

**ВНЕСЕНО**

**ДО ЄДИНОГО ДЕРЖАВНОГО  
РЕЄСТРУ НОРМАТИВНИХ АКТІВ**



## **ЗАКОН УКРАЇНИ**

### **Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я**

із змінами і доповненнями, внесеними

Законом України

від 15 грудня 2021 року N 1962-IX

(з 1 липня 2022 року до цього Закону будуть внесені зміни, передбачені підпунктом 7 пункту 18 розділу I Закону України від 15 грудня 2021 року N 1962-IX)

(з 1 липня 2022 року у тексті Закону слова "технічні та інші засоби реабілітації" в усіх відмінках буде замінено словами "допоміжні засоби реабілітації" у відповідному відмінку відповідно до підпункту 7 пункту 18 розділу I Закону України від 15 грудня 2021 року N 1962-IX)

Цей Закон визначає правові, організаційні та економічні засади проведення реабілітації особи з обмеженнями повсякденного функціонування у сфері охорони здоров'я з метою досягнення та підтримання оптимального рівня функціонування у її середовищі.

## **Розділ I ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ**

### **Стаття 1. Визначення термінів**

1. У цьому Законі наведені нижче терміни вживаються в такому значенні:

абілітація - комплекс заходів, що допомагають особі з вродженими та/або такими, що виникли у ранньому віці, обмеженнями повсякденного функціонування, досягти оптимального рівня функціонування у її середовищі;

встановлення завдань реабілітації - визначення конкретних, вимірюваних, досяжних, відповідних та визначених у часі показників функціонування особи, які вона повинна досягти внаслідок отримання реабілітаційної допомоги, які визначаються фахівцем з реабілітації спільно з особою при складенні програми терапії;

дитина з інвалідністю - особа до досягнення нею повноліття (віком до 18 років) зі стійким обмеженням життєдіяльності, якій у порядку, визначеному законодавством, встановлено інвалідність;

допоміжні засоби реабілітації - будь-які зовнішні вироби (включаючи пристрої, обладнання, прилади чи програмне забезпечення), спеціально виготовлені або загальнодоступні, основною метою яких є підтримка або

поліпшення функціонування та незалежності особи та сприяння її добробуту. Допоміжні засоби реабілітації також використовуються для запобігання порушенням та виникненню вторинних станів здоров'я та є об'єктом регулювання технічних регламентів щодо медичних виробів;

(частину першу статті 1 доповнено новим абзацом п'ятим згідно із Законом України від 15.12.2021 р. N 1962-IX, у зв'язку з цим абзаци п'ятий - двадцять другий вважати відповідно абзацами шостим - двадцять третім)

ерготерапія - процес відновлення, розвитку та/або підтримки навичок, необхідних для залучення особи з обмеженнями повсякденного функціонування до активного повсякденного життя та занять, які вона бажає, потребує або планує виконувати, а також модифікація заняттєвої активності особи та/або адаптації її середовища. Ерготерапія призначається, планується та здійснюється ерготерапевтом або під його контролем;

заняттєва активність - цілеспрямована, тривала, регулярна, багатокomпонентна діяльність, виконання якої людина потребує, бажає або очікує;

заняттєва участь - виконання заняттєвої активності, що здійснюється за результатами безпосереднього особистісного вибору особою на основі мотивації та значущості активності для особи у сприятливому (безбар'єрному) середовищі;

індивідуальний реабілітаційний план - документ, розроблений мультидисциплінарною реабілітаційною командою на підставі результатів реабілітаційного обстеження особи з обмеженнями повсякденного функціонування (або такої, у якій можуть виникнути обмеження повсякденного функціонування), що визначає мету та завдання реабілітації та комплекс заходів, необхідних для їх досягнення;

особа з інвалідністю - повнолітня особа зі стійким обмеженням життєдіяльності, якій в порядку, визначеному законодавством, встановлено інвалідність;

особа з обмеженнями повсякденного функціонування - особа, яка внаслідок стану здоров'я або старіння втратила або може втратити здатність до участі у заняттєвій активності у спосіб і межах, звичайних для неї;

обсяг реабілітаційної допомоги - показник, що визначається кількістю годин роботи фахівців з реабілітації з особою з обмеженнями повсякденного функціонування за добу. Обсяг реабілітаційної допомоги може бути високим, середнім та низьким;

психологічна допомога в реабілітації - діяльність, спрямована на відновлення та підтримку функціонування особи у фізичній, емоційній, інтелектуальній, соціальній та духовній сферах із застосуванням методів психологічної та психотерапевтичної допомоги у формах психотерапії, психологічного консультування або першої психологічної допомоги. Психологічну допомогу в реабілітації здійснює клінічний психолог (психолог, психотерапевт) у складі мультидисциплінарної реабілітаційної команди;

реабілітаційна допомога у сфері охорони здоров'я (далі - реабілітаційна допомога) - діяльність фахівців з реабілітації у сфері охорони здоров'я, що передбачає здійснення комплексу заходів, спрямованих на оптимізацію функціонування осіб, які зазнають або можуть зазнати обмеження повсякденного функціонування у їхньому середовищі;

реабілітаційне обстеження - визначення ризику виникнення, наявності та ступеню порушень функцій та структур організму, обмежень активності та обмежень можливості участі особи, а також впливу факторів середовища та особистих факторів відповідно до Міжнародної класифікації функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я;

реабілітаційний прогноз - визначення перспектив змін функціонування особи за результатами реабілітаційного обстеження;

реабілітація - комплекс заходів, яких потребує особа, яка зазнає або може зазнати обмеження повсякденного функціонування внаслідок стану здоров'я або старіння у взаємодії з її середовищем;

стан здоров'я - загальний показник для хвороб (гострих і хронічних), розладів, пошкоджень або травм. Стан здоров'я також може охоплювати інші обставини, у тому числі вагітність, старіння, стрес, вроджена аномалія або генетична схильність. Стани здоров'я кодуються згідно з Міжнародною статистичною класифікацією хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я;

телереабілітація - здійснення реабілітаційних заходів із використанням засобів дистанційного зв'язку;

терапія мови і мовлення - процес відновлення та/або підтримки максимально можливого рівня усіх аспектів комунікації та/або когнітивних функцій осіб з обмеженнями повсякденного функціонування або ризиком їх виникнення для забезпечення оптимального рівня комунікативної взаємодії з навколишнім середовищем та/або безпечного процесу споживання їжі. Терапія мови і мовлення призначається, планується та здійснюється терапевтом мови та мовлення або під його контролем;

фахівці з реабілітації - особи, які безпосередньо надають реабілітаційну допомогу, мають відповідну освіту, володіють відповідними професійними знаннями та навичками, а також залучені до безперервного професійного розвитку;

фізична та реабілітаційна медицина - процес застосування комплексу реабілітаційних заходів, що передбачає профілактику, медичну діагностику, лікування та управління реабілітацією осіб усіх вікових груп зі станами здоров'я, що призводять до обмежень повсякденного функціонування, обмежень життєдіяльності та їх коморбідних станів, та приділяє особливу увагу порушенням і обмеженням активності особи з метою сприяння її фізичному і когнітивному функціонуванню (включаючи поведінку), участі (включаючи якість життя) і модифікації особистих факторів та факторів середовища із застосуванням мультидисциплінарного підходу. Професіоналами з фізичної та реабілітаційної медицини є лікарі фізичної та реабілітаційної медицини;

фізична терапія - процес забезпечення розвитку, максимального відновлення та підтримання рухової і функціональної спроможності осіб з обмеженнями повсякденного функціонування або таких дій, у яких можуть виникнути такі обмеження. Фізична терапія призначається, планується та здійснюється фізичним терапевтом або під його контролем.

2. Інші поняття і терміни у цьому Законі вживаються у значеннях, визначених законодавством України та спеціальними словниками понять і термінів Всесвітньої організації охорони здоров'я.

## **Стаття 2. Законодавство України про реабілітацію у сфері охорони здоров'я**

1. Законодавство України про реабілітацію базується на Конституції України та складається з Основ законодавства України про охорону здоров'я, цього Закону, інших законодавчих актів, що регулюють відносини з питань, пов'язаних з охороною здоров'я, та інших прийнятих відповідно до них нормативно-правових актів.

2. Якщо міжнародним договором України, згода на обов'язковість якого надана Верховною Радою України, встановлені інші норми, ніж ті, що передбачені цим Законом, застосовуються норми міжнародного договору.

## **Стаття 3. Сфера дії цього Закону**

1. Цей Закон регулює реабілітацію у сфері охорони здоров'я осіб з обмеженнями повсякденного функціонування. Порядок здійснення інших видів реабілітації визначається іншими законодавчими актами.

2. До осіб, яким надається реабілітаційна допомога, належать:

- 1) особи з обмеженнями повсякденного функціонування;
- 2) особи, у яких захворювання, травми, вроджені порушення або інші стани здоров'я можуть призвести до обмеження повсякденного функціонування або стійкого обмеження життєдіяльності.

## **Стаття 4. Права та обов'язки осіб, яким надається реабілітаційна допомога**

1. Особи, яким надається реабілітаційна допомога, їхні законні представники мають право брати участь у реабілітації в таких формах:

- 1) обирати реабілітаційний заклад, відділення, підрозділ, фахівців з реабілітації з урахуванням їх спеціалізації;
- 2) отримувати від фахівців з реабілітації вичерпну інформацію у доступній формі про свої права, обов'язки, наявні обмеження повсякденного функціонування, результати реабілітаційного обстеження, умови та форми реабілітаційної допомоги;
- 3) ознайомлюватися з документами щодо реабілітації;
- 4) брати участь у визначенні мети та завдань реабілітації, складанні індивідуального реабілітаційного плану та внесенні змін до них;
- 5) інших формах участі, не заборонених законодавством.

2. Особи, яким надається реабілітаційна допомога, їхні законні представники під час проведення реабілітації мають право на:

- 1) гідне та гуманне ставлення з боку фахівців з реабілітації, працівників реабілітаційних закладів, відділень, підрозділів та інших суб'єктів реабілітації;
- 2) захист персональних даних, дотримання режиму інформації з обмеженим доступом та збереження лікарської таємниці;
- 3) захист своїх прав і законних інтересів, у тому числі в судовому порядку;
- 4) відмову від проведення реабілітації на будь-якому етапі надання реабілітаційної допомоги;

5) інші права, передбачені законодавством.

3. Особи, яким надається реабілітаційна допомога, їхні законні представники під час проведення реабілітації зобов'язані:

1) надавати фахівцям з реабілітації об'єктивну інформацію, необхідну для надання реабілітаційної допомоги;

2) дотримуватися законних методичних настанов, інструкцій, рекомендацій фахівців з реабілітації;

3) на вимогу фахівця з охорони здоров'я надавати інформацію, дотичну до реабілітації.

4. Держава забезпечує осіб, які потребують реабілітації, технічними та іншими засобами реабілітації відповідно до індивідуального реабілітаційного плану у порядку, визначеному Кабінетом Міністрів України.

## **Стаття 5. Принципи проведення реабілітації**

1. Загальними принципами проведення реабілітації є:

1) пацієнтоцентричність, що передбачає планування та проведення реабілітації з урахуванням потреб, можливостей та побажань особи, якій надається реабілітаційна допомога, або її законного представника та членів її сім'ї, а також безпосередню їх участь у розробленні, реалізації та внесенні змін до індивідуального реабілітаційного плану;

2) цілеспрямованість - організація процесу реабілітації має спрямовуватися на досягнення довго- та короткострокових завдань;

3) своєчасність - реабілітація має розпочинатися під час гострого реабілітаційного періоду або одразу після стабілізації стану здоров'я з хронічним перебігом, індивідуальний реабілітаційний план має змінюватися відповідно до зміни функціонального стану особи, якій надається реабілітаційна допомога;

4) послідовність - кожний наступний етап процесу реабілітації має бути пов'язаний з попереднім етапом, бути підґрунтям для наступного етапу та враховувати фактичні зміни функціонального стану особи, якій надається реабілітаційна допомога;

5) безперервність - процес реабілітації має відбуватися безперервно протягом всіх реабілітаційних періодів;

6) функціональна спрямованість - реабілітаційна допомога має бути спрямована на досягнення оптимального рівня функціонування та якості життя особи у її середовищі.

2. Психологічна допомога в процесі реабілітації організовується з урахуванням таких принципів етичної та безпечної поведінки:

1) виключення або мінімізація ризиків ретравматизації, що передбачає проведення виключно тих заходів та втручань, які гарантовано не погіршать стан здоров'я особи;

2) компетентності, правильної оцінки та ознайомлення з ризиками, спричиненими ситуаціями, в яких могла бути особа;

3) готовності до надзвичайних та кризових ситуацій, у яких особа, якій надається реабілітаційна допомога, може перебувати;

4) відповідальності за отриману інформацію, що передбачає використання інформації з користю для особи, якій надається реабілітаційна допомога, а також для вдосконалення методів протидії різним формам насильства.

## **Стаття 6. Державна політика щодо реабілітації у сфері охорони здоров'я**

1. Метою державної політики щодо реабілітації у сфері охорони здоров'я є створення умов для ефективної реабілітації, забезпечення доступності навколишнього середовища, можливості вести самостійний спосіб життя і всебічно брати участь у всіх аспектах життя суспільства, сприяння створенню середовища, що організоване відповідно до вимог універсального дизайну та розумного пристосування.

Основними принципами державної політики щодо реабілітації у сфері охорони здоров'я є прозорість, ефективний розподіл повноважень та відповідальності між органами державної влади, якість та доступність реабілітаційної та психологічної допомоги, інклюзивність, сприяння поверненню людини до ведення самостійного способу життя.

2. Основними завданнями державної політики щодо реабілітації у сфері охорони здоров'я є:

1) забезпечення скоординованості принципів проведення реабілітації, реабілітаційних послуг, а також доступність технічних та інших засобів реабілітації та медичних виробів (виробів медичного призначення);

2) регламентація правових, економічних, соціальних умов проведення реабілітації з урахуванням функціональних можливостей осіб з обмеженнями повсякденного функціонування, потреби у технічних та інших засобах реабілітації та медичних виробках (виробках медичного призначення);

3) впровадження міжнародних стандартів реабілітації та психологічної допомоги в реабілітації;

- 4) створення умов для якісного матеріально-технічного, фінансового, кадрового та науково-методичного забезпечення реабілітації;
- 5) створення рівних умов для всіх осіб, залучених до надання реабілітаційної допомоги, та постачальників технічних та інших засобів реабілітації;
- 6) формування ефективної системи управління якістю реабілітаційної допомоги.

## **Стаття 7. Міжнародне співробітництво щодо реабілітації у сфері охорони здоров'я**

1. Для забезпечення реабілітації у сфері охорони здоров'я держава сприяє встановленню професійних та наукових контактів фахівців з реабілітації, надавачів психологічних послуг, обміну прогресивними методами і технологіями, експорту та імпорту засобів реабілітації, розвиває і підтримує всі форми міжнародного співробітництва, що не суперечать міжнародному праву і законодавству України.

2. Міжнародне співробітництво щодо реабілітації у сфері охорони здоров'я здійснюється центральними органами виконавчої влади, що беруть участь у формуванні та/або реалізації державної політики щодо реабілітації у сфері охорони здоров'я, місцевими органами виконавчої влади та органами місцевого самоврядування, громадськими об'єднаннями, у тому числі громадськими об'єднаннями осіб з інвалідністю, уповноваженими органами професійного самоврядування.

## **Розділ II СИСТЕМА РЕАБІЛІТАЦІЇ**

### **Стаття 8. Поняття системи реабілітації**

1. Система реабілітації складається із суб'єктів реабілітації, їхніх прав та обов'язків, відносин між ними, урегульованих законодавством, а також визначених законодавством вимог, протоколів та нормативів надання реабілітаційної допомоги.

2. Система реабілітації ґрунтується на біопсихосоціальной моделі обмеження повсякденного функціонування/життєдіяльності, реабілітаційній стратегії охорони здоров'я та Міжнародній класифікації функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я.

3. Біопсихосоціальна модель характеризує обмеження повсякденного функціонування/життєдіяльності як результат взаємодії особи з навколишнім середовищем, зокрема фізичних, психологічних та середовищних чинників, з метою забезпечення здатності особи підтримувати максимально високий рівень здоров'я та благополуччя, а також максимально ефективно функціонувати в суспільстві.

4. Реабілітаційна стратегія охорони здоров'я є окремою стратегією охорони здоров'я, головною метою якої є досягнення оптимального рівня функціонування особи у взаємодії з її навколишнім середовищем, соціальної інтеграції та незалежності, для чого використовуються інтегровані підходи до оптимізації участі, розбудови та зміцнення ресурсів особи, забезпечення сприятливості навколишнього середовища та залучення особи до взаємодії з її навколишнім середовищем.

### **Стаття 9. Визначення суб'єктів реабілітації**

1. До суб'єктів реабілітації належать суб'єкти, що здійснюють організацію реабілітації або сприяють їй, отримувачі та надавачі реабілітаційної допомоги.

2. До суб'єктів, що здійснюють організацію реабілітації або сприяють їй, належать:

- 1) органи виконавчої влади, що здійснюють державне управління системою реабілітації або реалізують державну політику у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій, та органи місцевого самоврядування;
- 2) уповноважені органи професійного самоврядування та громадські об'єднання фахівців з реабілітації;
- 3) суб'єкти, які здійснюють кадрове та наукове забезпечення системи реабілітації;
- 4) громадські об'єднання осіб з обмеженнями повсякденного функціонування, осіб з інвалідністю та фахівців з реабілітації.

3. До отримувачів реабілітаційної допомоги належать:

- 1) особи з обмеженнями повсякденного функціонування;
- 2) члени сімей осіб з обмеженнями повсякденного функціонування.

До членів сімей осіб, яким надається реабілітація відповідно до вимог цього Закону, належать особи, визначені як сім'я згідно з вимогами Сімейного кодексу України.

4. До надавачів реабілітаційної допомоги належать:

- 1) фахівці з реабілітації;
- 2) реабілітаційні заклади, відділення, підрозділи, інші уповноважені суб'єкти господарювання;
- 3) мультидисциплінарні реабілітаційні команди;
- 4) медико-соціальні експертні комісії.

## **Стаття 10. Фахівці з реабілітації**

1. До фахівців з реабілітації належать:

- 1) лікарі фізичної та реабілітаційної медицини;
- 2) фізичні терапевти;
- 3) ерготерапевти;
- 4) терапевти мови і мовлення;
- 5) протезисти-ортезисти;
- 6) психологи, психотерапевти;
- 7) сестри медичні з реабілітації;
- 8) асистенти фізичних терапевтів та ерготерапевтів.

Проводити реабілітацію фахівці з реабілітації можуть як у складі мультидисциплінарної реабілітаційної команди, так і надавати реабілітаційну допомогу самостійно відповідно до мети, зазначеної в індивідуальному реабілітаційному плані, у формах, не заборонених законодавством.

2. Фахівці з реабілітації, які надають допомогу особам, які потребують реабілітації відповідно до вимог цього Закону, проходять атестацію в порядку, затвердженому центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику в сфері охорони здоров'я.

3. Надання реабілітаційної допомоги фахівцями з реабілітації здійснюється відповідно до вимог провадження господарської діяльності з медичної практики, що передбачає право здійснення реабілітації у сфері охорони здоров'я, затверджених Кабінетом Міністрів України.

## **Стаття 11. Реабілітаційні заклади, відділення, підрозділи**

1. Реабілітаційний заклад, відділення, підрозділ - це юридична особа будь-якої форми власності та організаційно-правової форми або її відокремлений підрозділ, що надає реабілітаційну допомогу на підставі ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики, що передбачає право здійснення реабілітації у сфері охорони здоров'я.

До реабілітаційних закладів належать:

- 1) реабілітаційні лікарні та реабілітаційні центри незалежно від форми власності, які надають реабілітаційну допомогу в післягострому та довготривалому реабілітаційних періодах;
- 2) амбулаторні реабілітаційні заклади незалежно від форми власності, які надають реабілітаційну допомогу в післягострому та довготривалому реабілітаційних періодах;
- 3) центри психологічної реабілітації та/або травматерапії;
- 4) протезно-ортопедичні підприємства незалежно від підпорядкування і форми власності;
- 5) заклади комплексної реабілітації, включаючи заклади медико-психологічної реабілітації.

Реабілітаційні заклади, що діють в організаційно-правовій формі установи, можуть бути реорганізовані, у тому числі шляхом перетворення, за рішенням власника або уповноваженого органу управління.

2. До реабілітаційних відділень, підрозділів належать:

- 1) палати гострої реабілітації у лікарнях різного профілю, багатопрофільних лікарнях інтенсивного лікування системи охорони здоров'я незалежно від форми власності;
- 2) стаціонарні відділення післягострої та довготривалої реабілітації у лікарнях різного профілю системи охорони здоров'я незалежно від форми власності;
- 3) амбулаторні відділення післягострої та довготривалої реабілітації у лікарнях різного профілю системи охорони здоров'я незалежно від форми власності;
- 4) стаціонарні відділення післягострої та довготривалої реабілітації, створені на базі санаторно-курортних установ незалежно від відомчого підпорядкування, типу і форми власності.

## **Стаття 12. Суб'єкти, які здійснюють кадрове та наукове забезпечення системи реабілітації**

1. До суб'єктів, які здійснюють кадрове та наукове забезпечення системи реабілітації, належать:
  - 1) наукові установи, що беруть участь у реалізації державної політики щодо реабілітації у сфері охорони здоров'я;
  - 2) заклади освіти та функціональні підрозділи закладів освіти незалежно від підпорядкування, які акредитовані щодо надання освітніх послуг з підготовки фахівців з реабілітації;
  - 3) інші суб'єкти освітньої діяльності, які забезпечують безперервний професійний розвиток фахівців з реабілітації.

## **Стаття 13. Повноваження Кабінету Міністрів України в реабілітаційній галузі**

1. До повноважень Кабінету Міністрів України в реабілітаційній галузі належать:
  - 1) забезпечення проведення державної політики в реабілітаційній галузі;
  - 2) здійснення в межах своїх повноважень управління єдиною системою реабілітації;
  - 3) спрямування, координація та здійснення контролю за діяльністю міністерств, інших органів виконавчої влади в реабілітаційній галузі;
  - 4) забезпечення розроблення і виконання державних цільових програм в реабілітаційній галузі;
  - 5) здійснення інших повноважень, передбачених цим Законом та іншими законодавчими актами.

## **Стаття 14. Повноваження центрального органу виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику в сфері охорони здоров'я, у реабілітації у сфері охорони здоров'я**

1. Центральний орган виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику в сфері охорони здоров'я, у реабілітації у сфері охорони здоров'я:
  - 1) здійснює безпосереднє керівництво діяльністю з реабілітації у сфері охорони здоров'я;
  - 2) сприяє розвитку в Україні сучасної системи реабілітації з метою забезпечення якості реабілітації;
  - 3) здійснює нормативно-правове регулювання з реабілітації у сфері охорони здоров'я, розробляє та затверджує нормативно-правові акти, визначені цим Законом;
  - 4) спільно з іншими органами державної влади, уповноваженими органами професійного самоврядування, міжнародними професійними організаціями фахівців з реабілітації, громадськими об'єднаннями фахівців з реабілітації, міжнародними сертифікаційними та акредитаційними структурами розробляє, затверджує та впроваджує протоколи надання реабілітаційної допомоги в Україні;
  - 5) організовує консультування органів державної влади, органів місцевого самоврядування, юридичних та фізичних осіб щодо дотримання прав осіб з обмеженнями повсякденного функціонування, забезпечення доступності інформації, створення безперешкодного середовища;
  - 6) здійснює моніторинг та оцінку якості проведення реабілітації у сфері охорони здоров'я в реабілітаційних закладах, відділеннях, підрозділах;
  - 7) бере участь у забезпеченні контролю якості технічних та інших засобів реабілітації;
  - 8) забезпечує організацію надання реабілітаційної допомоги в закладах охорони здоров'я, у тому числі здійснює забезпечення технічними та іншими засобами реабілітації;
  - 9) проводить моніторинг додержання законодавства з реабілітації у сфері охорони здоров'я, дотримання вимог Конвенції про права осіб з інвалідністю, бере участь у підготовці Національної доповіді про дотримання прав осіб з інвалідністю;
  - 10) пункт 10 частини першої статті 14 виключено  
(згідно із Законом України від 15.12.2021 р. N 1962-IX)
  - 11) пункт 11 частини першої статті 14 виключено  
(згідно із Законом України від 15.12.2021 р. N 1962-IX)
  - 12) бере участь у розробленні стандартів освіти фахівців з реабілітації;

13) бере участь у розробленні професійних стандартів фахівців з реабілітації спільно з уповноваженими органами професійного самоврядування, громадськими об'єднаннями фахівців з реабілітації, міжнародними професійними організаціями фахівців з реабілітації, міжнародними сертифікаційними та акредитаційними структурами;

14) бере участь у міжнародному співробітництві з реабілітації та захисті прав осіб з обмеженнями повсякденного функціонування, забезпечує співпрацю з міжнародними організаціями, державними органами та реабілітаційними закладами іноземних держав з метою становлення та розвитку в Україні ефективної системи реабілітації, впровадження міжнародних протоколів надання реабілітаційної допомоги, реалізації прав осіб з обмеженнями повсякденного функціонування;

15) співпрацює з національними та міжнародними експертами з реабілітації, навчальними та науково-дослідними закладами, забезпечує підготовку фахівців з реабілітації;

16) здійснює відповідно до рекомендацій Всесвітньої організації охорони здоров'я збір статистичної інформації щодо осіб, реабілітаційна допомога яким надається згідно з вимогами цього Закону, та здійснює прогнозування потреб у реабілітаційних послугах і необхідних обсягах фінансування;

17) здійснює інші повноваження щодо реабілітації, визначені законодавством.

## **Стаття 15. Повноваження інших центральних органів виконавчої влади, що реалізують державну політику в реабілітаційній галузі**

1. Інші центральні органи виконавчої влади, що реалізують державну політику в реабілітаційній галузі, в межах своїх повноважень забезпечують:

1) замовлення та оплату реабілітаційних послуг за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення (програма медичних гарантій);

2) впровадження державних цільових програм розвитку системи реабілітації, а також міжнародних програм;

3) організацію реабілітації в реабілітаційних закладах, відділеннях, підрозділах свого підпорядкування, базуючись на протоколах надання реабілітаційної допомоги;

4) створення умов для забезпечення осіб з обмеженнями повсякденного функціонування технічними та іншими засобами реабілітації, медичними виробами (виробами медичного призначення) і реабілітаційними послугами протягом усіх реабілітаційних періодів;

5) створення для осіб з обмеженнями повсякденного функціонування умов для їх оптимального рівня функціонування та якості життя у середовищі, забезпечення безперешкодного доступу до соціальних послуг;

6) направлення осіб, які потребують реабілітації, у разі необхідності, до реабілітаційних закладів, які знаходяться за кордоном;

7) пункт 7 частини першої статті 15 виключено

(згідно із Законом України  
від 15.12.2021 р. N 1962-IX)

8) пункт 8 частини першої статті 15 виключено

(згідно із Законом України  
від 15.12.2021 р. N 1962-IX)

9) здійснення інших повноважень в реабілітаційній галузі, визначених законодавством України.

## **Стаття 16. Повноваження місцевих органів виконавчої влади та органів місцевого самоврядування в реабілітаційній галузі**

1. Місцеві органи виконавчої влади та органи місцевого самоврядування здійснюють координацію реабілітаційної галузі на місцевому рівні та на рівні територіальних громад.

2. Місцеві органи виконавчої влади в межах повноважень, передбачених законодавством, забезпечують:

1) виконання вимог законодавства про реабілітацію;

2) додержання прав і свобод громадян у реабілітаційній галузі;

3) виконання державних і регіональних програм у реабілітаційній галузі;

4) взаємодію з органами місцевого самоврядування для забезпечення функціонування ефективної системи реабілітації;

5) реалізацію інших наданих державою, а також делегованих відповідними радами повноважень.

3. Органи місцевого самоврядування в межах повноважень, передбачених законодавством:

1) забезпечують дотримання на території відповідної територіальної громади законодавства про реабілітацію;



- 2) організовують ефективне проведення реабілітації, сприяють формуванню оптимальної мережі реабілітаційних закладів, відділень, підрозділів;
- 3) здійснюють управління реабілітаційними закладами, закладами охорони здоров'я, що включають реабілітаційні відділення, підрозділи, які належать територіальним громадам або передані їм, організовують їх матеріально-технічне та фінансове забезпечення;
- 4) затверджують цільові програми розвитку системи реабілітації, здійснюють розподіл переданих з державного бюджету коштів у межах повноважень, визначених законодавством;
- 5) сприяють роботі громадських об'єднань, у тому числі громадських об'єднань осіб з обмеженнями повсякденного функціонування, громадських об'єднань осіб з інвалідністю, залучають їх до співпраці та партнерства у цій сфері;
- 6) організовують інформування осіб з обмеженнями повсякденного функціонування про зміни у законодавстві про реабілітацію;
- 7) створюють умови для забезпечення осіб з обмеженнями повсякденного функціонування, реабілітаційними послугами, технічними та іншими засобами реабілітації, медичними виробами (виробами медичного призначення) протягом усіх реабілітаційних періодів;
- 8) здійснюють інші повноваження у реабілітаційній галузі, визначені законодавством України.

## **Стаття 17. Види реабілітації. Комплексна реабілітація**

1. У системі реабілітації виділяють реабілітацію у сфері охорони здоров'я, інші види реабілітації, визначені законодавством.
2. Однчасне проведення різних видів реабілітації є комплексною реабілітацією. У разі проведення комплексної реабілітації мета та завдання різних видів реабілітації мають взаємоузгоджуватися.  
Комплексна реабілітація проводиться згідно з вимогами цього Закону.

## **Стаття 18. Мультидисциплінарна реабілітаційна команда**

1. Мультидисциплінарна реабілітаційна команда - це організаційно оформлена, функціонально виокремлена група фахівців з реабілітації, які об'єднані спільними метою та завданнями реабілітації та надають реабілітаційну допомогу високого та середнього обсягу в стаціонарних та амбулаторних закладах у гострому, післягострому та довготривалому реабілітаційних періодах.
2. Мультидисциплінарну реабілітаційну команду очолює лікар фізичної та реабілітаційної медицини, який відповідає за організацію роботи команди, виконання індивідуального реабілітаційного плану та інших завдань, покладених на команду.  
Професійний та кількісний склад команди залежить від особливостей обмеження повсякденного функціонування особи, яка потребує реабілітації, а також від специфіки реабілітаційного закладу, відділення, підрозділу.  
До складу мультидисциплінарної реабілітаційної команди в реабілітаційних закладах, відділеннях, підрозділах, які надають реабілітаційну допомогу особам з обмеженнями повсякденного функціонування віком до 18 років та/або особі з психічними розладами, можуть входити лікарі - спеціалісти відповідного профілю, а також, у разі необхідності, інші фахівці, які відповідають кваліфікаційним вимогам, встановленим законодавством.
3. Формою роботи мультидисциплінарної реабілітаційної команди є збори, на яких за результатами реабілітаційного обстеження розробляється індивідуальний реабілітаційний план, розглядаються результати моніторингу та оцінки виконання плану і здійснюється його коригування.  
Збори можуть проводитися як за особистої присутності членів команди, так і дистанційно з використанням інформаційних технологій, що забезпечують дотримання лікарської таємниці та інших вимог законодавства щодо захисту персональних даних.
4. Основними завданнями мультидисциплінарної реабілітаційної команди є:
  - 1) забезпечення доступності реабілітаційної допомоги за першої потреби;
  - 2) визначення реабілітаційного прогнозу, мети та завдань реабілітації, розроблення індивідуального реабілітаційного плану;
  - 3) забезпечення комплексного підходу в наданні реабілітаційної допомоги та уникнення або зниження стійких обмежень життєдіяльності в осіб з обмеженнями повсякденного функціонування;
  - 4) забезпечення послідовності та вчасності залучення до процесу реабілітації необхідних фахівців у необхідній кількості;
  - 5) внесення змін до індивідуального реабілітаційного плану та обговорення стану виконання такого плану;

б) планування виписки особи та внесення змін до індивідуального реабілітаційного плану для продовження його виконання в амбулаторних умовах після виписки із закладу, який надавав реабілітаційну допомогу.

5. Мультидисциплінарна реабілітаційна команда надає реабілітаційну допомогу в реабілітаційному закладі, відділенні, підрозділі, а також у інших відділеннях, підрозділах та інших закладах охорони здоров'я в мобільному режимі.

6. Лікарі інших спеціальностей долучаються до роботи мультидисциплінарної реабілітаційної команди в консультативному режимі відповідно у разі потреби.

7. До складу мультидисциплінарної реабілітаційної команди, яка надає реабілітаційну допомогу в реабілітаційному закладі, відділенні, підрозділі, входить соціальний працівник.

8. Порядок утворення та роботи мультидисциплінарної реабілітаційної команди визначається положенням про мультидисциплінарну реабілітаційну команду, що затверджується реабілітаційним закладом або закладом охорони здоров'я на основі Типового положення про мультидисциплінарну реабілітаційну команду, затвердженого Кабінетом Міністрів України.

## **Стаття 19. Надання реабілітаційної допомоги із застосуванням телереабілітації**

1. Надання реабілітаційної допомоги із застосуванням телереабілітації передбачає можливість консультування і супервізії з використанням засобів дистанційного зв'язку у формі обміну інформацією в електронному вигляді, у тому числі шляхом передачі електронних повідомлень, проведення відеоконференцій.

Телереабілітація застосовується з метою надання особі своєчасної реабілітаційної допомоги належної якості, зокрема якщо відстань і час є критичними чинниками її надання.

2. Надання реабілітаційної допомоги із застосуванням телереабілітації забезпечують фахівці з реабілітації.

3. Надання реабілітаційної допомоги із застосуванням телереабілітації здійснюється 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.

При проведенні телереабілітаційного консультування, телереабілітаційних зборів мультидисциплінарної реабілітаційної команди, телеметрії, домашнього телеконсультування, дистанційної супервізії за допомогою електронних та програмних засобів може проводитися їх запис, у тому числі аудіо-, відео-, у порядку, визначеному центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику в сфері охорони здоров'я.

4. Порядок надання реабілітаційної допомоги із застосуванням телереабілітації визначається центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику в сфері охорони здоров'я.

## **Розділ III**

### **РЕАБІЛІТАЦІЯ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**

#### **Стаття 20. Поняття реабілітації у сфері охорони здоров'я**

1. Реабілітація у сфері охорони здоров'я - це комплекс заходів, що здійснюють фахівці з реабілітації, які працюють в реабілітаційних закладах, відділеннях, підрозділах, а також у територіальних громадах, у складі мультидисциплінарної реабілітаційної команди або самостійно, надають реабілітаційну допомогу особі з обмеженнями повсякденного функціонування (або такій, у якої можуть виникнути обмеження повсякденного функціонування) з метою досягнення та підтримання оптимального рівня функціонування та якості життя у її середовищі.

#### **Стаття 21. Психологічна допомога в роботі мультидисциплінарної реабілітаційної команди**

1. Основними завданнями надання психологічної допомоги в роботі мультидисциплінарної реабілітаційної команди є:

1) діагностика психологічного стану особи, яка потребує реабілітації, та складення психологічної частини індивідуального реабілітаційного плану;

2) надання першої психологічної допомоги особі, яка потребує реабілітації, та членам її сім'ї;

3) допомога особі, яка потребує реабілітації, у визначенні та розумінні мети та завдань реабілітації;

- 4) підтримка та відновлення функціонування особи у фізичній, емоційній, інтелектуальній, соціальній та духовній сферах;
  - 5) психотерапія депресивних, тривожних, адаптаційних, гострих стресових та посттравматичних стресових розладів, які виникли внаслідок хвороби/травми, участі у бойових діях, надзвичайних ситуаціях, полону, перебування в місцях позбавлення волі тощо;
  - 6) допомога особі, яка потребує реабілітації, у встановленні життєвих цілей та підтримки досягнутого прогресу реабілітації після закінчення реабілітаційного процесу;
  - 7) психотерапія, психоедукація та підтримка особи, яка потребує реабілітації, та членів її сім'ї;
  - 8) психотерапія членів сім'ї особи, яка потребує реабілітації, націлена на втому від співчуття та емоційне вигорання;
  - 9) робота з іншими членами мультидисциплінарної реабілітаційної команди щодо психологічної підтримки особи, яка потребує реабілітації, та членів її сім'ї.
2. До надання психологічної допомоги в роботі мультидисциплінарної реабілітаційної команди залучаються фахівці, 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.
3. У разі психотерапії депресивних, тривожних, адаптаційних, гострих стресових та посттравматичних стресових розладів, які виникли внаслідок хвороби/травми, участі у бойових діях або надзвичайних ситуаціях, полону, перебування в місцях позбавлення волі, інших станів здоров'я, що можуть призвести до обмеження повсякденного функціонування, психолог повинен мати обов'язкову додаткову спеціалізацію (сертифікацію) за одним з методів психотерапії з доведеною ефективністю, що мають сильну доказову базу міжнародних досліджень та рекомендовані міжнародними протоколами.

## **Стаття 22. Початок реабілітації**

1. Для проведення реабілітації, перед її початком, необхідна інформована згода особи відповідно до вимог законодавства. Стосовно особи віком до 14 років (малолітньої особи), а також особи, визнаної в установленому законом порядку недієздатною, реабілітаційна допомога надається за згодою її законного представника. Особа, яка набула повної цивільної дієздатності і усвідомлює значення своїх дій та може керувати ними, має право відмовитися від реабілітації.
2. Реабілітація розпочинається з проведення реабілітаційного обстеження, визначення наявності або ризику виникнення обмеження повсякденного функціонування, кількісної їх оцінки та створення індивідуального реабілітаційного плану.
3. Особа, яка досягла повноліття, або законний представник такої особи має право на отримання достовірної і повної інформації про стан її здоров'я, у тому числі на ознайомлення з відповідними документами, що стосуються реабілітації. Фахівець з реабілітації зобов'язаний надати особі, якій надається реабілітаційна допомога, її законному представникові у доступній формі інформацію про стан її здоров'я, наявні обмеження повсякденного функціонування та іншу інформацію, на підставі якої складається індивідуальний реабілітаційний план.

## **Стаття 23. Індивідуальний реабілітаційний план**

1. Індивідуальний реабілітаційний план розробляється та узгоджується мультидисциплінарною реабілітаційною командою після проведення реабілітаційного обстеження особи кожним членом мультидисциплінарної реабілітаційної команди та з урахуванням наявних порушень, обмежень повсякденного функціонування та потреб особи та затверджується на загальних зборах команди лікарем фізичної та реабілітаційної медицини. Індивідуальний реабілітаційний план складається з урахуванням результатів реабілітаційного обстеження, реабілітаційного періоду, визначення реабілітаційного прогнозу та місця (місць) проведення реабілітаційних заходів. Індивідуальний реабілітаційний план має містити загальні мету та завдання реабілітації з визначенням орієнтовних термінів їх досягнення, визначення переліку необхідних реабілітаційних заходів, кількісних потреб у фахівців з реабілітації, потреб у реабілітаційному та іншому обладнанні, можливих потреб у продовженні надання реабілітаційної допомоги в іншому реабілітаційному закладі, відділенні, підрозділі відповідно до рівня функціональних обмежень, можливостей, побажань, очікувань, прагнень особи, яка потребує реабілітації. Після затвердження індивідуального реабілітаційного плану кожен фахівець з реабілітації в рамках своїх професійних

компетентностей за результатами реабілітаційного обстеження самостійно складає власну програму терапії, реалізує та оцінює її ефективність.

Індивідуальний реабілітаційний план складається мультидисциплінарною реабілітаційною командою на підставі Державного типового плану реабілітації.

Зміни до індивідуального реабілітаційного плану затверджуються лікарем фізичної та реабілітаційної медицини після проведення повторного реабілітаційного обстеження членами мультидисциплінарної реабілітаційної команди.

Індивідуальний реабілітаційний план та внесені до нього зміни мають бути погоджені особою з обмеженнями повсякденного функціонування або її законним представником.

Положення про індивідуальний реабілітаційний план, порядок його фінансування та реалізації затверджуються Кабінетом Міністрів України.

2. У разі гострого захворювання, розладу, травми або операції індивідуальний реабілітаційний план розробляється мультидисциплінарною реабілітаційною командою, яку залучає лікуючий лікар.

У разі захворювання з хронічним перебігом індивідуальний реабілітаційний план первинно розробляється мультидисциплінарною реабілітаційною командою, яку залучає лікуючий лікар після здійснення повного обсягу діагностичних заходів відповідно до клінічного протоколу та встановлення діагнозу захворювання (стану здоров'я), який є причиною або може призвести до обмеження повсякденного функціонування.

При реалізації індивідуального реабілітаційного плану передбачається проведення моніторингу та оцінювання досягнення загальних мети та завдань і перебігу реабілітаційного процесу, за результатом чого здійснюється перегляд загальних мети та завдань та вноситься відповідне коригування до індивідуального реабілітаційного плану.

3. Реалізацію реабілітаційних заходів, запланованих в індивідуальному реабілітаційному плані, забезпечують члени мультидисциплінарної реабілітаційної команди за принципом пацієнтоцентричності.

4. У разі виявлення мультидисциплінарною реабілітаційною командою ознак стійкого обмеження життєдіяльності, що зазначається в індивідуальному реабілітаційному плані, особа направляється для проходження експертизи стійкого обмеження життєдіяльності з метою підтвердження стійкого обмеження життєдіяльності та встановлення статусу "особа з інвалідністю" або "дитина з інвалідністю".

## **Стаття 24. Державний типовий план реабілітації**

1. Державний типовий план реабілітації встановлює перелік заходів з реабілітації у сфері охорони здоров'я, перелік технічних та інших засобів реабілітації, медичних виробів (виробів медичного призначення), які можуть надаватися особам з обмеженнями повсякденного функціонування, яким надається реабілітаційна допомога, до проведення медико-соціальної експертизи, встановлення стійкого обмеження життєдіяльності та визначення групи інвалідності.

2. Державний типовий план реабілітації затверджується Кабінетом Міністрів України.

## **Стаття 25. Застосування методів доказовості в реабілітації**

1. Доказова реабілітація - це надання реабілітаційних послуг на основі методологічно коректного застосування комплексу заходів з науково доведеною ефективністю та доцільністю.

2. Надання реабілітаційних послуг базується на застосуванні принципів доказової реабілітації.

## **Стаття 26. Реабілітаційні періоди**

1. Гострий реабілітаційний період - це період реабілітації, який починається з моменту виникнення та/або виявлення обмеження повсякденного функціонування внаслідок розвитку гострого стану здоров'я.

Протягом цього періоду особі надається медична допомога та починає надаватися реабілітаційна допомога.

2. Післягострий реабілітаційний період починається з моменту, коли відповідно до клінічного протоколу за медичними показаннями особа не потребує цілодобового догляду лікаря-спеціаліста або при первинному діагностуванні стану здоров'я з хронічним перебігом після здійснення повного обсягу діагностичних заходів відповідно до клінічного протоколу та встановлення діагнозу захворювання (стану здоров'я), який є причиною або може призвести до обмеження повсякденного функціонування.

3. Довготривалий реабілітаційний період починається при виявленні обмеження повсякденного функціонування або стійкого обмеження життєдіяльності, або при хронічному перебігу хвороби, що прогресує та потребує реабілітації для досягнення та підтримки оптимального функціонування особи. Реабілітаційна допомога високого обсягу має надаватися періодично з метою підтримки оптимального функціонування особи.

## **Стаття 27. Надання реабілітаційної допомоги на різних рівнях медичної допомоги**

1. Реабілітаційна допомога надається на первинному, вторинному та третинному рівнях медичної допомоги. Координація руху пацієнтів з питань надання реабілітаційної допомоги між рівнями медичної допомоги здійснюється відповідно до індивідуального реабілітаційного плану.

2. На первинному рівні медичної допомоги забезпечується надання реабілітаційної допомоги низького обсягу в амбулаторних умовах:

1) фахівцями з реабілітації, які надають реабілітаційну допомогу самостійно в амбулаторних умовах або у вигляді домашньої реабілітації в післягострому та довготривалому реабілітаційних періодах;

2) фахівцями з реабілітації, які працюють у територіальних громадах, реабілітаційних закладах, відділеннях та підрозділах, що надають реабілітаційну допомогу згідно із законодавством протягом довготривалого реабілітаційного періоду;

3) лікарями, що надають первинну медичну допомогу, які координують процес скерування пацієнтів.

3. На вторинному рівні медичної допомоги забезпечується надання реабілітаційної допомоги в гострому, післягострому та довготривалому реабілітаційних періодах у стаціонарних та амбулаторних умовах:

1) мультидисциплінарними реабілітаційними командами, які працюють у палатах гострої реабілітації закладів охорони здоров'я та/або в мобільному режимі в гострому реабілітаційному періоді;

2) мультидисциплінарними реабілітаційними командами, які працюють у стаціонарних реабілітаційних закладах, відділеннях, підрозділах у післягострому та довготривалому реабілітаційних періодах;

3) мультидисциплінарними реабілітаційними командами, які працюють в амбулаторних реабілітаційних закладах, відділеннях, підрозділах у післягострому та довготривалому реабілітаційних періодах;

4) фахівцями з реабілітації, які надають реабілітаційну допомогу самостійно відповідно до індивідуального реабілітаційного плану в реабілітаційних закладах, стаціонарних та/або амбулаторних відділеннях (підрозділах) у структурі закладів охорони здоров'я в післягострому та довготривалому реабілітаційних періодах.

4. На третинному рівні медичної допомоги забезпечується надання високоспеціалізованої реабілітаційної допомоги в гострому, післягострому та довготривалому реабілітаційних періодах у стаціонарних умовах мультидисциплінарними реабілітаційними командами, які працюють у:

1) палатах гострої реабілітації та/або в мобільному режимі в закладах охорони здоров'я третинного рівня;

2) стаціонарних та/або амбулаторних реабілітаційних відділеннях (підрозділах) закладів охорони здоров'я третинного рівня.

5. Порядок організації форм здобуття загальної середньої освіти особи до досягнення нею повноліття (віком до 18 років) з особливими освітніми потребами, якій надається реабілітаційна допомога у стаціонарних реабілітаційних закладах, відділеннях, підрозділах, затверджується Кабінетом Міністрів України.

## **Розділ IV**

### **ОБЛІК ІНФОРМАЦІЇ ТА ФІНАНСУВАННЯ РЕАБІЛІТАЦІЇ**

#### **Стаття 28. Збір даних щодо первинного виникнення та поширеності обмежень повсякденного функціонування та потреб у реабілітації**

1. Принципи реєстрації та збору статистичної інформації про первинне виникнення та поширеність обмежень повсякденного функціонування, а також принципи ведення документації реабілітаційних закладів розробляються відповідно до моделі Міжнародної класифікації функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я.

(частина перша статті 28 у редакції

Закону України від 15.12.2021 р. N 1962-IX)

2. Для отримання статистичної інформації, доступної для міжнародного порівняння, система статистичної звітності має бути гармонізованою із законодавством з реабілітації осіб з обмеженнями повсякденного функціонування та реабілітації осіб з інвалідністю.

## **Стаття 29. Застосування електронної системи охорони здоров'я щодо реабілітації**

1. Електронна система охорони здоров'я та інтегровані з нею інформаційно-телекомунікаційні системи, крім іншого, забезпечують виконання таких функцій, пов'язаних із реабілітацією:

- 1) ведення записів з урахуванням моделі Міжнародної класифікації функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я;
- 2) забезпечення оперативного, прозорого, неупередженого та якісного обліку потреб осіб у реабілітації, допоміжних засобах реабілітації;
- 3) забезпечення ефективності надання реабілітаційної допомоги;
- 4) інформаційна взаємодія з Єдиною інформаційно-аналітичною системою управління соціальною підтримкою населення України центрального органу виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері соціальної політики;
- 5) інформаційна взаємодія з інформаційно-аналітичною платформою електронної верифікації та моніторингу центрального органу виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну фінансову та бюджетну політику;
- 6) здійснення моніторингу та оцінювання кількості, якості та результативності наданої реабілітаційної допомоги та наданих допоміжних засобів реабілітації;
- 7) унеможливлення подвійного фінансування реабілітаційної допомоги з різних джерел.

(стаття 29 у редакції Закону України від 15.12.2021 р. N 1962-IX)

## **Стаття 30. Фінансування реабілітації у сфері охорони здоров'я**

1. Фінансове забезпечення реабілітації у сфері охорони здоров'я може здійснюватися за рахунок коштів державного бюджету та місцевих бюджетів, коштів юридичних та фізичних осіб, а також з інших джерел, не заборонених законом.

2. Фінансування реабілітаційної допомоги, що входить до програми державних гарантій медичного обслуговування населення, здійснюється за рахунок коштів державного бюджету.

(абзац перший частини другої статті 30 у редакції Закону України від 15.12.2021 р. N 1962-IX)

Фінансування місцевих програм розвитку та підтримки комунальних реабілітаційних закладів та реабілітаційних відділень у закладах охорони здоров'я, закладах соціального захисту, закладах, що відносяться до інших сфер діяльності, які належать відповідним територіальним громадам або є об'єктами права спільної власності територіальних громад; місцевих програм надання населенню реабілітаційної допомоги понад обсяг, передбачений програмою державних гарантій медичного обслуговування населення, здійснюється за рахунок коштів бюджетів міст республіканського Автономної Республіки Крим та обласного значення, районних бюджетів, бюджетів об'єднаних територіальних громад.

Фінансування реабілітаційної допомоги може здійснюватися за рахунок надання платних послуг згідно з переліком, встановленим законодавством, за договорами із суб'єктами господарювання, страховими організаціями; цільових страхових фондів; засновників реабілітаційних установ; благодійних надходжень; добровільних пожертвувань та інших джерел, не заборонених законом.

## **Стаття 31. Відповідальність за порушення законодавства про реабілітацію у сфері охорони здоров'я**

1. Особи, винні у порушенні законодавства про реабілітацію у сфері охорони здоров'я, несуть цивільно-правову, адміністративну або кримінальну відповідальність згідно із законом.

## **Розділ V**

### **ПРИКІНЦЕВІ ТА ПЕРЕХІДНІ ПОЛОЖЕННЯ**

1. Цей Закон набирає чинності з дня, наступного за днем його опублікування, та вводиться в дію через шість місяців з дня його опублікування, крім:

положень щодо ліцензування господарської діяльності з медичної практики, яка передбачає право здійснення реабілітації у сфері охорони здоров'я, які вводяться в дію через один рік з дня його опублікування;

положень стосовно терапевтів мови та мовлення, які вводяться в дію через п'ять років з дня його опублікування;

положень стосовно сестер медичних з реабілітації, які вводяться в дію через два роки з дня його опублікування;

положень щодо повноважень органів професійного самоврядування, які вводяться в дію з дня державної реєстрації уповноважених органів професійного самоврядування;

абзаців 16 - 19, 41 - 46 підпункту 4 пункту 2 розділу V цього Закону, які вводяться в дію через два роки з дня його опублікування.

2. Внести зміни до таких законодавчих актів України:

1) частину другу статті 2 Кодексу законів про працю України (Відомості Верховної Ради УРСР, 1971 р., додаток до N 50, ст. 375) після слів "у разі хвороби" доповнити словами "або реабілітації";

2) в Основах законодавства України про охорону здоров'я (Відомості Верховної Ради України, 1993 р., N 4, ст. 19 із наступними змінами):

у частині першій статті 3:

абзац третій викласти в такій редакції:

"заклад охорони здоров'я - юридична особа незалежно від форми власності та організаційно-правової форми або її відокремлений підрозділ, основними завданнями яких є забезпечення медичного обслуговування населення та/або надання реабілітаційної допомоги на основі відповідної ліцензії та забезпечення професійної діяльності медичних (фармацевтичних) працівників і фахівців з реабілітації";

в абзаці четвертому слова "лікування та реабілітацію" замінити словами "та лікування";

абзаци шостий і десятий викласти в такій редакції:

"медичне обслуговування - діяльність закладів охорони здоров'я, реабілітаційних закладів, відділень, підрозділів та фізичних осіб - підприємців, які зареєстровані та одержали відповідну ліцензію у встановленому законом порядку, у сфері охорони здоров'я, що не обов'язково обмежується медичною допомогою та/або реабілітаційною допомогою, але безпосередньо пов'язана з їх наданням";

"охорона здоров'я - система заходів, спрямованих на збереження та відновлення фізіологічних і психологічних функцій, оптимальної працездатності та соціальної активності людини при максимальній біологічно можливій індивідуальній тривалості її життя. Такі заходи здійснюють органи державної влади та органи місцевого самоврядування, їх посадові особи, заклади охорони здоров'я; фізичні особи - підприємці, які зареєстровані у встановленому законом порядку та одержали ліцензію на право провадження господарської діяльності з медичної практики; медичні та фармацевтичні працівники, фахівці з реабілітації, громадські об'єднання і громадяни";

доповнити з урахуванням алфавітного порядку термінами такого змісту:

"життєдіяльність - здатність організму особи до участі у життєдіяльності / заняттєвої участі у спосіб і в межах, звичайних для людини";

"обмеження життєдіяльності - втрата особою внаслідок хвороби, травми (її наслідків), вроджених порушень або інших станів здоров'я здатності до участі у життєдіяльності / заняттєвої участі у спосіб і в межах, звичайних для людини";

"стан здоров'я - загальний показник для хвороб (гострих і хронічних), розладів, пошкоджень або травм. Стан здоров'я також може охоплювати інші обставини, такі як вагітність, старіння, стрес, вроджена аномалія або генетична схильність. Стани здоров'я кодуються за Міжнародною статистичною класифікацією хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я";

"реабілітація - комплекс заходів, яких потребує особа, яка зазнає або може зазнавати обмеження повсякденного функціонування внаслідок стану здоров'я у взаємодії з її середовищем";

"реабілітаційна допомога у сфері охорони здоров'я (далі - реабілітаційна допомога) - діяльність фахівців з реабілітації у сфері охорони здоров'я, що передбачає здійснення комплексу заходів, спрямованих на оптимізацію функціонування осіб, які зазнають або можуть зазнати обмеження повсякденного функціонування у їхньому середовищі";

"реабілітаційна послуга - послуга, що надається пацієнту реабілітаційним закладом, реабілітаційною установою, закладом охорони здоров'я, соціального захисту або іншим суб'єктом господарювання, які мають право надавати реабілітаційну допомогу згідно із законодавством, та оплачується її замовником. Замовником реабілітаційної послуги можуть бути держава, орган місцевого самоврядування, юридична або фізична особа, у тому числі пацієнт";

у статті 4:

абзац п'ятий після слова "медичної" доповнити словами "і реабілітаційної";

в абзаці сьомому слова "здоров'я та медичної" замінити словами "здоров'я, медичної та реабілітаційної";

в абзаці восьмому слова "та медичний" замінити словами "медичний та реабілітаційний";  
пункти "д" і "л" частини першої статті 6 викласти в такій редакції:

"д) кваліфіковану медичну та реабілітаційну допомогу, включаючи вільний вибір лікаря та фахівця з реабілітації, вибір методів лікування та реабілітації відповідно до рекомендацій лікаря та фахівця з реабілітації, вибір закладу охорони здоров'я";

"л) інформування про доступні медичні та реабілітаційні послуги із застосуванням телемедицини і телереабілітації";

у статті 7:

пункт "в" після слова "медичних" доповнити словами "і реабілітаційних";

у пункті "д" слова "екологічної та спеціальної медичної" замінити словами "екологічної, спеціальної медичної та реабілітаційної";

у статті 14<sup>1</sup>:

у частині третій:

в абзаці третьому слова "та реабілітаційних" виключити;

після абзацу третього доповнити новим абзацом такого змісту:

"протокол надання реабілітаційної допомоги у сфері охорони здоров'я - уніфікований документ, що визначає вимоги до реабілітаційних заходів та їх послідовність відповідно до напрямів реабілітації у сфері охорони здоров'я з урахуванням сучасного рівня розвитку міжнародної реабілітаційної науки і практики".

У зв'язку з цим абзаци четвертий та п'ятий вважати відповідно абзацами п'ятим та шостим;

абзац п'ятий викласти в такій редакції:

"табель матеріально-технічного оснащення документ, що визначає мінімальний перелік обладнання, устаткування та засобів, необхідних для оснащення конкретного типу закладу охорони здоров'я, його підрозділу, а також для забезпечення діяльності фізичних осіб - підприємців, які провадять господарську діяльність з медичної практики за певною спеціальністю (спеціальностями) та/або мають право на надання реабілітаційної допомоги згідно із законодавством";

частину шосту викласти в такій редакції:

"Додержання стандартів медичної допомоги (медичних стандартів), клінічних протоколів, протоколів надання реабілітаційної допомоги, табелів матеріально-технічного оснащення є обов'язковим для всіх реабілітаційних закладів, закладів охорони здоров'я, їх відділень, підрозділів, а також для фізичних осіб - підприємців, які провадять господарську діяльність з медичної практики та/або мають право на надання реабілітаційної допомоги згідно із законодавством";

у статті 18:

частину третю після слова "медичної" доповнити словами "та реабілітаційної";

після частини п'ятої доповнити новою частиною такого змісту:

"Реабілітаційна допомога у сфері охорони здоров'я надається за рахунок бюджетних коштів у реабілітаційних закладах, закладах охорони здоров'я з реабілітаційним відділенням чи підрозділом, інших суб'єктах господарювання, які мають право на надання реабілітаційної допомоги згідно із законодавством та з якими головні розпорядники бюджетних коштів уклали договори про медичне обслуговування населення".

У зв'язку з цим частини шосту - десятю вважати відповідно частинами сьомою - одинадцятою;

у статті 19:

частину першу викласти в такій редакції:

"Держава організовує матеріально-технічне забезпечення охорони здоров'я в обов'язі, необхідному для надання населенню гарантованого рівня медичної та реабілітаційної допомоги. Всі заклади охорони здоров'я мають право самостійно вирішувати питання свого матеріально-технічного забезпечення. Держава сприяє виробництву медичної апаратури, інструментарію, обладнання, лабораторних реактивів, ліків, медичних виробів (виробів медичного призначення), технічних та інших засобів реабілітації, протезних і гігієнічних засобів та інших виробів, необхідних для охорони здоров'я, а також розвитку торгівлі цими виробами";

частину другу після слова "промисловості" доповнити словами "виробництва медичних виробів (виробів медичного призначення), технічних та інших засобів реабілітації";

статтю 22 доповнити словами "та протоколів надання реабілітаційної допомоги";

у частині п'ятій статті 33 слова "медичну реабілітацію" виключити;

статтю 34 після частини першої доповнити новою частиною такого змісту:

"Лікуючим лікарем при наданні реабілітаційної допомоги у сфері охорони здоров'я протягом післягострого та довготривалого реабілітаційних періодів є лікар фізичної та реабілітаційної медицини, який працює у реабілітаційному закладі, відділенні, підрозділі, або лікар фізичної та реабілітаційної медицини, який провадить



господарську діяльність з медичної практики як фізична особа - підприємець і надає реабілітаційну допомогу пацієнтові".

У зв'язку з цим частини другу - п'яту вважати відповідно частинами третьою - шостою; у статті 35<sup>2</sup>:

у частині першій слово "реабілітації" виключити;

в абзаці другому частини другої слово "(реабілітаційного)" виключити;

статтю 35<sup>5</sup> виключити;

у статті 41:

назву доповнити словами "або реабілітації";

частину першу після слова "хвороби" доповнити словами "або реабілітації";

у назві, частинах першій третій статті 44 слово "реабілітації" виключити;

у статті 69:

назву викласти в такій редакції:

**"Стаття 69. Медико-соціальна експертиза втрати працездатності та стійких обмежень життєдіяльності";**

у частині третій після слова "пологами" доповнити словами "реабілітаційною допомогою", а слова "стійкого розладу функцій організму" замінити словами "стійких обмежень життєдіяльності";

частини четверту і сьому викласти в такій редакції:

"Медико-соціальна експертиза стійких обмежень життєдіяльності здійснюється медико-соціальними експертними комісіями, які встановлюють ступінь та причину інвалідності, складають (коригують) індивідуальну програму реабілітації особи з інвалідністю, в якій визначають реабілітаційні заходи відповідно до законів України "Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні" та "Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я";

"Індивідуальний реабілітаційний план, індивідуальна програма реабілітації особи з інвалідністю (дитини з інвалідністю) є обов'язковими для виконання центральними та місцевими органами виконавчої влади, органами місцевого самоврядування, реабілітаційними закладами, відділеннями, підрозділами, реабілітаційними установами, підприємствами, установами, організаціями, в яких працює або перебуває особа з обмеженнями повсякденного функціонування, особа з інвалідністю, дитина з інвалідністю, незалежно від їх відомчої підпорядкованості, типу і форми власності";

назву розділу X викласти в такій редакції:

## **"Розділ X**

### **МЕДИЧНА І ФАРМАЦЕВТИЧНА ДІЯЛЬНІСТЬ, РЕАБІЛІТАЦІЙНА ДОПОМОГА";**

статті 74, 75, 78, 78<sup>1</sup> і 79 викласти в такій редакції:

**"Стаття 74. Провадження медичної, фармацевтичної діяльності, надання реабілітаційної допомоги**

Проводити медичну, фармацевтичну діяльність, надавати реабілітаційну допомогу можуть особи, які мають відповідну спеціальну освіту і відповідають єдиним кваліфікаційним вимогам.

Єдині кваліфікаційні вимоги до осіб, які провадять певні види медичної і фармацевтичної діяльності, надають реабілітаційну допомогу, встановлюються центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я. Відповідальність за дотримання зазначених кваліфікаційних вимог несуть керівники закладів охорони здоров'я, реабілітаційних закладів, відділень, підрозділів, а також органи, яким надано право видавати ліцензію на провадження відповідних видів господарської діяльності.

Особи, які пройшли медичну, фармацевтичну або реабілітаційну підготовку в навчальних закладах іноземних держав, допускаються до професійної діяльності після перевірки їхньої кваліфікації у порядку, встановленому центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я, якщо інше не передбачено законодавством або міжнародними договорами, в яких бере участь Україна";

**"Стаття 75. Підготовка, перепідготовка та підвищення кваліфікації медичних, фармацевтичних працівників та фахівців з реабілітації**

Підготовка, перепідготовка та підвищення кваліфікації медичних, фармацевтичних працівників та фахівців з реабілітації здійснюються відповідними закладами фахової передвищої та вищої освіти, а також через інтернатуру, лікарську резидентуру, клінічну ординатуру, аспірантуру і докторантуру згідно із законодавством про освіту.

Навчальні плани та програми підготовки, перепідготовки та підвищення кваліфікації медичних, фармацевтичних працівників та фахівців з реабілітації у встановленому порядку погоджуються з центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я";

**"Стаття 78. Професійні обов'язки медичних, фармацевтичних працівників та фахівців з реабілітації**

Медичні, фармацевтичні працівники та фахівці з реабілітації зобов'язані:

а) сприяти охороні та зміцненню здоров'я людей, запобіганню і лікуванню захворювань, надавати своєчасну та кваліфіковану медичну, лікарську і реабілітаційну допомогу;

б) безоплатно надавати відповідну невідкладну медичну допомогу громадянам у разі нещасного випадку та в інших екстремальних ситуаціях;

в) поширювати наукові та медичні знання, знання щодо функціонування та обмежень життєдіяльності серед населення, пропагувати, у тому числі власним прикладом, здоровий спосіб життя;

г) дотримуватися вимог професійної етики і деонтології, зберігати лікарську таємницю;

г) постійно підвищувати рівень професійних знань та майстерності;

д) надавати консультативну допомогу своїм колегам та іншим працівникам охорони здоров'я, фахівцям з реабілітації;

е) здійснювати діяльність відповідно до принципів доказової медицини / доказової реабілітації.

Медичні, фармацевтичні працівники та фахівці з реабілітації виконують також інші обов'язки, передбачені законодавством.

#### **Стаття 78<sup>1</sup>. Обмеження, встановлені для медичних, фармацевтичних працівників та фахівців з реабілітації під час здійснення ними професійної діяльності**

Медичні, фармацевтичні працівники та фахівці з реабілітації під час здійснення ними професійної діяльності не мають права:

1) одержувати від суб'єктів господарювання, які здійснюють виробництво та/або реалізацію лікарських засобів, медичних виробів (виробів медичного призначення), технічних та інших засобів реабілітації, їх представників неправомірну вигоду;

2) одержувати від суб'єктів господарювання, які здійснюють виробництво та/або реалізацію лікарських засобів, медичних виробів (виробів медичного призначення), технічних та інших засобів реабілітації, їх представників зразки лікарських засобів, медичних виробів (виробів медичного призначення), технічних та інших засобів реабілітації для використання у професійній діяльності (крім випадків, пов'язаних з проведенням відповідно до договору клінічних досліджень лікарських засобів або клінічних випробувань медичних виробів (виробів медичного призначення), технічних та інших засобів реабілітації);

3) рекламувати лікарські засоби, медичні вироби (вироби медичного призначення), технічні та інші засоби реабілітації, у тому числі випускати лікарські засоби на бланках, що містять інформацію рекламного характеру, та зазначати виробників лікарських засобів (торговельні марки);

4) на вимогу споживача під час реалізації (відпуску) лікарського засобу не надавати інформацію або надавати недостовірну інформацію про наявність у цьому аптечному закладі лікарських засобів з такою самою діючою речовиною (за міжнародною непатентованою назвою), формою відпуску та дозуванням, зокрема приховувати інформацію про наявність таких лікарських засобів за нижчою ціною.

Положення цього пункту поширюються виключно на фармацевтичних працівників.

#### **Стаття 79. Міжнародне співробітництво у сфері охорони здоров'я**

Україна - учасник міжнародного співробітництва у сфері охорони здоров'я, член Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) та інших міжнародних організацій. Держава гарантує зазначеним організаціям належні умови діяльності на території України, сприяє розширенню і поглибленню участі України у заходах, що ними проводяться.

Відповідно до своїх міжнародно-правових зобов'язань держава бере участь у реалізації міжнародних програм охорони здоров'я; здійснює обмін екологічною, медичною та реабілітаційною інформацією; сприяє професійним та науковим контактам працівників охорони здоров'я, фахівців з реабілітації, обміну прогресивними методами і технологіями, експорту та імпорту медичного обладнання, лікарських препаратів, технічних та інших засобів реабілітації, інших товарів, необхідних для здоров'я, діяльності спільних підприємств у сфері охорони здоров'я; організовує спільну підготовку фахівців, розвиває і підтримує всі інші форми міжнародного співробітництва, що не суперечать міжнародному праву і законодавству України.

Заклади охорони здоров'я, реабілітаційні заклади, уповноважені органи професійного самоврядування, громадяни та їх об'єднання мають право відповідно до законодавства самостійно укласти договори (контракти) з іноземними юридичними і фізичними особами про будь-які форми співробітництва, брати участь у діяльності відповідних міжнародних організацій, здійснювати зовнішньоекономічну діяльність.

Неправомірні обмеження міжнародного співробітництва з боку державних органів і посадових осіб можуть бути оскаржені у встановленому порядку, в тому числі до суду";

3) у частині п'ятій статті 30<sup>1</sup> Закону України "Про охорону дитинства" (Відомості Верховної Ради України, 2001 р., N 30, ст. 142; 2016 р., N 10, ст. 99) слово "медичної" замінити словами "реабілітації у сфері охорони здоров'я";

4) у Законі України "Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні" (Відомості Верховної Ради України, 2006 р., N 2 - 3, ст. 36 із наступними змінами):

а) у статті 1:

у частині першій:

абзаци другий і третій викласти в такій редакції:

"особа з інвалідністю - повнолітня особа зі стійким обмеженням життєдіяльності, якій у порядку, визначеному законодавством, встановлено інвалідність;

дитина з інвалідністю - особа до досягнення нею повноліття (віком до 18 років) зі стійким обмеженням життєдіяльності, якій у порядку, визначеному законодавством, встановлено інвалідність";

абзаци шостий і сьомий виключити;

абзац восьмий викласти в такій редакції:

"медико-соціальна експертиза - встановлення ступеня стійкого обмеження життєдіяльності, групи інвалідності, причини і часу їх настання, а також доопрацювання та затвердження індивідуальної програми реабілітації особи з інвалідністю (дитини з інвалідністю) в рамках стратегії компенсації на основі індивідуального реабілітаційного плану та комплексного реабілітаційного обстеження особи з обмеженням життєдіяльності";

абзаци дев'ятий, десятий, дванадцятий, чотирнадцятий, дев'ятнадцятий і двадцять третій виключити;

доповнити частиною другою такого змісту:

"Інші терміни, наведені у цьому Законі, вживаються у визначеннях, наведених у статті 1 Основ законодавства України про охорону здоров'я та статті 1 Закону України "Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я";

б) у статті 2 слова "законів України" замінити словами "Основ законодавства України про охорону здоров'я, Закону України "Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я";

в) частину другу статті 5 викласти в такій редакції:

"Реалізація державної політики у сфері реабілітації осіб з інвалідністю покладається на органи виконавчої влади та органи місцевого самоврядування, які у співпраці та партнерстві з громадськими об'єднаннями осіб з обмеженнями повсякденного функціонування, осіб з інвалідністю, фахівців з реабілітації, медичних працівників, уповноваженими органами професійного самоврядування забезпечують розроблення і виконання програм для запобігання виникненню інвалідності, для відновлення або компенсації функціональних порушень шляхом реабілітації у сфері охорони здоров'я, психолого-педагогічної, психологічної, професійної, трудової, фізкультурно-спортивної, соціальної реабілітації осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю";

г) у статті 7:

у частині першій слова "повнолітніх осіб" замінити словами "осіб з обмеженнями повсякденного функціонування та осіб з інвалідністю";

частину другу викласти в такій редакції:

"Особа з обмеженнями повсякденного функціонування направляється для проходження медико-соціальної експертизи з метою підтвердження стійкого обмеження життєдіяльності та встановлення статусу "особа з інвалідністю" або "дитина з інвалідністю" у разі виявлення мультидисциплінарною реабілітаційною командою ознак стійкого обмеження життєдіяльності, що зазначається в індивідуальному реабілітаційному плані";

г) в абзаці четвертому статті 9 слова "профілактики інвалідності та медичної" замінити словами "реабілітації у сфері охорони здоров'я";

д) статтю 13 викласти в такій редакції:

### **"Стаття 13. Типи реабілітаційних закладів**

Реабілітаційні заклади залежно від змісту реабілітаційних заходів, які вони здійснюють, відносяться до таких типів:

реабілітації у сфері охорони здоров'я;

медико-соціальної реабілітації;

соціальної реабілітації;

психолого-педагогічної реабілітації;

професійної реабілітації;

трудової реабілітації;

фізкультурно-спортивної реабілітації.

Реабілітаційні заклади можуть бути змішаного типу";

е) частину першу статті 16 викласти в такій редакції:

"Державна типова програма реабілітації осіб з інвалідністю встановлює гарантований державою перелік послуг з реабілітації у сфері охорони здоров'я (узгоджених із Державним типовим планом реабілітації), психолого-педагогічної, професійної, трудової, фізкультурно-спортивної, побутової і соціальної реабілітації, технічних та інших

засобів реабілітації, медичних виробів (виробів медичного призначення), які надаються особі з інвалідністю, дитині з інвалідністю з урахуванням фактичних потреб, залежно від результатів реабілітаційного обстеження безоплатно або на пільгових умовах";

є) у статті 17:

абзаци другий і третій частини першої викласти в такій редакції:

"заходи з реабілітації у сфері охорони здоров'я, протезування, ортезування, санаторно-курортного лікування; медико-соціальна, соціальна, психологічна, психолого-педагогічна, професійна, трудова, фізкультурно-спортивна реабілітація, соціальна адаптація";

частину другу викласти в такій редакції:

"Реабілітаційні установи, реабілітаційні заклади, відділення, підрозділи здійснюють комплексну реабілітацію осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю шляхом реалізації заходів з реабілітації у сфері охорони здоров'я, соціально-економічних, психологічних, педагогічних, професійних та інших реабілітаційних заходів, спрямованих на відновлення чи максимально можливу компенсацію обмежень життєдіяльності, відновлення здоров'я та трудових навичок осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю, корекцію психічних процесів, здобуття такими особами освіти, їх трудову зайнятість незалежно від категорії і причин інвалідності";

ж) частину другу статті 21 доповнити другим реченням такого змісту: "Наукові дослідження у реабілітаційній галузі мають ґрунтуватися на моделі Міжнародної класифікації функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я";

з) у статті 23:

частину першу викласти в такій редакції:

"Індивідуальна програма реабілітації особи з інвалідністю розробляється на основі індивідуального реабілітаційного плану відповідно до Державної типової програми реабілітації осіб з інвалідністю медико-соціальною експертною комісією, для дітей з інвалідністю - лікарсько-консультативними комісіями лікувально-профілактичних закладів з обов'язковим залученням особи з інвалідністю, дитини з інвалідністю або її законного представника та має бути погоджена особою з інвалідністю, дитиною з інвалідністю або її законним представником. Визначення конкретних обсягів, методів і термінів проведення реабілітаційних заходів, які повинні бути здійснені стосовно особи з інвалідністю, дитини з інвалідністю, кошторис витрат за рахунок бюджетних коштів чи загальнообов'язкового державного соціального страхування, а також контроль за виконанням індивідуальної програми реабілітації особи з інвалідністю в межах своїх повноважень здійснюють медико-соціальні експертні комісії (лікарсько-консультативні комісії лікувально-профілактичних закладів - стосовно дітей з інвалідністю), місцеві державні адміністрації, служба зайнятості, реабілітаційні установи, розпорядники відповідних коштів";

у частині четвертій:

перше речення виключити;

у третьому реченні слова "бере участь у виборі" замінити словами "зобов'язана брати участь у виборі та погоджувати призначення";

и) у статті 24:

абзац другий викласти в такій редакції:

"заходи з реабілітації у сфері охорони здоров'я, що передбачають медикаментозне лікування в рамках компетенцій лікаря фізичної та реабілітаційної медицини, фізичну терапію, ерготерапію, терапію мови та мовлення, забезпечення протезуванням, ортезуванням, технічними та іншими засобами реабілітації, медичними виробами (виробами медичного призначення) відповідно до рекомендацій Всесвітньої організації охорони здоров'я";

абзац третій виключити;

і) у статті 30:

абзац другий викласти в такій редакції:

"педагогічні, соціальні, музичні працівники, лікарі фізичної та реабілітаційної медицини, фізичні терапевти, ерготерапевти, терапевти мови та мовлення, протезисти-ортезисти, психологи, психотерапевти, сестри медичні з реабілітації, асистенти фізичних терапевтів, асистенти ерготерапевтів, спортивні тренери, майстри виробничого навчання реабілітаційної установи, перекладачі жестової мови, тифлопедагоги, інструктори з мобільності та інші фахівці, пов'язані з реабілітаційним процесом";

після абзацу другого доповнити новим абзацом такого змісту:

"мультидисциплінарні реабілітаційні команди (склад мультидисциплінарної реабілітаційної команди повинен відповідати потребам особи, яка проходить реабілітацію)".

У зв'язку з цим абзаци третій і четвертий вважати відповідно абзацами четвертим і п'ятим;

і) статтю 33 викласти в такій редакції:

**"Стаття 33. Реабілітація у сфері охорони здоров'я**

Реабілітація у сфері охорони здоров'я осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю здійснюється відповідно до Закону України "Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я". Особи з інвалідністю, діти з інвалідністю з важкими формами інвалідності, які згідно з медичним висновком потребують постійного стороннього догляду, забезпечуються медичним патронажем (повсякденною допомогою) за місцем проживання (вдома). У разі необхідності медичний патронаж здійснюють виїзні реабілітаційні бригади";

й) статтю 35 виключити;

к) частину першу статті 43 доповнити словами "що ґрунтуються на моделі Міжнародної класифікації функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я";

л) у тексті Закону слова "реабілітаційна установа" у всіх відмінках і числах замінити словами "реабілітаційний заклад" у відповідному відмінку і числі;

5) у Законі України "Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування" (Відомості Верховної Ради України, 2015 р., N 11, ст. 75):

а) пункти 4 і 6 частини першої статті 16 викласти в такій редакції:

"4) послуги з реабілітації у сфері охорони здоров'я, що надаються відповідно до вимог Закону України "Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я";

"6) відшкодування під час проходження реабілітації у сфері охорони здоров'я і професійної реабілітації витрат на проїзд до місця проведення реабілітації чи навчання і у зворотному напрямку, витрат на житло та харчування, транспортування багажу, на проїзд особи, яка її супроводжує";

б) пункт 4 частини першої статті 20 викласти в такій редакції:

"4) оплата лікування та/або реабілітаційної допомоги у відділеннях санаторно-курортного закладу після перенесених захворювань і травм";

в) у статті 22:

пункт 1 частини першої після слів "тимчасової непрацездатності" доповнити словами "на період реабілітації"; абзац другий частини десятої викласти в такій редакції:

"Застрахованій особі, яка направляється на лікування та/або для надання реабілітаційної допомоги до відділень санаторно-курортного закладу після перенесених захворювань і травм безпосередньо із стаціонару закладу охорони здоров'я або реабілітаційного закладу, відділення, підрозділу, допомога по тимчасовій непрацездатності надається за весь час перебування у санаторно-курортному закладі (з урахуванням часу на проїзд до санаторно-курортного закладу і у зворотному напрямку) у розмірах, встановлених цим Законом";

г) статтю 29 викласти в такій редакції:

**"Стаття 29. Лікування та надання реабілітаційної допомоги у відділеннях санаторно-курортних закладів**

1. Для забезпечення відновлення здоров'я застрахована особа має право на лікування у відділеннях санаторно-курортних закладів після перенесених захворювань і травм за рахунок коштів Фонду.

2. Для надання реабілітаційної допомоги застрахована особа має право на реабілітацію у сфері охорони здоров'я, що проводиться відповідно до вимог Закону України "Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я" в реабілітаційних відділеннях санаторно-курортних закладів, після перенесених захворювань і травм за рахунок коштів Фонду";

г) частину третю статті 36 викласти в такій редакції:

"3. Підставою для оплати потерпілому витрат на медичну допомогу, проведення реабілітації у сфері охорони здоров'я, професійної та соціальної реабілітації, а також страхових виплат є акт розслідування нещасного випадку або акт розслідування професійного захворювання (отруєння) за встановленими формами";

д) перше речення абзацу першого частини третьої статті 42 викласти в такій редакції:

"3. Фонд фінансує витрати на медичну та соціальну допомогу, у тому числі на додаткове харчування, придбання ліків, спеціальний медичний, постійний сторонній догляд, побутове обслуговування, протезування, реабілітацію у сфері охорони здоров'я, санаторно-курортне лікування, придбання спеціальних засобів пересування тощо, якщо потребу в них визначено висновками МСЕК та індивідуальною програмою реабілітації особи з інвалідністю (у разі її складення)";

е) пункт 5 частини першої статті 46 викласти в такій редакції:

"5) якщо потерпілий ухиляється від реабілітації у сфері охорони здоров'я чи професійної реабілітації або не виконує правил, пов'язаних з установленням чи переглядом обставин страхового випадку, або порушує правила поведінки та встановлений для нього режим, що перешкоджає одужанню та функціональному відновленню";

6) у Законі України "Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення" (Відомості Верховної Ради України, 2018 р., N 5, ст. 31):

- а) частину п'яту статті 3 після слова "працівників" доповнити словами "та фахівців з реабілітації";
- б) пункт 6 частини першої статті 4 викласти в такій редакції:  
"б) реабілітації у сфері охорони здоров'я";
- в) пункт 3 частини першої статті 6 після слова "лікаря" доповнити словами "та фахівця з реабілітації";
- г) частину першу статті 8 викласти в такій редакції:

"1. Договір про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій укладається між закладом охорони здоров'я, реабілітаційним закладом незалежно від форми власності чи фізичною особою - підприємцем, яка у встановленому законом порядку одержала ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики та/або має право на надання реабілітаційної допомоги згідно із законодавством та Уповноваженим органом";

7) у пункті 2 розділу II "Прикінцеві та перехідні положення" Закону України "Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо невідкладних заходів у сфері охорони здоров'я" (Відомості Верховної Ради України, 2020 р., N 27, ст. 176):

в абзаці першому цифри "2020" замінити цифрами "2023";

підпункти 1, 2, 5 після слів "закладів охорони здоров'я" доповнити словами "реабілітаційних закладів, що діють в організаційно-правовій формі установи";

підпункт 4 після слів "закладів охорони здоров'я - бюджетних установ" доповнити словами "реабілітаційних закладів, що діють в організаційно-правовій формі установи".

3. Кабінету Міністрів України:

1) протягом трьох місяців з дня набрання чинності цим Законом:

забезпечити прийняття нормативно-правових актів, необхідних для реалізації положень цього Закону;

привести свої нормативно-правові акти у відповідність із цим Законом;

забезпечити приведення міністерствами, іншими центральними органами виконавчої влади їх нормативно-правових актів у відповідність із цим Законом;

2) включити інформацію про виконання цього Закону до звіту про хід і результати виконання Програми діяльності Кабінету Міністрів України за 2021 рік.

Президент України  
м. Київ  
3 грудня 2020 року  
N 1053-IX

В. ЗЕЛЕНСЬКИЙ