



НАЦІОНАЛЬНА СЛУЖБА ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
(НСЗУ)

просп. Степана Бандери, 19, м. Київ, 04073, тел.: (044) 426-67-77, (044) 290-06-91

E-mail: info@nszu.gov.ua, сайт: www.nszu.gov.ua, код згідно з ЄДРПОУ 42032422

від \_\_\_\_\_ 20\_\_ р. № \_\_\_\_\_

На № \_\_\_\_\_ від \_\_\_\_\_ 20\_\_ р.

Закладам охорони здоров'я  
(за списком)

Національна служба здоров'я України (далі – НСЗУ) висловлює свою повагу та надає роз'яснення щодо принципу оплати послуг за пакетом медичних послуг «Реабілітаційна допомога дорослим і дітям у амбулаторних умовах» та «Реабілітаційна допомога дорослим і дітям стаціонарних умовах».

Повідомляємо, що відповідно до Порядку реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2024 році (далі – Порядок), затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 22.12.2023 р. № 1394, НСЗУ укладає договори із закладами охорони здоров'я незалежно від форми власності та фізичними особами - підприємцями, які отримали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, що відповідають вимогам до надавача послуг з медичного обслуговування населення, з яким головними розпорядниками бюджетних коштів укладаються договори про медичне обслуговування населення, затвердженим постановою Кабінету Міністрів України від 28 березня 2018 р. № 391 (Офіційний вісник України, 2018 р., № 43, ст. 1528), та умовам закупівлі, якщо інше не визначено цим Порядком, на підставі поданих пропозицій про укладення договорів (далі - пропозиція) відповідно до Порядку укладення, зміни та припинення договору про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 25 квітня 2018 р. №410 «Про договори про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій» (Офіційний вісник України, 2018 р., № 45, ст. 1570; 2020 р., № 2, ст. 59).

***Щодо принципу оплати послуг за пакетом «Реабілітаційна допомога дорослим і дітям у амбулаторних умовах»***

Відповідно статті 1 Закону України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» (далі – Закон про реабілітацію), визначено **індивідуальний реабілітаційний план (далі – ІРП) – документ, розроблений мультидисциплінарною реабілітаційною командою на підставі результатів реабілітаційного обстеження особи з обмеженнями повсякденного функціонування (або такої, у якої можуть виникнути обмеження повсякденного функціонування), що визначає мету та завдання реабілітації та комплекс заходів, необхідних для їх досягнення.**

Враховуючи визначення Порядку організації надання реабілітаційної допомоги у сфері охорони здоров'я, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 03.11.2021 № 1268 (далі – Положення № 1268) та Закону про



реабілітацію, а також додержання ЗОЗ галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я (зокрема щодо надання в повному об'ємі якісної, доказової реабілітації у сфері охорони здоров'я), саме ІРП є офіційним документом, що підтверджує надану в повному об'ємі якісну, доказову реабілітаційну допомогу, який відображає початок та закінчення реабілітаційного циклу, закінчення реабілітаційного циклу відбувається виключно після **проведення заключного реабілітаційного обстеження з оцінкою результативності наданої реабілітаційної допомоги.**

Отже, ІРП є доказом того, що пацієнт досягнув **встановлених мети та завдань реабілітації** після чого реабілітаційний цикл має бути завершений. Таким чином реабілітаційний цикл не може бути закінченим якщо не було досягнуто **встановлених мети та завдань реабілітації**, це може свідчити про те, що реабілітація не була надана в повному об'ємі (під час реабілітації не відбувались оновлення реабілітаційних обстежень, призначень) або неякісно (реабілітація надавалась без врахування обсягів реабілітації).

Наголошуємо, що Положенням № 1268, визначено **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.**

Звертаємо увагу, що **реабілітаційний цикл не має визначених часових проміжків (кількість днів)**, надана реабілітація у сфері охорони здоров'я має відповідати галузевим стандартам у сфері охорони здоров'я.

НСЗУ оплачує послуги, що включені до пакету медичних послуг «Реабілітаційна допомога дорослим і дітям у амбулаторних умовах», які надавалися не менше однієї реабілітаційної сесії на день протягом не менше 14 календарних днів (крім випадків смерті пацієнта до закінчення зазначених 14 днів), у тому числі не підряд, але не більше двох послуг (реабілітаційних циклів, які завершені із заключним реабілітаційним обстеженням з оцінкою результативності наданої реабілітаційної допомоги, із наступним завершенням надання реабілітації або переходу на інший нижчий чи вищий обсяг реабілітації) протягом року для одного дорослого пацієнта. У разі надання реабілітаційної допомоги дітям — не більше чотирьох послуг (реабілітаційних циклів, які завершені із заключним реабілітаційним обстеженням з оцінкою результативності наданої реабілітаційної допомоги) протягом року.

Принагідно інформуємо, що Порядок лише специфікує окремі важливі для програми медичних гарантій умови роботи надавачів за договором з НСЗУ і не є галузевим стандартом у сфері охорони здоров'я. Діяльність закладів охорони здоров'я і надалі регламентується чинним законодавством.

Тариф на медичні послуги з реабілітаційної допомоги дорослим і дітям у амбулаторних умовах, що передбачені специфікаціями, визначається як ставка на медичну послугу, яка становить 10820 гривень.

Фактична вартість медичних послуг з реабілітаційної допомоги дорослим і дітям у амбулаторних умовах за місяць, що надаються за кожним договором, розраховується як добуток ставки на медичну послугу та кількості фактично наданих послуг за місяць.

НСЗУ оплачує надані медичні послуги згідно з тарифами, визначеними Порядком, на підставі звітів, які внесено до ЕСОЗ **не пізніше десятого робочого дня** після закінчення відповідного звітного періоду.

**Зазначаємо**, що відповідно до Порядку у 2024 році НСЗУ **не оплачує** медичні послуги, які надаються за направленням у **паперовій формі**, крім випадків направлення пацієнтів, які тримаються в установах виконання покарань або слідчих ізоляторах Державної кримінально-виконавчої служби.

Звертаємо увагу, що НСЗУ не оплачує реабілітаційні послуги, які були внесені в електронну систему охорони здоров'я без кодів Класифікатора функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я НК 030:2022, затвердженого наказом Міністерства економіки України від 09.04.2022 № 810.

Повідомляємо, критерії входження в пакет «Реабілітаційна допомога дорослим і дітям у амбулаторних умовах» залишаються без змін, відповідно до листа-роз'яснення від 02.06.2023 № 19917/6-15-23.

### ***Щодо принципу оплати послуг за пакетом «Реабілітаційна допомога дорослим і дітям у стаціонарних умовах»***

Відповідно статті 1 Закону України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» (далі – Закон про реабілітацію), визначено **індивідуальний реабілітаційний план (далі – ІРП) – документ, розроблений мультидисциплінарною реабілітаційною командою на підставі результатів реабілітаційного обстеження особи з обмеженнями повсякденного функціонування (або такої, у якої можуть виникнути обмеження повсякденного функціонування), що визначає мету та завдання реабілітації та комплекс заходів, необхідних для їх досягнення.**

Враховуючи визначення Порядку організації надання реабілітаційної допомоги у сфері охорони здоров'я, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 03.11.2021 № 1268 (далі – Положення № 1268) та Закону про реабілітацію, а також додержання ЗОЗ галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я (зокрема щодо надання в повному об'ємі якісної, доказової реабілітації у сфері охорони здоров'я), саме ІРП є офіційним документом, що підтверджує надану в повному об'ємі якісну, доказову реабілітаційну допомогу, який відображає початок та закінчення реабілітаційного циклу, закінчення реабілітаційного циклу відбувається виключно після **проведення заключного реабілітаційного обстеження з оцінкою результативності наданої реабілітаційної допомоги.**

Отже, ІРП є доказом того, що пацієнт досягнув **встановлених мети та завдань реабілітації** після чого реабілітаційний цикл має бути завершений. Таким чином реабілітаційний цикл не може бути закінченим якщо не було досягнуто **встановлених мети та завдань реабілітації**, це може свідчити про те, що реабілітація не була надана в повному об'ємі (під час реабілітації не відбувались оновлення реабілітаційних обстежень, призначень) або неякісно (реабілітація надавалась без врахування обсягів реабілітації).

Наголошуємо, що Положенням № 1268, визначено **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.

Звертаємо увагу, що реабілітаційний цикл не має визначених часових проміжків (кількість днів), надана реабілітація у сфері охорони здоров'я має відповідати галузевим стандартам у сфері охорони здоров'я.

НСЗУ оплачує лише ті послуги, що включені до пакету медичних послуг «Реабілітаційна допомога дорослим і дітям у стаціонарних умовах».

Щодо кількості реабілітаційних циклів на рік:

- Послуги найвищої складності (CP1) або високої складності (CP2) – до 8 реабілітаційних циклів протягом року.
- Послуги з реабілітації помірної (CP3) або низької складності (CP4) станів, спричинених ампутаціями – 8 реабілітаційних циклів протягом року.
- Послуги з реабілітації помірної (CP3) або низької складності (CP4) дітям – 4 реабілітаційних цикли протягом року.
- Послуги з реабілітації помірної (CP3) або низької складності (CP4) крім допомоги дітям та станах, спричинених ампутаціями – 2 реабілітаційні цикли на рік.

Принадібно інформуємо, що Порядок лише специфікує окремі важливі для програми медичних гарантій умови роботи надавачів за договором з НСЗУ і не є галузевим стандартом у сфері охорони здоров'я. Діяльність закладів охорони здоров'я і надалі регламентується чинним законодавством.

Тариф на медичні послуги з реабілітаційної допомоги дорослим і дітям у стаціонарних умовах, що передбачені специфікаціями, визначається як ставка на пролікований випадок, яка становить 19 769 гривень за надання реабілітаційних послуг.

До ставки на пролікований випадок (1 реабілітаційний цикл), застосовуються коригувальні коефіцієнти залежно від складності реабілітаційної допомоги та стану пацієнта (згідно з додатком 3 цього Порядку), які становлять:

- для послуги CP1 (найвища складність) застосовується коригуючий коефіцієнт 2,1 – для пацієнтів, які потребують реабілітаційної допомоги (у разі наявності помірних та значних за вираженістю обмежень повсякденного функціонування), упродовж післягострого періоду відповідно до складеного індивідуального реабілітаційного плану з приводу поєднаних травм;
- для послуги CP2 (висока складність) застосовується коригуючий коефіцієнт 1,6 – для пацієнтів, які потребують реабілітаційної допомоги (у разі наявності помірних та значних за вираженістю обмежень повсякденного функціонування), упродовж післягострого періоду відповідно до складеного індивідуального реабілітаційного плану;
- для послуги CP3 (помірна складність) застосовується коригуючий коефіцієнт 1,0 – для пацієнтів, які потребують реабілітаційної допомоги (у разі наявності помірних за вираженістю обмежень повсякденного функціонування), упродовж післягострого реабілітаційного періоду відповідно до складеного індивідуального реабілітаційного плану;
- для послуги CP4 (низька складність) застосовується коригуючий коефіцієнт 0,8 – для пацієнтів, які потребують реабілітаційної допомоги (у разі наявності

помірних за вираженістю обмежень повсякденного функціонування), упродовж післягострого або довготривалого реабілітаційного періоду відповідно до складеного індивідуального реабілітаційного плану, і які не входять в категорії послуга СР1, послуга СР2 та послуга СР3.

Ставка на пролікований випадок за надання послуг СР1 та СР2, зазначених у цьому пункті, включається до умов договору з надавачами медичних послуг, які відповідають додатковим умовам, визначеними в умовах закупівлі.

Запланована вартість медичних послуг з реабілітаційної допомоги дорослим і дітям у стаціонарних умовах, що надаються за кожним договором, розраховується як сума добутків ставки на пролікований випадок, запланованої середньомісячної кількості медичних послуг відповідно до рівнів складності та кількості місяців строку дії договору з урахуванням реабілітаційної спроможності закладу.

Фактична вартість медичних послуг з реабілітаційної допомоги дорослим і дітям у стаціонарних умовах за місяць, що надаються за кожним договором, розраховується як сума добутків ставки на пролікований випадок, відповідного коефіцієнта до рівня складності реабілітаційної допомоги та відповідної кількості пролікованих випадків за місяць.

НСЗУ оплачує надані медичні послуги згідно з тарифами, визначеними Порядком, на підставі звітів, які внесено до ЕСОЗ **не пізніше десятого робочого дня** після закінчення відповідного звітного періоду.

Відповідно до Порядку у 2024 році НСЗУ **не оплачує** надлишок послуг у разі, коли надавач медичних послуг допускає перевищення реабілітаційної спроможності закладу під час надання послуг за договором (договорами) про медичні послуги, зазначених у главі 32 «Реабілітаційна допомога дорослим і дітям стаціонарних умовах» розділу II Порядку, **починаючи з 1 квітня 2024 року**.

**Зазначаємо**, що відповідно до Порядку у 2024 році НСЗУ **не оплачує** медичні послуги, які надаються за направленням у **паперовій формі**, крім випадків направлення пацієнтів, які тримаються в установах виконання покарань або слідчих ізоляторах Державної кримінально-виконавчої служби.

Звертаємо увагу, що НСЗУ **не оплачує реабілітаційні послуги**, які були внесені в електронну систему охорони здоров'я **без кодів Класифікатора функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я НК 030:2022, затвердженого наказом Міністерства економіки України від 09.04.2022 № 810**.

Повідомляємо, критерії входження в пакет «Реабілітаційна допомога дорослим і дітям стаціонарних умовах» залишаються без змін, відповідно до листа-роз'яснення від 02.06.2023 № 19917/6-15-23.

Інформуємо, що при кодуванні діагнозів, які відносяться до найвищої складності (СР1) в переліку яких наявні коди «Травми внутрішніх органів» оплачується не більше двох реабілітаційних циклів, наступні реабілітаційні цикли будуть оплачені як послуги високої складності (СР2).

Для пакета медичних послуг, передбаченого у главі 32 «Реабілітаційна допомога дорослим і дітям стаціонарних умовах» розділу II Порядку реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2024 році

<i>Діагнози, що відносяться до послуги СР 1 – щонайменше 2 діагнози, кожен з різної категорії</i>	
Травми головного мозку	S06.2, S06.3, S06.4, S06.5, S06.6, S06.8, T90.5 G96.8 поряд з S06.2, S06.3, S06.4, S06.5, S06.6, S06.8, T90.5
Травми спинного мозку	S14.0 або S14.1 поряд з S14.7 або S14.7 S24.0 або S24.1 поряд з S24.7 або S24.7 S34.0 або S34.1 поряд з S34.7 або S34.7 T09.3 або T91.3 поряд з G81 або G82, або G83, або S24.7, або S34.7, або S14.7
Травми внутрішніх органів	S26.8, S27.3, S28, S29.7, S29.8, S37, S38, S39.7, S39.8, S19.7, S19.8, T91.4, T91.5, T91.8
<i>Діагнози, що відносяться до послуги СР 2 – щонайменше 1 діагноз з будь-якої категорії</i>	
Множинні ампутації та травми	S72.7, T02.80, T02.60, T02.10, T02.61, T04, T05, T06,
Травми головного мозку	S06.2, S06.3, S06.4, S06.5, S06.6, S06.8, T90.5 G96.8 поряд з S06.2, S06.3, S06.4, S06.5, S06.6, S06.8, T90.5
Травми спинного мозку	S14.0 або S14.1 поряд з S14.7 S24.0 або S24.1 поряд з S24.7 S34.0 або S34.1 поряд з S34.7 T09.3 або T91.3 поряд з G81 або G82, або G83, або S24.7, або S34.7, або S14.7
Інше	I60, I61, I62, I63, I67.6, G61.0 будь-який діагноз, що відноситься до послуг СР3 або СР4, поряд з H54.0

***Діагнози, що відносяться до послуги СР 3 – щонайменше 1 діагноз***

C40, C47.1, C47.2, C47.8, C71, C72, C79.3, C79.4, D33, F07.1, G21.3, G54.0, G55.1, G55.2, G59\*, G60, G61, G63.1, G63.3, G63.5, G63.6\*, G63.8\*, G70.0, G70.2, G70.8, G71, G73\*, G80, G81, G82, G83.1, G83.2, G90.1, G90.4, G90.8, G91, G92, G93.0, G93.1, G95.1, I67.1, I69, M24.50, Q03, Q04.6, Q07.0, Q85.0, S14.2, S14.3, S14.4, S14.5, S19.7, S19.8, S24.2, S24.5, S26.8, S27.3, S28, S29.7, S29.8, S34.2, S34.4, S34.5, S37, S38, S39.6, S39.7, S39.8, S42, S44, S47, S48, S49.7, S49.8, S54, S58, S64, S68.4, S72 крім 72.7, S74, S76, S77, S78, S79.7, S79.8, S84, S88, S87, S89.7, S89.8, S92, S94, S97, S98, S99.7, S99.8, T02, T11.6, T13.6, T91.2, T91.4, T91.5, T91.8, T92.6, T93.6, T94.0, T95.0, T95.1, T95.3, T95.4, T95.8, S98.0, S98.3

***Діагнози, що відносяться до послуги СР 4 – щонайменше 1 діагноз***

C49.2, C49.8, D16.2, D16.3, E10.52, E10.7, E11.7, E13.52, E13.62, E13.7, G09, M50, M51, S82, T92.1, T92.3, T92.5, T93.1, T93.2, T93.3, T93.4, T93.5, T93.8, G55.3\*, R26, S82, S92.  
Для дітей:  
G09, G12, G24, G24.8, G71.0, G71.2, Q03, Q04.6, Q07.0, Q85.0.

Додаток: лист-роз'яснення від 02.06.2023 № 19917/6-15-23 на 42 арк. в 1 прим.

Голова

Наталія ГУСАК