабілітаційну команду](#);

3) цілодобовий медсестринський догляд (у разі надання стаціонарної реабілітаційної допомоги);

4) взаємодію з нереабілітаційними відділеннями закладу з питань організації реабілітаційної допомоги в гострому реабілітаційному періоді та з кадровим складом відділення у палатах гострої реабілітації та у мобільному режимі;

5) взаємодію з нереабілітаційними відділеннями закладу з питань визначення подальшого реабілітаційного маршруту особи, яка потребує реабілітації, після закінчення гострого реабілітаційного періоду та прийняття рішення про можливість подальшого надання реабілітаційної допомоги високого обсягу в післягострому реабілітаційному періоді в стаціонарному відділенні післягострої та довготривалої реабілітації або направлення особи, яка потребує реабілітації, для надання реабілітаційної допомоги в амбулаторних умовах або домашньої реабілітації, або направлення особи, яка потребує реабілітації, для забезпечення медсестринського догляду або паліативної допомоги, та/або визначення статусу "особа з інвалідністю" або "дитина з інвалідністю";

6) ведення обліку реабілітаційного обладнання та матеріалів тимчасового та тривалого користування, технічних та інших засобів реабілітації, медичних виробів, матеріально-технічних засобів;

7) організацію та обладнання автоматизованих робочих місць для фахівців з реабілітації (відповідно до прав доступу в електронній системі охорони здоров'я), які працюють у відділенні, для забезпечення відповідної технічної можливості надавачами медичних послуг щодо вчасного внесення відомостей до Реєстру медичних записів, записів про направлення та рецептів в електронній системі охорони здоров'я, до Реєстру медичних висновків в електронній системі охорони здоров'я відповідно до порядків

формування та видачі медичних висновків відповідного виду, затверджених відповідно до законодавства, а також виконання інших дій відповідно до особливостей ведення електронної системи охорони здоров'я та за умов наявності відповідної технічної можливості в системі відповідно до вимог нормативно-правових актів;

8) вчасне та коректне внесення відповідної інформації фахівцями з реабілітації відповідно до [Порядку функціонування електронної системи охорони здоров'я](#), затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 25 квітня 2018 р. № 411 “Деякі питання електронної системи охорони здоров'я” (Офіційний вісник України, 2018 р., № 46, ст. 1604), до реєстрів центральної бази даних електронної системи охорони здоров'я згідно з порядками їх ведення із урахуванням технічної можливості електронної системи охорони здоров'я та до медичної інформаційної системи закладу;

9) надання оперативної інформації за запитом;

10) цільове використання закріпленого за відділенням майна;

11) створення належних виробничих умов, додержання працівниками правил внутрішнього трудового розпорядку, охорони праці та протипожежної безпеки;

12) дотримання принципів професійної етики;

13) наявність програми з інфекційного контролю та дотримання заходів із запобігання інфекціям, пов'язаним з наданням медичної та реабілітаційної допомоги, відповідно до наказів МОЗ; наявність документів з інфекційного контролю за особливо небезпечними інфекційними хворобами та запобігання їх розповсюдженню з обов'язково відпрацьованим сценарієм щодо впровадження протиепідемічного режиму у закладі та відділенні і його суворим дотриманням в організації роботи та наданні реабілітаційної допомоги в умовах виникнення пандемії, а також у випадку виникнення осередку інфікування особливо небезпечними інфекційними хворобами (зокрема гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, іншими особливо небезпечними інфекційними хворобами);

14) наявність внутрішньої системи управління і контролю якості та безпеки надання реабілітаційної допомоги з дотриманням вимог до її організації і проведення відповідно до законодавства із здійсненням безперервного моніторингу індикаторів оцінки та критеріїв доступності, якості, безпеки, ефективного управління і контролю якості закладу та відділення для забезпечення прав осіб, які потребують реабілітації на отримання реабілітаційної допомоги належної якості.

Структура відділення

13. У відділенні обов'язково наявні ліжка для цілодобового перебування або перебування в умовах денного стаціонару осіб, які потребують реабілітації, яким надається реабілітаційна допомога високого обсягу (для стаціонарних відділень післягострої та довготривалої реабілітації), або кабінети для амбулаторного прийому осіб, які потребують реабілітації, фахівцями з реабілітації (для амбулаторних відділень післягострої та довготривалої реабілітації), а також такі приміщення:

1) кабінет завідувача відділення;

2) ординаторська лікарів фізичної та реабілітаційної медицини;

3) протокольна кімната (декілька протокольних кімнат), оснащених автоматизованими робочими місцями для розміщення повного складу фахівців з реабілітації відділення;

4) кімната для середнього та молодшого медичного персоналу відділення;

5) кабінет асистивних технологій (для реабілітаційних відділень, підрозділів, що функціонують у складі багатoproфільних закладів охорони здоров'я);

6) приміщення для проведення фізичної терапії - зал (зали) фізичної терапії та кабінет (кабінети) для надання індивідуальної реабілітаційної допомоги з фізичної терапії;

7) приміщення для проведення ерготерапії - зал ерготерапії та кабінет (кабінети) для надання індивідуальної реабілітаційної допомоги з ерготерапії;

8) кабінет (кабінети) для надання індивідуальної реабілітаційної допомоги з терапії мови та мовлення;

9) кабінет (кабінети) для надання індивідуальної психологічної допомоги;

10) приміщення для підбору та налаштування та/або виготовлення технічних та інших засобів реабілітації;

11) приміщення для проведення інвазивних реабілітаційних втручань;

12) приміщення для проведення консультацій інших лікарів-спеціалістів;

13) приміщення для проведення зборів мультидисциплінарної реабілітаційної команди (може використовуватися зал фізичної терапії або ерготерапії).

14. Відділення можуть мати:

1) кабінет ультразвукових та електрофізіологічних (електронеуроміографія) методів дослідження в реабілітації;

2) приміщення або територію для навчання візковим навичкам (у разі надання реабілітаційної допомоги при ураженнях спинного мозку);

3) приміщення для проведення протезування (у разі надання реабілітаційної допомоги при ампутаціях кінцівок);

4) приміщення для забезпечення організації загальної середньої освіти (у разі надання реабілітаційної допомоги особам віком до 18 років, які потребують реабілітації, та дітям з інвалідністю);

5) приміщення для апаратної фізіотерапії.

Взаємодія та контроль діяльності

15. Відділення взаємодіє з:

1) нереабілітаційними відділеннями закладу з питань організації надання реабілітаційної допомоги в гострому реабілітаційному періоді в палатах гострої реабілітації у закладах охорони здоров'я або у мобільному режимі;

2) нереабілітаційними відділеннями закладу з питань визначення подальшого реабілітаційного маршруту особи, яка потребує реабілітації, після закінчення гострого реабілітаційного періоду та прийняття рішення про можливість подальшого надання реабілітаційної допомоги високого обсягу в післягострому реабілітаційному періоді в стаціонарному відділенні післягострої та довготривалої реабілітації або направлення особи, яка потребує реабілітації, для надання реабілітаційної допомоги в амбулаторних умовах чи у форматі домашньої реабілітації або направлення особи, яка потребує реабілітації, для забезпечення медсестринського догляду чи паліативної допомоги та визначення статусу "особа з інвалідністю" або "дитина з інвалідністю";

3) іншими відділеннями та підрозділами закладу з питань проведення консультацій лікарів-спеціалістів та організації надання екстреної медичної допомоги у разі виникнення

невідкладного стану в осіб, які потребують реабілітації, під час надання реабілітаційної допомоги або під час перебування на території відділення;

4) іншими відділеннями та підрозділами закладу з питань проведення додаткових інструментальних та лабораторних досліджень;

5) іншими реабілітаційними закладами, регіональними центрами асистивних технологій, установами соціальної допомоги, медико-соціальними експертними комісіями та лікарсько-консультативними комісіями, які залучені до надання реабілітаційної та соціальної допомоги особам, які потребують реабілітації, органами соціального захисту, місцевими органами виконавчої влади та органами місцевого самоврядування, а також з іншими підприємствами, установами, організаціями, діяльність яких спрямована на сприяння та надання реабілітаційної допомоги особам, які потребують реабілітації.

16. Перелік протипоказань для надання реабілітаційної допомоги високого обсягу особі, яка потребує реабілітації, у стаціонарному відділенні післягострої та довготривалої реабілітації затверджується наказом МОЗ.

17. Заклад та відділення співпрацюють з громадськими об'єднаннями фахівців з реабілітації відповідно до професій (спеціалізацій) фахівців з реабілітації, які працюють у відділенні.

18. Заклад та відділення співпрацюють із суб'єктами, що здійснюють кадрове та наукове забезпечення системи реабілітації. Заклад може бути клінічною базою закладів вищої та фахової передвищої освіти, інших суб'єктів освітньої діяльності, які мають ліцензію на надання освітніх послуг з фахової передвищої, вищої та післядипломної освіти та/або здійснюють безперервний професійний розвиток фахівців з реабілітації згідно із законодавством.

ЗАТВЕРДЖЕНО постановою Кабінету Міністрів України від 3 листопада 2021 р. № 1268

ТИПОВЕ ПОЛОЖЕННЯ

про мультидисциплінарну реабілітаційну команду

1. Мультидисциплінарна реабілітаційна команда утворюється для надання реабілітаційної допомоги в стаціонарних умовах особам з обмеженнями повсякденного функціонування, особам з інвалідністю, дітям з інвалідністю (далі - особи, які потребують реабілітації) у реабілітаційних закладах, реабілітаційних відділеннях, підрозділах закладів охорони здоров'я, які забезпечують медичне обслуговування населення, протягом післягострого та довготривалого реабілітаційних періодів.

Мультидисциплінарна реабілітаційна команда стаціонарних відділень реабілітації закладів охорони здоров'я також надає реабілітаційну допомогу в нереабілітаційних відділеннях таких закладів охорони здоров'я протягом гострого реабілітаційного періоду.

Мультидисциплінарна реабілітаційна команда може утворюватися у реабілітаційних закладах, реабілітаційних відділеннях та підрозділах закладів охорони здоров'я, які забезпечують медичне обслуговування населення та надають реабілітаційну допомогу в амбулаторних умовах особам, які потребують реабілітації, протягом післягострого та довготривалого реабілітаційних періодів.

2. Діяльність мультидисциплінарної реабілітаційної команди регламентується положенням, яке розробляється на підставі цього Типового положення та є додатком до положення про відповідне реабілітаційне відділення або підрозділ.

3. Мультидисциплінарна реабілітаційна команда виконує основні завдання відповідно до [Закону України](#) “Про реабілітацію у сфері охорони здоров’я”.

4. У реабілітаційному закладі, реабілітаційному відділенні та підрозділі закладів охорони здоров’я, які забезпечують медичне обслуговування населення, за потреби можуть бути утворені кілька окремих мультидисциплінарних реабілітаційних команд для надання реабілітаційної допомоги в:

1) реабілітаційному закладі за умови наявності в його структурі окремих відділень відповідно до нозологічних та вікових особливостей надання реабілітаційної допомоги;

2) стаціонарному реабілітаційному відділенні, підрозділі закладу охорони здоров’я протягом післягострого та довготривалого реабілітаційних періодів;

3) інших відділеннях закладу охорони здоров’я протягом гострого реабілітаційного періоду.

5. Мультидисциплінарну реабілітаційну команду очолює лікар фізичної та реабілітаційної медицини.

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 фахівців з реабілітації належать лікарі фізичної та реабілітаційної медицини, фізичні терапевти, ерготерапевти, терапевти мови та мовлення, протезисти-ортезисти, психологи, психотерапевти, сестри медичні з реабілітації, асистенти фізичних терапевтів та асистенти ерготерапевтів.

Лікар фізичної та реабілітаційної медицини за потреби запрошує до роботи мультидисциплінарної реабілітаційної команди лікарів інших спеціальностей для надання консультацій.

Під час надання реабілітаційної допомоги особам віком до 18 років до складу мультидисциплінарної реабілітаційної команди, крім лікаря фізичної та реабілітаційної медицини, фізичного терапевта, ерготерапевта, терапевта мови та мовлення, асистента фізичного терапевта, асистента ерготерапевта, психолога, сестри медичної з реабілітації, можуть входити лікар - невролог дитячий, лікар-педіатр, лікар педіатр-неонатолог або інший лікар за спеціальністю відповідно до стану здоров’я, що призводить до найбільших обмежень життєдіяльності у дитини, корекційний педагог та/або інші фахівці.

Під час надання реабілітаційної допомоги особам з психічними розладами до складу мультидисциплінарної реабілітаційної команди, крім фахівців з реабілітації, можуть входити лікарі-психіатри, лікарі інших спеціальностей та фахівці з психічного здоров’я відповідно до законодавства про психіатричну допомогу та психічне здоров’я.

7. Кількісний склад мультидисциплінарної реабілітаційної команди та штатний розпис реабілітаційного закладу, стаціонарних та амбулаторних відділень післягострої та довготривалої реабілітації розраховується відповідно до потреб у фахівцях з реабілітації з урахуванням:

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. Кількість годин реабілітації на добу у стаціонарному відділенні післягострої та довготривалої реабілітації 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);

2) ступеня важкості обмежень повсякденного функціонування осіб, які потребують реабілітації (кількісна потреба у фахівцях з реабілітації для безпечного проведення однієї реабілітаційної сесії в однієї особи, яка потребує реабілітації);

3) потреби у забезпеченні надання реабілітаційної допомоги протягом гострого реабілітаційного періоду в інших відділеннях закладу охорони здоров'я;

4) потреби у забезпеченні надання амбулаторної реабілітаційної допомоги працівниками стаціонарного відділення післягострої та довготривалої реабілітації закладу охорони здоров'я або амбулаторним підрозділом реабілітаційного закладу, що має стаціонарний ліжковий фонд, протягом післягострого та довготривалого реабілітаційних періодів (кількість годин реабілітації, зокрема реабілітаційних сесій, в амбулаторних умовах на добу);

5) потреби у забезпеченні надання реабілітаційної допомоги протягом гострого реабілітаційного періоду у нереабілітаційних відділеннях інших закладів охорони здоров'я, які не мають у своєму складі реабілітаційних відділень та підрозділів (на підставі договорів, укладених між закладами);

б) нормативів навантаження фахівців з реабілітації.

8. Основними завданнями фахівців з реабілітації в мультидисциплінарній реабілітаційній команді є:

1) лікаря фізичної та реабілітаційної медицини: надання реабілітаційної допомоги протягом усіх реабілітаційних періодів, отримання, аналіз та узагальнення інформації про медичний та функціональний стан особи, особливості перебігу стану здоров'я, обсяг наданої медичної допомоги, зокрема діагностичні та лікувальні (фармакологічні/нефармакологічні) втручання; разом з членами мультидисциплінарної реабілітаційної команди проведення первинного реабілітаційного обстеження та встановлення реабілітаційного діагнозу; визначення кількісної потреби у фахівцях з реабілітації; визначення наявних медичних обмежень та застережень щодо надання реабілітаційної допомоги особі, яка потребує реабілітації, та інформування членів мультидисциплінарної реабілітаційної команди; разом з членами мультидисциплінарної реабілітаційної команди на основі результатів реабілітаційного обстеження та визначення потреб особи, яка потребує реабілітації, складення індивідуального реабілітаційного плану та визначення реабілітаційного прогнозу; розроблення та затвердження індивідуального реабілітаційного плану; організація та координація виконання компонентів реабілітаційного циклу іншими членами мультидисциплінарної реабілітаційної команди, забезпечення комунікації з лікарями інших спеціальностей, яких залучає до консультування особи, яка потребує реабілітації; за потреби застосування діагностичних, фармакологічних та нефармакологічних реабілітаційних втручань в рамках професійних компетентностей, встановлених законодавством; здійснення клінічного та функціонального кодування відповідно до національного класифікатора 025:2021 "Класифікатор хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я" та Міжнародної класифікації функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я; здійснення кодування реабілітаційних втручань відповідно до національного класифікатора 026:2021 "Класифікатор медичних інтервенцій" та контроль таких кодувань іншими фахівцями з реабілітації; ініціювання та організація зборів мультидисциплінарної реабілітаційної

команди. Лікар фізичної та реабілітаційної медицини несе відповідальність за реабілітаційний процес в цілому;

2) фізичного терапевта: надання реабілітаційної допомоги протягом усіх реабілітаційних періодів, оцінювання та визначення необхідності, призначення, планування та здійснення фізичної терапії та/або контроль її здійснення асистентом фізичного терапевта відповідно до загальних мети та завдань, зазначених в індивідуальному реабілітаційному плані, отримання від лікаря фізичної та реабілітаційної медицини, аналіз та узагальнення інформації про стан здоров'я та особливості перебігу стану здоров'я особи, обсяг наданої медичної допомоги, які враховує для призначення, планування та здійснення фізичної терапії; проведення всебічного обстеження, оцінювання та моніторингу з використанням відповідних для конкретного стану здоров'я інструментів обстеження та оцінювання; інформування інших членів мультидисциплінарної реабілітаційної команди про результати проведеного обстеження; разом з іншими членами мультидисциплінарної реабілітаційної команди визначення можливості активного залучення особи, яка потребує реабілітації, до реабілітаційної допомоги певного обсягу, мети та завдання, які зазначаються в індивідуальному реабілітаційному плані, реабілітаційного прогнозу та подальшого реабілітаційного маршруту; співпраця з іншими членами мультидисциплінарної реабілітаційної команди протягом усіх етапів надання фізичної терапії; інформування про зміни у стані здоров'я, можливості витримувати фізичне навантаження, а також зміни у функціонуванні особи, які можуть призвести до необхідності перегляду мети та/або завдань реабілітації та/або очікуваних результатів, та/або необхідної кількості та професійного складу членів мультидисциплінарної реабілітаційної команди, про що зазначається в індивідуальному реабілітаційному плані; складення програми фізичної терапії на основі реабілітаційного обстеження відповідно до загальних мети та завдань, зазначених в індивідуальному реабілітаційному плані, визначення мети та завдання програми фізичної терапії, очікуваних результатів, комплексу заходів та втручань фізичної терапії, необхідності залучення асистента фізичного терапевта; самостійне визначення можливості, необхідності, виду, форми, тривалості та обсягу втручань (позиціонування, терапевтичні вправи, масаж, мануально-м'язові та суглобові техніки, преформовані фізичні чинники тощо) фізичної терапії, визначення потреби, підбір, налагодження технічних та інших засобів реабілітації (зокрема асистивні технології) та виробів медичного призначення, підбір індивідуальних ортезних виробів, навчання особи, яка потребує реабілітації, їх використання для поліпшення повсякденного функціонування; здійснення реабілітаційних та профілактичних заходів, заходів та втручань фізичної терапії в рамках професійних компетентностей; здійснення поточного та оперативного контролю, аналіз ходу виконання програми фізичної терапії, відповідно коригування програми фізичної терапії; здійснення функціонального кодування за Міжнародною класифікацією функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я; здійснення кодування реабілітаційних втручань з фізичної терапії відповідно до національного класифікатора 026:2021 "Класифікатор медичних інтервенцій"; консультування та надання рекомендацій особі, яка потребує реабілітації, членам її сім'ї, її законним представникам, особам, які здійснюють догляд за особою з обмеженнями повсякденного функціонування, за необхідності іншим членам мультидисциплінарної реабілітаційної команди, іншим медичним працівникам та іншим фахівцям; участь у плануванні виписки, подальшого маршруту особи, яка потребує реабілітації, та визначення потреби у продовженні фізичної терапії у видах та формах, передбачених законодавством, відповідно до обмежень повсякденного функціонування, можливостей, побажань, очікувань, прагнень особи, що потребує реабілітації. Фізичний терапевт несе відповідальність відповідно до закону з урахуванням кваліфікаційної характеристики;

3) ерготерапевта: надання реабілітаційної допомоги протягом усіх реабілітаційних періодів, призначення, планування та здійснення ерготерапії та/або контроль її здійснення асистентом ерготерапевта відповідно до загальних мети та завдань, зазначених в індивідуальному реабілітаційному плані; отримання від лікаря фізичної та реабілітаційної медицини, аналіз та узагальнення інформації про стан здоров'я та особливості перебігу стану здоров'я особи, яка потребує реабілітації, обсягу наданої медичної допомоги, яку враховує для призначення, планування та здійснення ерготерапії; проведення скринінгового ерготерапевтичного оцінювання для визначення потреби і доцільності ерготерапевтичних послуг, проведення ерготерапевтичного обстеження, оцінювання та моніторингу з використанням стандартизованих та нестандартизованих інструментів та шкал; інформування інших членів мультидисциплінарної реабілітаційної команди про результати ерготерапевтичного обстеження, зміни стану повсякденного функціонування, причини обмежень заняттєвої участі, безпеку, рівень самостійності, можливі больові відчуття, рівень задоволення, комфорту та якість виконання заняттєвої активності; порушення сенсомоторних, когнітивних та психосоціальних функцій та відповідних навичок, необхідних для виконання повсякденних занять; складення програми ерготерапії на основі ерготерапевтичного обстеження відповідно до загальних мети та завдань, зазначених в індивідуальному реабілітаційному плані; визначення мети, завдань програми ерготерапії, очікуваних результатів, а також виду, форми, тривалості та обсягу втручань ерготерапії; здійснення ерготерапевтичних втручань відповідно до індивідуального реабілітаційного плану з терапевтичним використанням заняттєвої активності; застосування підготовчих методів втручання (позиціонування, використання преформованих фізичних чинників, терапевтичні вправи тощо); застосовування методик корекції сенсорних, когнітивних, моторних та психосоціальних порушень, пов'язаних із повсякденним функціонуванням; визначення потреб, здійснення підбору, пристосування та навчання щодо використання технічних та інших засобів реабілітації та виробів медичного призначення; призначення, здійснення підбору та виготовлення індивідуальних ортезних виробів, навчання особи, яка потребує реабілітації, їх використанню для покращення заняттєвої участі; оцінювання середовища особи, яка потребує реабілітації, та інформування членів мультидисциплінарної реабілітаційної команди про створення оптимального та сприятливого середовища для ефективної заняттєвої участі, оцінювання і прогнозування безпеки самостійного проживання особи, яка потребує реабілітації; співпраця з іншими членами мультидисциплінарної реабілітаційної команди протягом усіх етапів надання ерготерапії; можливе проведення ерготерапевтичних втручань разом з іншими фахівцями з реабілітації відповідно до загальних мети та завдань, зазначених в індивідуальному реабілітаційному плані; разом з іншими членами мультидисциплінарної реабілітаційної команди визначення реабілітаційного прогнозу, можливості активного залучення особи, що потребує реабілітації, до реабілітаційної допомоги певного обсягу та відповідно подальшого реабілітаційного маршруту; участь у плануванні виписки та визначення потреби у продовженні ерготерапії в іншому реабілітаційному закладі, відділенні, підрозділі відповідно до рівня функціональних обмежень, можливостей, побажань, очікувань, прагнень особи, яка потребує реабілітації; здійснення поточного та оперативного контролю, аналіз ходу виконання програми ерготерапії, відповідно корегування програми ерготерапії; здійснення функціонального кодування за Міжнародною класифікацією функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я; здійснення кодування реабілітаційних втручань з ерготерапії відповідно до національного класифікатора 026:2021 "Класифікатор медичних інтервенцій", консультування та надання рекомендацій особі, яка потребує реабілітації, членам її сім'ї, її законному представнику, особам, які здійснюють догляд за особою з обмеженнями повсякденного функціонування, за необхідності іншим членам мультидисциплінарної реабілітаційної команди, іншим медичним працівникам та іншим фахівцям. Ерготерапевт несе відповідальність відповідно до закону з урахуванням кваліфікаційної характеристики;

4) терапевта мови та мовлення: надання реабілітаційної допомоги протягом усіх реабілітаційних періодів, призначення, планування та здійснення терапії мови та мовлення відповідно до загальних мети та завдань, зазначених в індивідуальному реабілітаційному плані; здійснення обстежень (оцінка, формальне та неформальне оцінювання), терапевтичних втручань з терапії мови та мовлення (встановлення мети, планування, проведення, контроль терапії), менеджменту та профілактики щодо осіб з усім спектром розладів комунікації та ковтання, які потребують реабілітації; виявлення типу і складності генетичних, вроджених, розвиткових, набутих та/або нейродегенеративних розладів комунікації, які включають розлади мовлення (продукування голосу, ритм, мелодика, зв'язність, інтонація, резонація, голос), мови (аудиторне і візуальне сприйняття та усне і письмове продукування на рівні слова, речення, прагматики), прелінгвального та постлінгвального аудиторного сприйняття, соціальної комунікації, когнітивних аспектів комунікації (увага, пам'ять, контрольний механізм, навчання, упорядкування інформації, візуально-просторова перцепція, планування, розв'язання проблем та інші функції, які прямо чи опосередковано беруть участь у комунікації), розладів ковтання; вивчення середовища, в якому комунікує особа, яка потребує реабілітації, збір і аналіз якісних та кількісних даних, на основі яких разом з особою, яка потребує реабілітації, членами її сім'ї, її законним представником встановлює мету та завдання терапії мови та мовлення; розроблення покрокової індивідуальної програми та плану реабілітаційної терапії комунікації та ковтання з урахуванням рішення мультидисциплінарної реабілітаційної команди та відповідно до індивідуального реабілітаційного плану із зазначенням строків та прогнозів на кожен етап реабілітаційної терапії; здійснення етапного реабілітаційного обстеження щодо ефективності реабілітаційних втручань, внесення змін до індивідуального реабілітаційного плану в частині терапії комунікації та ковтання; постійне ведення встановленої профільної оцінювальної та звітної документації з терапії розладів комунікації та ковтання; здійснення обстеження розладів ковтання і голосу та опис результатів інструментальних досліджень, проведених із застосуванням інструментальної діагностики (відеофлюроскопія, відеоендоскопія, відеостробоскопія тощо); розроблення, призначення та застосування відповідних технічних та інших засобів реабілітації (допоміжні і альтернативні засоби комунікації); вибір, застосування ортопедичних та адаптивних засобів для комунікації, ковтання та верхніх повітряно-травних функцій, крім сенсорних засобів, які використовуються особами з вадами слуху або ортопедичного руху зубів; розроблення спільної стратегії спілкування з особою з розладами комунікації та ковтання і надання реабілітаційної терапії відповідно до індивідуального реабілітаційного плану та рішень мультидисциплінарної реабілітаційної команди; здійснення функціонального кодування за Міжнародною класифікацією функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я; здійснення кодування реабілітаційних втручань з терапії мови та мовлення відповідно до національного класифікатора 026:2021 "Класифікатор медичних інтервенцій", інформування про результати реабілітаційного обстеження, зміни стану повсякденного функціонування, витривалість тощо лікаря фізичної та реабілітаційної медицини та інших членів мультидисциплінарної реабілітаційної команди. Терапевт мови та мовлення несе відповідальність відповідно до закону з урахуванням кваліфікаційної характеристики;

5) психолога, психотерапевта: надання реабілітаційної допомоги протягом усіх реабілітаційних періодів, призначення, планування та здійснення надання психологічної допомоги відповідно до загальних мети та завдань, зазначених в індивідуальному реабілітаційному плані; здійснення діагностики стану психічної сфери, біопсихосоціальної оцінки, психодіагностичного дослідження, оцінки особистісних характеристик, визначення ступеня соціальної адаптації і адаптаційного потенціалу; формування рекомендацій для мультидисциплінарної реабілітаційної команди в цілому; проведення психотерапевтичного втручання та/або психологічного консультування з метою подолання хворобливих, дезадаптаційних проявів, корекції особистісного

реагування, напрацювання позитивно-адаптивних варіантів реагування на психогенні фактори і подразники та адаптивних копінг-стратегій; проведення індивідуальної, групової і сімейної психотерапії; формування позитивних соціальних рекомендацій для досягнення оптимального функціонування, розвитку та добробуту особи, яка потребує реабілітації; інформування лікаря фізичної та реабілітаційної медицини про результати реабілітаційного обстеження, зміни стану повсякденного функціонування, психологічні аспекти функціонування тощо; здійснення функціонального кодування за Міжнародною класифікацією функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я; здійснення кодування реабілітаційних втручань з психологічної допомоги відповідно до національного класифікатора 026:2021 “Класифікатор медичних інтервенцій”; залучення до надання психологічної допомоги в роботі мультидисциплінарної реабілітаційної команди фахівців, які мають вищу освіту за спеціальностями “Психологія” та/або “Медична психологія”, досвід практичної роботи в закладах охорони здоров'я та/або реабілітаційних закладах не менше одного року та відповідають іншим вимогам, встановленим законодавством. Психолог, психотерапевт несуть відповідальність відповідно до закону з урахуванням кваліфікаційної характеристики;

б) сестри медичної з реабілітації: надання реабілітаційної допомоги протягом усіх реабілітаційних періодів, провадження професійної діяльності під керівництвом лікаря фізичної та реабілітаційної медицини; оцінювання ризиків виникнення ускладнень, розроблення та реалізація заходів під час перебування в стаціонарі; у співпраці з особами, які потребують реабілітації, їх законними представниками та членами мультидисциплінарної реабілітаційної команди участь в розробленні індивідуального реабілітаційного плану; задоволення інформаційних потреб особи, яка потребує реабілітації, та осіб, які здійснюють догляд за особою з обмеженнями повсякденного функціонування, в межах своїх компетентностей; забезпечення медсестринського догляду, безпеки пересування, ергономіки простору в палаті, підготовки до діагностичних та терапевтичних втручань, виконання призначень лікаря фізичної та реабілітаційної медицини та втручань, зазначених в індивідуальному реабілітаційному плані, у межах своїх компетентностей; ведення необхідної документації, здійснення кодування реабілітаційних втручань відповідно до сфери професійних компетентностей згідно з національним класифікатором 026:2021 “Класифікатор медичних інтервенцій”, участь у роботі та зборах мультидисциплінарної реабілітаційної команди, внесок у прийняття командних рішень; співпраця з членами мультидисциплінарної реабілітаційної команди та іншими медичними працівниками. Сестра медична з реабілітації несе відповідальність відповідно до закону;

7) асистента фізичного терапевта: надання реабілітаційної допомоги протягом усіх реабілітаційних періодів, виконання роботи під керівництвом фізичного терапевта; виконання базових компонентів обстеження та моніторингу у фізичній терапії (спостереження, опитування, вимірювання та тестування), документування їх результатів; виконання програми фізичної терапії, складеної фізичним терапевтом, окремих її компонентів, втручання фізичної терапії, здійснення оперативного та поточного контролю; ведення необхідної документації, надання консультативної допомоги особі, яка потребує реабілітації, членам її сім'ї, її законним представникам, особам, які здійснюють догляд за особою з обмеженнями повсякденного функціонування; підготовка робочого місця для проведення занять з фізичної терапії, необхідного обладнання, матеріалів та інструментів; співпраця з членами мультидисциплінарної реабілітаційної команди, медичними працівниками та іншими фахівцями. Асистент фізичного терапевта несе відповідальність відповідно до закону з урахуванням кваліфікаційної характеристики;

8) асистента ерготерапевта: надання реабілітаційної допомоги протягом усіх реабілітаційних періодів; виконання робіт під керівництвом ерготерапевта; виконання програми втручань, складеної ерготерапевтом, застосовуючи терапевтичні заняття,

терапевтичні вправи; оцінювання та документування змін стану особи, яка потребує реабілітації, під час проведення втручань, її реакції та зворотний зв'язок на реабілітаційну терапію, рівень болю, комфорту, задоволеності; дотримання застережень та протипоказань до реабілітаційної терапії, оцінювання показників стабільності стану особи, яка потребує реабілітації, під час втручань; допомога ерготерапевту у виготовленні індивідуальних протезних виробів, підборі та налаштуванні технічних та інших засобів реабілітації, медичних виробів, навчання особи, яка потребує реабілітації, їх використанню для покращення заняттєвої участі; підготовка робочого місця, забезпечення процесу ерготерапії необхідним обладнанням, матеріалами, інструментами; ведення необхідної документації, надання консультативної допомоги особі, яка потребує реабілітації, членам її сім'ї, її законним представникам, особам, які здійснюють догляд за особою з обмеженнями повсякденного функціонування; співпраця з членами мультидисциплінарної реабілітаційної команди, іншими медичними працівниками та іншими фахівцями. Асистент ерготерапевта несе відповідальність відповідно до закону з урахуванням кваліфікаційної характеристики.

9. Фахівці з реабілітації, які входять до складу мультидисциплінарної реабілітаційної команди, вносять інформацію про надану реабілітаційну допомогу до медичних записів відповідно до [Порядку функціонування електронної системи охорони здоров'я](#), затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 25 квітня 2018 р. № 411 “Деякі питання електронної системи охорони здоров'я” (Офіційний вісник України, 2018 р., № 46, ст. 1604), у реєстрах центральної бази даних електронної системи охорони здоров'я згідно з порядками їх ведення з урахуванням технічної можливості електронної системи охорони здоров'я та у медичній інформаційній системі закладу.

10. Формою роботи мультидисциплінарної реабілітаційної команди є збори, на яких за результатами реабілітаційного обстеження фахівців з реабілітації розробляється, затверджується або змінюється індивідуальний реабілітаційний план, розглядаються результати моніторингу та оцінювання виконання плану і здійснюється його коригування.

11. Збори мультидисциплінарної реабілітаційної команди проводять щотижня для всіх функціонуючих мультидисциплінарних реабілітаційних команд реабілітаційного закладу, відділення та підрозділу. Збори очолює лікар фізичної та реабілітаційної медицини. Учасники зборів мультидисциплінарної реабілітаційної команди повинні забезпечити можливість результативного обговорення інформації про стан повсякденного функціонування особи, яка потребує реабілітації.

Питання, що розглядаються на зборах мультидисциплінарної реабілітаційної команди, включають (але не обмежуються):

обговорення, затвердження та внесення змін до індивідуального реабілітаційного плану;

обговорення змін функціонального стану особи, яка потребує реабілітації;

визначення потреби в забезпеченні технічними та іншими засобами реабілітації, зокрема індивідуальними ортезними виробами та медичними виробами (виробами медичного призначення);

обговорення ступеня досягнення мети та завдань реабілітації, чинників, що сприяють чи заважають цим досягненням;

визначення тривалості перебування особи, яка потребує реабілітації, у реабілітаційному закладі, відділенні, підрозділі;

визначення інформаційних потреб з питань реабілітації особи, яка потребує реабілітації, та членів її сім'ї, осіб, які здійснюють догляд за особою з обмеженнями повсякденного функціонування;

планування виписки особи, якій надається реабілітаційна допомога.

Лікарі інших спеціальностей, особа, яка потребує реабілітації, члени сім'ї особи, які здійснюють догляд за такою особою, можуть бути долучені до зборів мультидисциплінарної реабілітаційної команди на запит лікаря фізичної та реабілітаційної медицини для забезпечення задоволення потреб особи, яка потребує реабілітації.

Результати обговорень мультидисциплінарної реабілітаційної команди стосовно кожної з осіб, яка потребує реабілітації, документуються за формою, затвердженою МОЗ.

Збори мультидисциплінарної реабілітаційної команди можуть бути проведені із застосуванням телереабілітації.

12. Взаємодія мультидисциплінарної реабілітаційної команди з підрозділами закладів охорони здоров'я, які надають медичну допомогу, та іншими структурними підрозділами реабілітаційних закладів регламентується відповідно до Типового положення про реабілітаційне відділення, підрозділ, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 3 листопада 2021 р. № 1268.