



КАБІНЕТ МІНІСТРІВ УКРАЇНИ ПОСТАНОВА

від 16 грудня 2022 р. № 1462
Київ

Деякі питання організації реабілітації у сфері охорони здоров'я

Відповідно до [частини четвертої](#) статті 4, [частини першої](#) статті 23 та [статті 24](#) Закону України “Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я” Кабінет Міністрів України **постановляє**:

Затвердити такі, що додаються:

[Державний типовий план реабілітації осіб з обмеженнями повсякденного функціонування](#);

[Порядок забезпечення осіб з обмеженнями повсякденного функціонування медичними виробами, в тому числі допоміжними засобами реабілітації](#);

[Положення про індивідуальний реабілітаційний план, порядок його фінансування та реалізації](#).

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

ЗАТВЕРДЖЕНО постановою Кабінету Міністрів України від 16 грудня 2022 р. № 1462	
---	--

ДЕРЖАВНИЙ ТИПОВИЙ ПЛАН реабілітації осіб з обмеженнями повсякденного функціонування

1. Загальна частина

Державний типовий план реабілітації осіб з обмеженнями повсякденного функціонування (далі - план) є документом, що містить базовий перелік заходів з реабілітації у сфері охорони здоров'я і використовується мультидисциплінарною реабілітаційною командою під час складення індивідуального плану реабілітації для забезпечення надання реабілітаційної допомоги у сфері охорони здоров'я (далі - реабілітаційна допомога) особам з обмеженнями повсякденного функціонування протягом гострого, післягострого та довготривалого реабілітаційних періодів у реабілітаційних

зкладах, реабілітаційних відділеннях, підрозділах закладів охорони здоров'я та за їх межами незалежно від форми власності та організаційно-правової форми, які одержали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, що передбачає право здійснення реабілітації у сфері охорони здоров'я, та надають реабілітаційну допомогу відповідно до галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я.

План установлює перелік заходів з реабілітації у сфері охорони здоров'я, зокрема надання медичних виробів (у тому числі допоміжних засобів реабілітації) особам з обмеженнями повсякденного функціонування, що отримують реабілітаційну допомогу, до проведення медико-соціальної експертизи, встановлення стійкого обмеження життєдіяльності та встановлення статусу “особа з інвалідністю” або “дитина з інвалідністю”.

2. Мета та основні завдання плану

Метою і основними завданнями плану є затвердження єдиного підходу до визначення змісту базового об'єму реабілітаційних послуг шляхом встановлення переліку заходів з реабілітації у сфері охорони здоров'я, переліку допоміжних засобів реабілітації, які можуть надаватися особі з обмеженнями повсякденного функціонування під час реабілітації і спрямовані на досягнення завдань реабілітації.

3. Порядок застосування плану

Цей план застосовується фахівцями з реабілітації, що входять до складу мультидисциплінарної реабілітаційної команди, під час складення індивідуального реабілітаційного плану для заповнення його відповідних частин шляхом вибору необхідних заходів з реабілітації у сфері охорони здоров'я, що надаються особам з обмеженнями повсякденного функціонування, за переліком згідно з [додатком 1](#).

Призначення допоміжних засобів реабілітації повинно відповідати меті та завданням реабілітації, враховувати протипоказання до їх застосування та здійснюватися відповідно до Порядку забезпечення осіб з обмеженнями повсякденного функціонування медичними виробами, в тому числі допоміжними засобами реабілітації. Призначення допоміжних засобів реабілітації особам, що отримують реабілітаційну допомогу в амбулаторних умовах, шляхом їх безоплатного користування здійснюється відповідно до переліку згідно з [додатком 2](#).

4. Фінансове забезпечення

Фінансування плану здійснюється за рахунок коштів державного бюджету, місцевих бюджетів та інших джерел, не заборонених законодавством.

5. Очікувані результати застосування плану

Результатом застосування плану є належне визначення комплексу заходів, необхідних для досягнення мети та завдань реабілітації, і включення таких заходів мультидисциплінарною реабілітаційною командою до індивідуального реабілітаційного плану.

	Додаток 1 до Державного типового плану
--	---

ПЕРЕЛІК
заходів з реабілітації у сфері охорони здоров'я, що надаються особам з обмеженнями повсякденного функціонування

Заходи з реабілітації	Надавачі послуг
Фізична та реабілітаційна медицина Фізична терапія Ерготерапія Терапія мови та мовлення Психологічна допомога Протезування-ортезування	реабілітаційні заклади, реабілітаційні відділення, підрозділи закладів охорони здоров'я
Надання медичних виробів, зокрема допоміжних засобів реабілітації	кабінети асистивних технологій реабілітаційних відділень, підрозділів закладів охорони здоров'я центри асистивних технологій реабілітаційних закладів
Додаток 2 до Державного типового плану	

ПЕРЕЛІК
допоміжних засобів реабілітації, які можуть надаватись особам з обмеженнями повсякденного функціонування, що отримують реабілітаційну допомогу в амбулаторних умовах, шляхом безоплатного користування

Допоміжні засоби реабілітації	Надавачі послуг
06* Допоміжні засоби, прикріплені до тіла, для підтримки нервово-м'язово-скелетних функцій чи пов'язаних з рухом функцій (ортези) та для заміщення анатомічних структур (протези):	кабінети асистивних технологій реабілітаційних відділень, підрозділів закладів охорони здоров'я
06 06 ортези верхніх кінцівок	центри асистивних технологій реабілітаційних закладів
06 06 12 ортези на променево-зап'ястковий суглоб і кисть	
06 12 ортези нижніх кінцівок	

06 12 06	ортези на гомілковостопний суглоб-стоп
06 12 09	ортези на колінний суглоб
09	Допоміжні засоби для самообслуговування та особистого догляду:
09 12	допоміжні засоби для користування туалетом
09 12 03	крісла-туалети
09 12 09	сидіння для унітаза
12	Допоміжні засоби для активності та участі, пов'язані з особистою мобільністю і транспортуванням:
12 03	допоміжні засоби для ходіння, керовані однією рукою
12 03 03	тростини і палиці для ходіння
12 03 09	милиці передплічні
12 03 12	пахвові милиці
12 03 16	тростини і палиці для ходіння з багатьма наконечниками
12 06	допоміжні засоби для ходіння, керовані обома руками
12 06 03	ходунки-рамки
12 06 06	ходунки на колесах
12 22	крісла колісні з ручним керуванням
12 22 18	крісла-каталки

* Крім ортезів, які мають м'яку лонгетну частину

Примітка.	У разі технічної можливості та за умови фінансування за договорами із суб'єктами господарювання, страховими організаціями, цільовими страховими фондами, засновниками реабілітаційних установ, за рахунок благодійних надходжень, добровільних пожертвувань та інших джерел фінансування, не заборонених законодавством, реабілітаційні заклади та заклади охорони здоров'я можуть забезпечувати прокат інших
-----------	---

допоміжних засобів реабілітації, які не зазначені у переліку, особам з обмеженнями повсякденного функціонування, що отримують реабілітаційну допомогу в амбулаторних умовах.
--

<p style="text-align: center;">ЗАТВЕРДЖЕНО постановою Кабінету Міністрів України від 16 грудня 2022 р. № 1462</p>
--

ПОРЯДОК
забезпечення осіб з обмеженнями повсякденного
функціонування медичними виробами, в тому числі
допоміжними засобами реабілітації

Загальна частина

1. Цей Порядок визначає механізм забезпечення медичними виробами, в тому числі допоміжними засобами реабілітації (далі - допоміжні засоби реабілітації), осіб з обмеженнями повсякденного функціонування, які отримують реабілітаційну допомогу у сфері охорони здоров'я (далі - реабілітаційна допомога), протягом усіх реабілітаційних періодів.

2. Дія цього Порядку поширюється на:

1) осіб з обмеженнями повсякденного функціонування;

2) осіб, у яких захворювання, травми, вроджені порушення або інші стани здоров'я можуть призвести до обмеження повсякденного функціонування або стійкого обмеження життєдіяльності;

3) надавачів реабілітаційної допомоги незалежно від форми власності та організаційно-правової форми, зокрема на реабілітаційні заклади, реабілітаційні відділення, підрозділи закладів охорони здоров'я, які в установленому законом порядку одержали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, що передбачає здійснення реабілітації у сфері охорони здоров'я (далі - надавачі реабілітаційних послуг).

3. У цьому Порядку терміни вживаються в такому значенні:

допоміжні (асистивні) технології - застосування організованих знань та навичок, пов'язаних з допоміжними засобами реабілітації, включаючи системи та послуги;

центр асистивних технологій - структурний підрозділ реабілітаційного закладу, який забезпечує підбір та налаштування та/або виготовлення допоміжних засобів реабілітації будь-якого рівня складності, та/або їх надання шляхом безоплатного користування для осіб з обмеженнями повсякденного функціонування, осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю, а також організацію їх сервісного обслуговування та ремонтування, співпрацює з кабінетами асистивних технологій реабілітаційних відділень, підрозділів закладів охорони здоров'я, закладами соціального захисту, спеціальними закладами загальної середньої освіти, протезистами-ортезистами виробників допоміжних засобів реабілітації. Типове положення про центр асистивних технологій затверджується МОЗ.

Інші терміни в цьому Порядку вживаються у значеннях, наведених у [Законі України](#) “Про реабілітацію у сфері охорони здоров’я”, [Основах законодавства України про охорону здоров’я](#), інших законодавчих актах у сфері охорони здоров’я та реабілітації.

4. Технічне регулювання введення в обіг та/або експлуатацію допоміжних засобів реабілітації здійснюється відповідно до [Закону України](#) “Про технічні регламенти та оцінку відповідності”.

5. Реабілітаційні маршрути та етапи, з яких складаються такі маршрути, визначені у [Порядку організації надання реабілітаційної допомоги у сфері охорони здоров’я](#), затвердженому постановою Кабінету Міністрів України від 3 листопада 2021 р. № 1268 “Питання організації реабілітації у сфері охорони здоров’я” (Офіційний вісник України, 2021 р., № 97, ст. 6315).

6. За результатами первинного реабілітаційного обстеження особи мультидисциплінарна реабілітаційна команда або окремі фахівці з реабілітації визначають потребу особи у допоміжних засобах реабілітації та відображають результати такого обстеження в індивідуальному реабілітаційному плані відповідно до зазначених мети і завдань реабілітації. У разі визначення потреби особи у допоміжних засобах реабілітації (в тому числі протезах/ортезах), які виготовляються на замовлення, до складу мультидисциплінарної реабілітаційної команди включається протезист-ортезист виробника допоміжних засобів реабілітації за вибором пацієнта.

У разі визначення потреби особи в ортезах верхніх кінцівок, які виготовляються на замовлення з термопластичних пластмас, їх виготовлення може здійснюватися у кабінетах асистивних технологій ерготерапевтом.

Реабілітаційний заклад або заклад охорони здоров’я залучає протезистів-ортезистів на підставі договорів, які укладаються з виробниками допоміжних засобів реабілітації або безпосередньо із протезистами-ортезистами. Договори між виробниками допоміжних засобів реабілітації та протезистами-ортезистами з реабілітаційними закладами, закладами охорони здоров’я укладаються на безоплатній основі.

У випадку звернення виробника допоміжних засобів реабілітації або безпосередньо протезиста-ортезиста до реабілітаційного закладу або закладу охорони здоров’я зазначені заклади не мають права відмовити в укладенні договору про участь протезиста-ортезиста у наданні реабілітаційної допомоги. Такий договір укладається впродовж п’яти робочих днів з моменту звернення. У разі коли реабілітаційним закладом або закладом охорони здоров’я укладено договори з кількома виробниками допоміжних засобів реабілітації або кількома протезистами-ортезистами, право вибору протезиста-ортезиста, якого буде включено до складу мультидисциплінарної реабілітаційної команди, належить пацієнту. Лікар фізичної та реабілітаційної медицини зобов’язаний надати пацієнтові інформацію про всіх виробників допоміжних засобів реабілітації чи протезистів-ортезистів, з якими реабілітаційним закладом чи закладом охорони здоров’я укладено договори. Послуги протезиста-ортезиста для пацієнта надаються безкоштовно. Реабілітаційний заклад або заклад охорони здоров’я зобов’язані надати протезисту-ортезисту облаштоване приміщення для реабілітаційних сесій з пацієнтом (огляд культу, зняття замірів, підбір допоміжних засобів реабілітації, навчання користуванню тощо) безкоштовно.

Тривалість використання допоміжного засобу реабілітації особою протягом кожного з етапів надання реабілітаційної допомоги залежить від потреби, визначеної під час проведення первинного реабілітаційного обстеження, та зміни стану функціонування особи, що визначається під час проведення етапного реабілітаційного обстеження.

У разі виявлення неналежного технічного стану призначеного допоміжного засобу реабілітації він повинен бути замінений у найкоротший строк на аналогічний, якщо потреба у його використанні особою зберігається.

Призначення, підбір, налаштування та навчання користуванню допоміжним засобом реабілітації (допоміжними засобами реабілітації), в тому числі протезами, здійснює фахівець з реабілітації, який має відповідні професійні компетентності, зокрема протезист-ортезист виробника допоміжного засобу реабілітації, що виготовляється на замовлення.

7. Особам з обмеженнями повсякденного функціонування та особам, у яких захворювання, травми, вроджені порушення або інші стани здоров'я можуть призвести до обмеження повсякденного функціонування або стійкого обмеження життєдіяльності, а також особам, що отримують реабілітаційну допомогу в стаціонарних умовах, надається можливість безоплатного користування допоміжними засобами реабілітації серійного виробництва, в тому числі тренувальними протезами, з числа засобів, що наявні в реабілітаційному закладі або закладі охорони здоров'я відповідно до таблиця матеріально-технічного оснащення, який затверджується МОЗ.

Під час воєнного стану особам на всіх етапах евакуації до іншого закладу охорони здоров'я надається можливість продовжити безоплатно користуватися допоміжними засобами реабілітації, наданими у реабілітаційному закладі або закладі охорони здоров'я, у якому перебувала особа.

Особи, що отримують реабілітаційну допомогу в стаціонарних умовах протягом післягострого реабілітаційного періоду, в амбулаторних умовах або у вигляді домашньої реабілітації протягом післягострого та довготривалого реабілітаційних періодів та потребують первинного протезування і ортезування, повинні отримати консультацію фахівця з реабілітації, що має відповідні компетентності, зокрема протезиста-ортезиста, який працює в реабілітаційному закладі, реабілітаційному відділенні, підрозділі закладу охорони здоров'я, або надає реабілітаційну допомогу на підставі укладеного договору між реабілітаційним закладом, що має у своєму штаті таких фахівців, та закладом охорони здоров'я, в якому розміщується відповідне реабілітаційне відділення, підрозділ.

8. Особам, яким надається реабілітаційна допомога в амбулаторних умовах у разі, коли обмеження функціонування є тимчасовим, допоміжні засоби реабілітації надаються згідно з [додатком 2](#) до Державного типового плану реабілітації осіб з обмеженнями повсякденного функціонування, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 16 грудня 2022 р. № 1462 в кабінетах асистивних технологій реабілітаційних відділень, підрозділів закладів охорони здоров'я або амбулаторних реабілітаційних закладів, центрах асистивних технологій.

У випадку стійкого обмеження повсякденного функціонування забезпечення допоміжним засобом реабілітації (допоміжними засобами реабілітації) для довготривалого використання в побутових умовах здійснюється за рахунок державних коштів за програмою Мінсоцполітики відповідно до законодавства. Представники органу (установи), який здійснює забезпечення допоміжними засобами реабілітації за державні кошти, взаємодіють із реабілітаційними закладами, реабілітаційними відділеннями, підрозділами закладу охорони здоров'я з метою надання необхідної інформації пацієнтам про державні програми забезпечення допоміжними засобами реабілітації, збору інформації про потребу у протезуванні/ортезуванні пацієнтів та отримання від них заяв з необхідними документами для забезпечення допоміжними засобами реабілітації.

9. Під час надання реабілітаційної допомоги в стаціонарних та амбулаторних умовах особам надається можливість користування допоміжними засобами реабілітації, виготовленими на замовлення, які призначаються, підбираються, виготовляються та

налаштовуються фахівцями з реабілітації. Допоміжні засоби реабілітації, виготовлені на замовлення, надаються особі у безоплатне користування.

10. Особи, що потребують продовження використання призначених допоміжних засобів реабілітації серійного виробництва після закінчення отримання реабілітаційної допомоги в стаціонарних умовах, можуть забезпечуватися такими засобами шляхом безоплатного користування такими допоміжними засобами, отриманими в кабінетах асистивних технологій реабілітаційних відділень, підрозділів закладів охорони здоров'я та центрах асистивних технологій реабілітаційних закладів.

11. Функціонування кабінетів асистивних технологій реабілітаційних закладів, відділень, підрозділів, зокрема призначення, підбір, налаштування та навчання користуванню допоміжним засобом реабілітації та/або виготовлення на замовлення допоміжних засобів реабілітації, а також забезпечення шляхом безоплатного користування допоміжними засобами реабілітації, призначеними особам після закінчення надання їм реабілітаційної допомоги в стаціонарних умовах, здійснюються відповідно до Порядку функціонування кабінету асистивних технологій, який затверджується МОЗ.

Призначення медичних виробів, у тому числі допоміжних засобів реабілітації відповідно до реабілітаційних маршрутів

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

12. Особам надається можливість безоплатного користування допоміжними засобами реабілітації серійного виробництва з числа наявних у нереабілітаційному відділенні закладу охорони здоров'я, у якому перебуває особа, відповідно до таблиця матеріально-технічного оснащення, зокрема частини таблицю, що стосується надання реабілітаційної допомоги, який затверджується МОЗ.

Особам, які потребують первинного протезування і ортезування, надається можливість залучення до надання реабілітаційної допомоги протезиста-ортезиста, який підбирає, виготовляє та налаштовує допоміжний засіб реабілітації, що виготовляється на замовлення пацієнта відповідно до реабілітаційного плану.

Після завершення гострого реабілітаційного періоду подальша потреба в допоміжному засобі реабілітації (допоміжних засобів реабілітації), в тому числі протезах, визначається під час проведення заключного реабілітаційного обстеження та:

якщо особа потребує продовження реабілітаційної допомоги в амбулаторних умовах або домашньої реабілітації, допоміжний засіб реабілітації (допоміжні засоби реабілітації) серійного виробництва може надаватися шляхом безоплатного користування в кабінеті асистивних технологій реабілітаційного відділення, підрозділу закладу охорони здоров'я, у якому надавалася реабілітаційна допомога протягом гострого реабілітаційного періоду, або в кабінеті асистивних технологій амбулаторного реабілітаційного закладу, відділення, підрозділу (у разі наявності), в якому особі буде надаватися реабілітаційна допомога протягом наступного етапу, або в центрі асистивних технологій, або виготовлятися на замовлення;

якщо особа потребує продовження реабілітаційної допомоги в стаціонарних умовах, забезпечення допоміжним засобом реабілітації (допоміжними засобами реабілітації) серійного виробництва, в тому числі протезами (зокрема, тренувальними протезами), чи таким, що виготовляється на замовлення, продовжує здійснюватися у відповідному стаціонарному реабілітаційному закладі, відділенні, підрозділі закладу охорони здоров'я;

якщо особа, що потребує продовження реабілітації, не може приймати участь у реабілітаційній допомозі високого обсягу та/або потребує догляду, або паліативної допомоги у разі наявності виражених обмежень життєдіяльності та/або відсутності функціональної можливості особи брати участь у реабілітаційній допомозі високого обсягу, та/або наявності захворювання (травми), що обмежує життя або загрожує життю, забезпечення допоміжним засобом реабілітації (допоміжними засобами реабілітації) серійного виробництва може здійснюватися шляхом безоплатного користування таким допоміжним засобом реабілітації в кабінеті асистивних технологій реабілітаційного відділення, підрозділу закладу охорони здоров'я, в якому особі надавалася реабілітаційна допомога протягом гострого реабілітаційного періоду, або в центрі асистивних технологій, або виготовлятися на замовлення і передаватися у безоплатне користування.

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

13. Особи забезпечуються допоміжними засобами реабілітації серійного виробництва з числа наявних у стаціонарному відділенні післягострої та довготривалої реабілітації у закладі охорони здоров'я, закладі освіти у сфері охорони здоров'я, спеціальному закладі загальної середньої освіти або стаціонарному відділенні післягострої та довготривалої реабілітації, створеному на базі санаторно-курортного закладу незалежно від підпорядкування, типу і форми власності (далі - стаціонарне відділення післягострої та довготривалої реабілітації), у якому перебуває особа.

Під час надання реабілітаційної допомоги в стаціонарних умовах протягом післягострого реабілітаційного періоду особам, які потребують первинного протезування і ортезування, надається можливість залучення протезиста-ортезиста, який підбирає, виготовляє та налаштовує допоміжний засіб реабілітації, що виготовляється на замовлення пацієнта відповідно до індивідуального реабілітаційного плану.

Після завершення надання реабілітаційної допомоги в стаціонарних умовах протягом післягострого реабілітаційного періоду подальша потреба в допоміжному засобі реабілітації (допоміжних засобах реабілітації) визначається під час проведення заключного реабілітаційного обстеження та, якщо особа потребує продовження реабілітаційної допомоги в амбулаторних умовах або домашньої реабілітації, допоміжний засіб реабілітації (допоміжні засоби реабілітації) серійного виробництва може надаватися шляхом безоплатного користування в кабінеті асистивних технологій реабілітаційного відділення, підрозділу закладу охорони здоров'я, в якому особі надавалася реабілітаційна допомога протягом післягострого реабілітаційного періоду, або в кабінеті асистивних технологій амбулаторного реабілітаційного закладу, відділення, підрозділу (за наявності), в якому особі буде надаватися реабілітаційна допомога протягом наступного етапу, або в центрі асистивних технологій, або виготовлятися на замовлення і передаватися у безоплатне користування.

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

14. Особи забезпечуються допоміжними засобами реабілітації серійного виробництва шляхом безоплатного користування в кабінеті асистивних технологій реабілітаційного відділення, підрозділу закладу охорони здоров'я або амбулаторного реабілітаційного закладу, або в центрі асистивних технологій реабілітаційного закладу.

Реабілітаційний маршрут у разі стану здоров'я з хронічним перебігом

15. Для осіб, яким надається періодична підтримуюча реабілітаційна допомога в стаціонарних або амбулаторних умовах, або домашня реабілітація протягом довготривалого реабілітаційного періоду, практична організація забезпечення допоміжними засобами реабілітації здійснюється згідно з [пунктами 12](#) (у разі виникнення загострень стану здоров'я з хронічним перебігом), [13](#) і [14](#) цього Порядку.

У разі потреби у протезуванні і довготривалому ортезуванні особи забезпечуються допоміжними засобами реабілітації відповідно до [Порядку забезпечення допоміжними засобами реабілітації \(технічними та іншими засобами реабілітації\) осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю та інших окремих категорій населення і виплати грошової компенсації вартості за самостійно придбані такі засоби](#), затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 5 квітня 2012 р. № 321 (Офіційний вісник України, 2012 р., № 31, ст. 1146; 2021 р., № 33, ст. 1943; 2022 р., № 34, ст. 1852).

У разі первинного протезування і ортезування особам з порушеннями опорно-рухового апарату надаються необхідні реабілітаційні послуги, зокрема спрямовані на призначення, підбір, налаштування, виготовлення та навчання користуванню протезно-ортопедичними виробами.

Первинне протезування є комплексом заходів, що здійснюються з метою забезпечення особи з порушеннями опорно-рухового апарату першим протезом після ампутації (реампутації) та загоювання рани.

У разі первинного протезування протез призначається з метою формування кукси, адаптації особи до протезу та навчання користуванню ним з можливістю подальшої заміни приймальної гільзи (куксоприймача), комплектувальних виробів до протеза або самого протеза відповідно до мети та завдань реабілітації.

Первинне ортезування є комплексом заходів, що здійснюються з метою забезпечення осіб з порушеннями опорно-рухового апарату першим ортезом для довготривалого використання, який призначають, підбирають, налаштовують, виготовляють та навчають особу користуванню ним після проведення реабілітаційного обстеження.

У разі первинного ортезування ортез для довготривалого користування призначається з метою корекції або компенсації виявлених структурних порушень опорно-рухового апарату, адаптації особи до ортеза та навчання користування ним.

	ЗАТВЕРДЖЕНО постановою Кабінету Міністрів України від 16 грудня 2022 р. № 1462
--	---

ПОЛОЖЕННЯ **про індивідуальний реабілітаційний план, порядок його** **фінансування та реалізації**

Загальна частина

1. Це Положення визначає механізм розроблення, складення, реалізації та фінансування індивідуального реабілітаційного плану під час надання реабілітаційної допомоги у сфері

охорони здоров'я (далі - реабілітаційна допомога) особам з обмеженнями повсякденного функціонування та особам, у яких захворювання, травми, вроджені порушення або інші стани здоров'я можуть призвести до обмеження повсякденного функціонування або стійкого обмеження життєдіяльності (далі - особи), у реабілітаційних закладах незалежно від форми власності та організаційно-правової форми, реабілітаційних відділеннях, підрозділах закладів охорони здоров'я, які забезпечують медичне обслуговування населення, та за їх межами протягом гострого, післягострого та довготривалого реабілітаційних періодів.

2. Індивідуальний реабілітаційний план є документом, що забезпечує організацію надання реабілітаційної допомоги, розробляється за [формою](#) згідно з додатком, узгоджується мультидисциплінарною реабілітаційною командою після проведення реабілітаційного обстеження особи кожним членом такої команди з урахуванням наявних порушень, обмежень повсякденного функціонування та потреб особи і затверджується на загальних зборах зазначеної команди лікарем фізичної та реабілітаційної медицини.

3. У разі ведення медичних записів в електронній формі згідно з [пунктом 6](#) Порядку організації надання реабілітаційної допомоги у сфері охорони здоров'я, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 3 листопада 2021 р. № 1268 “Питання організації реабілітації у сфері охорони здоров'я” (Офіційний вісник України, 2021 р., № 97, ст. 6315), індивідуальний реабілітаційний план у паперовій формі не ведеться.

4. Розроблення, реалізація, моніторинг індивідуального реабілітаційного плану та внесення змін до нього здійснюються за принципом пацієнтоцентричності. Особа або її законний представник має право брати участь у визначенні загальної мети та завдань реабілітації, складенні індивідуального реабілітаційного плану та внесенні змін до них і погоджує зазначений план та внесені до нього зміни.

5. Індивідуальний реабілітаційний план складається мультидисциплінарною реабілітаційною командою на підставі Державного типового плану реабілітації з урахуванням результатів реабілітаційного обстеження, реабілітаційного періоду, визначення реабілітаційного прогнозу та місця (місць) проведення реабілітаційних заходів.

6. Індивідуальний реабілітаційний план містить три розділи. Перший розділ заповнюється протягом гострого, другий розділ - післягострого, третій розділ - довготривалого реабілітаційних періодів. Зазначений план містить загальну мету та завдання реабілітації з визначенням орієнтовних строків їх досягнення, переліку необхідних реабілітаційних заходів (згідно з [додатком 1](#) до Державного типового плану реабілітації осіб з обмеженнями повсякденного функціонування, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 16 грудня 2022 р. № 1462), кількісних потреб у фахівцях з реабілітації, потреб у реабілітаційному та іншому обладнанні, допоміжному засобі реабілітації (допоміжних засобах реабілітації), в тому числі протезах, можливих потреб у продовженні надання реабілітаційної допомоги в іншому реабілітаційному закладі, відділенні, підрозділі закладу охорони здоров'я відповідно до рівня функціональних обмежень, можливостей, побажань особи, потреб в модифікації місця проживання, до якого особа, яка потребує реабілітації, повернеться після надання реабілітаційної допомоги у сфері охорони здоров'я, рекомендацій щодо можливості працевлаштування та модифікації робочого місця відповідно до функціонального стану пацієнта, рекомендацій щодо можливості керування автомобілем особою.

7. Реабілітаційні маршрути осіб та етапи, з яких складаються такі маршрути, визначені у [Порядку організації надання реабілітаційної допомоги у сфері охорони здоров'я](#), затвердженому постановою Кабінету Міністрів України від 3 листопада 2021 р. № 1268 “Питання організації реабілітації у сфері охорони здоров'я” (Офіційний вісник України, 2021 р., № 97, ст. 6315).

8. Індивідуальний реабілітаційний план ґрунтується на біопсихосоціалній моделі обмеження повсякденного функціонування/ життєдіяльності, складається з використанням форми документування національного класифікатора 030:2022 “Класифікатор функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров’я” і містить компоненти національних класифікаторів 030:2022 “Класифікатор функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров’я”, 025:2021 “Класифікатор хвороб та споріднених проблем охорони здоров’я” і 026:2021 “Класифікатор медичних інтервенцій”.

9. Після затвердження індивідуального реабілітаційного плану на загальних зборах мультидисциплінарної реабілітаційної команди лікарем фізичної та реабілітаційної медицини кожен фахівець з реабілітації в рамках своїх професійних компетентностей за результатами реабілітаційного обстеження самостійно складає програму терапії, реалізує та оцінює її результативність і ефективність.

10. Індивідуальний реабілітаційний план є основою для розроблення та виконання індивідуальної програми реабілітації особи з інвалідністю та дитини з інвалідністю після проходження особою з обмеженнями повсякденного функціонування експертизи стійкого обмеження життєдіяльності та встановлення статусу “особа з інвалідністю” або “дитина з інвалідністю”, зокрема щодо визначення потреби у допоміжному засобі реабілітації (допоміжних засобах реабілітації), в тому числі протезах, потреби в модифікації місця проживання, до якого особа, яка потребує реабілітації, повернеться після надання реабілітаційної допомоги у сфері охорони здоров’я, рекомендацій щодо можливості працевлаштування та модифікації робочого місця відповідно до функціонального стану пацієнта, рекомендацій щодо можливості керування автомобілем особою.

11. Контроль за виконанням індивідуального реабілітаційного плану здійснюється в установленому законодавством порядку.

12. Надання реабілітаційної допомоги забезпечується в установленому законодавством порядку відповідно до індивідуального реабілітаційного плану, ґрунтується на застосуванні принципів доказової реабілітації відповідно до галузевих стандартів у сфері охорони здоров’я та гарантує особам з обмеженнями повсякденного функціонування безпечну і результативну реабілітаційну допомогу.

Складення та виконання індивідуального реабілітаційного плану відповідно до реабілітаційних маршрутів

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

13. Надання реабілітаційної допомоги починається після отримання інформованої згоди особи, яка потребує реабілітації, відповідно до вимог законодавства. Особі віком до 14 років (малолітній особі), а також особі, визнаній в установленому законом порядку недієздатною, реабілітаційна допомога надається за згодою її законного представника.

Заповнюється перший розділ індивідуального реабілітаційного плану.

За результатами первинного реабілітаційного обстеження, проведеного лікарем фізичної та реабілітаційної медицини і фахівцями з реабілітації - членами мультидисциплінарної реабілітаційної команди, визначається реабілітаційний діагноз, який складається з визначення наявності та ступеня порушень функцій і структур організму (медичного діагнозу відповідно до національного класифікатора 025:2021 “Класифікатор хвороб та споріднених проблем охорони здоров’я”), ризику їх виникнення, визначення наявності обмежень активності та обмежень можливості участі особи, а також впливу факторів середовища та особистих факторів (функціонального діагнозу відповідно до

національного класифікатора 030:2022 “Класифікатор функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров’я”).

За результатами первинного реабілітаційного обстеження також первинно визначається реабілітаційний прогноз.

На підставі реабілітаційного діагнозу та реабілітаційного прогнозу членами мультидисциплінарної реабілітаційної команди за принципом пацієнтоцентричності визначаються загальна мета та завдання реабілітації із зазначенням орієнтовних строків їх досягнення, переліку необхідних реабілітаційних заходів, обсягу реабілітаційної допомоги, орієнтовних кількісних потреб у фахівцях з реабілітації, потреб у реабілітаційному та іншому обладнанні, загальних потреб у медичних виробках, у тому числі допоміжних засобах реабілітації відповідно до протоколів надання реабілітаційної допомоги у сфері охорони здоров’я, які затверджує МОЗ, після чого індивідуальний реабілітаційний план затверджується лікарем фізичної та реабілітаційної медицини на загальних зборах мультидисциплінарної реабілітаційної команди реабілітаційного відділення, підрозділу закладу охорони здоров’я.

Після затвердження індивідуального реабілітаційного плану кожен фахівець з реабілітації, залучений до надання реабілітаційної допомоги особі, яка потребує реабілітації, в рамках своїх професійних компетентностей за результатами реабілітаційного обстеження самостійно складає та реалізує програму терапії та оцінює результативність виконання особою визначених реабілітаційних завдань.

Одночасно визначається потреба особи у медичних виробках, у тому числі допоміжних засобах реабілітації, забезпечення якими здійснюється відповідно до [Порядку забезпечення осіб з обмеженнями повсякденного функціонування медичними виробами, зокрема допоміжними засобами реабілітації](#), затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 16 грудня 2022 р. № 1462.

Після закінчення надання реабілітаційної допомоги в гострому реабілітаційному періоді проводиться заключне реабілітаційне обстеження з визначенням змін стану повсякденного функціонування, стану досягнення завдань, установлених під час первинного реабілітаційного обстеження, коригуванням реабілітаційного прогнозу та визначенням подальшого етапу надання реабілітаційної допомоги особі, яка потребує реабілітації, відповідно до [пункту 24](#) Порядку організації надання реабілітаційної допомоги у сфері охорони здоров’я, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 3 листопада 2021 р. № 1268 “Питання організації реабілітації у сфері охорони здоров’я” (Офіційний вісник України, 2021 р., № 97, ст. 6315).

У разі коли тривалість реабілітаційної допомоги протягом гострого реабілітаційного періоду перевищує два тижні, проводиться етапне реабілітаційне обстеження (у подальшому - не рідше одного разу на два тижні) з визначенням змін стану повсякденного функціонування, стану досягнення завдань, установлених під час первинного реабілітаційного обстеження, на основі чого членами мультидисциплінарної реабілітаційної команди вносяться зміни до індивідуального реабілітаційного плану.

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

14. У разі коли реабілітаційна допомога протягом гострого реабілітаційного періоду не надавалася, вона починається після отримання інформованої згоди особи, яка потребує реабілітації, відповідно до вимог законодавства. Особі віком до 14 років (малолітній особі), а також особі, визнаній в установленому законом порядку недієздатною, реабілітаційна допомога надається за згодою її законного представника.

Заповнюється другий розділ індивідуального реабілітаційного плану, зокрема зазначається, що надається реабілітаційна допомога в стаціонарних умовах.

За результатами первинного реабілітаційного обстеження, проведеного лікарем фізичної та реабілітаційної медицини і фахівцями з реабілітації - членами мультидисциплінарної реабілітаційної команди, уточнюється (встановлюється у разі, коли реабілітаційна допомога протягом гострого реабілітаційного періоду не надавалася) реабілітаційний діагноз, який складається з визначення наявності та ступеня порушень функцій і структур організму (медичного діагнозу відповідно до національного класифікатора 025:2021 “Класифікатор хвороб та споріднених проблем охорони здоров’я”), ризику їх виникнення, наявності обмежень активності та обмежень можливості участі особи, впливу факторів середовища та особистих факторів (функціонального діагнозу відповідно до національного класифікатора 030:2022 “Класифікатор функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров’я”). За результатами первинного реабілітаційного обстеження також уточнюється (визначається у разі, коли реабілітаційна допомога протягом гострого реабілітаційного періоду не надавалася) реабілітаційний прогноз.

На підставі реабілітаційного діагнозу та реабілітаційного прогнозу членами мультидисциплінарної реабілітаційної команди за принципом пацієнтоцентричності коригуються (визначаються у разі, коли реабілітаційна допомога протягом гострого реабілітаційного періоду не надавалася) загальна мета та завдання реабілітації із зазначенням орієнтовних строків їх досягнення, переліку необхідних реабілітаційних заходів, необхідності та можливості надання реабілітаційної допомоги високого обсягу, орієнтовних кількісних потреб у фахівцях з реабілітації, потреб у реабілітаційному та іншому обладнанні, загальних потреб у медичних виробках, у тому числі допоміжних засобах реабілітації, зокрема тренувальних протезах, після чого індивідуальний реабілітаційний план затверджується лікарем фізичної та реабілітаційної медицини на загальних зборах мультидисциплінарної реабілітаційної команди реабілітаційного закладу або реабілітаційного відділення, підрозділу закладу охорони здоров’я.

Після затвердження індивідуального реабілітаційного плану кожен фахівець з реабілітації, залучений до надання реабілітаційної допомоги особі, яка потребує реабілітації, в рамках своїх професійних компетентностей за результатами реабілітаційного обстеження самостійно складає та реалізує програму терапії, оцінює результативність виконання особою визначених реабілітаційних завдань. Одночасно визначається потреба особи у медичних виробках, у тому числі допоміжних засобах реабілітації, зокрема у тренувальних протезах, забезпечення якими здійснюється відповідно до Порядку забезпечення осіб з обмеженнями повсякденного функціонування медичними виробками, в тому числі допоміжними засобами реабілітації, затвердженого відповідно до законодавства.

Після закінчення надання реабілітаційної допомоги в стаціонарних умовах протягом післягострого реабілітаційного періоду проводиться заключне реабілітаційне обстеження з визначенням змін стану повсякденного функціонування, стану виконання завдань, установлених під час первинного реабілітаційного обстеження, коригуванням реабілітаційного прогнозу та визначення подальшого етапу надання реабілітаційної допомоги особі, яка потребує реабілітації, відповідно до [пункту 25](#) Порядку організації надання реабілітаційної допомоги у сфері охорони здоров’я, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 3 листопада 2021 р. № 1268 “Питання організації реабілітації у сфері охорони здоров’я” (Офіційний вісник України, 2021 р., № 97, ст. 6315), у тому числі визначення потреби у допоміжному засобі реабілітації (допоміжних засобах реабілітації), зокрема протезах, потреб в модифікації місця проживання, до якого особа, яка потребує реабілітації, повернеться після надання реабілітаційної допомоги у сфері охорони здоров’я, рекомендацій щодо можливості працевлаштування та модифікації робочого місця

відповідно до функціонального стану пацієнта, рекомендацій щодо можливості керування автомобілем особою.

У разі коли тривалість реабілітаційної допомоги протягом післягострого реабілітаційного періоду перевищує два тижні, проводиться етапне реабілітаційне обстеження (у подальшому - не рідше одного разу на два тижні) з визначенням змін стану повсякденного функціонування, стану досягнення завдань, установлених під час первинного реабілітаційного обстеження, на основі обговорення членами мультидисциплінарної реабілітаційної команди вносяться зміни до індивідуального реабілітаційного плану.

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

15. У разі коли реабілітаційна допомога протягом гострого реабілітаційного періоду не надавалася, вона починається після отримання інформованої згоди особи, яка потребує реабілітації, відповідно до вимог законодавства. Особі віком до 14 років (малолітній особі), а також особі, визнаній в установленому законом порядку недієздатною, реабілітаційна допомога надається за згодою її законного представника.

Заповнюється другий розділ індивідуального реабілітаційного плану, зокрема зазначається, що надається реабілітаційна допомога в амбулаторних умовах або реабілітаційна допомога у вигляді домашньої реабілітації.

У разі наявності мультидисциплінарної реабілітаційної команди в амбулаторному відділенні реабілітації або амбулаторному реабілітаційному закладі проводиться первинне реабілітаційне обстеження, за результатами якого уточнюються (встановлюються у разі, коли реабілітаційна допомога протягом гострого реабілітаційного періоду не надавалася) реабілітаційний діагноз та реабілітаційний прогноз. Подальше надання реабілітаційної допомоги здійснюється відповідно до абзаців третього - п'ятого та сьомого пункту 14 цього Порядку.

У разі надання реабілітаційної допомоги в амбулаторному відділенні реабілітації або амбулаторному реабілітаційному закладі, у якому відсутня мультидисциплінарна реабілітаційна команда, або у вигляді домашньої реабілітації, реабілітаційна допомога надається відповідно до загальної мети та завдань, зазначених в індивідуальному реабілітаційному плані, після проведення реабілітаційного обстеження мультидисциплінарною реабілітаційною командою на попередніх етапах надання реабілітаційної допомоги.

У разі коли реабілітаційна допомога протягом попередніх етапів не надавалася та за відсутності можливості проведення первинного реабілітаційного обстеження мультидисциплінарною реабілітаційною командою (домашня реабілітація під час надання первинної медичної допомоги), консультування лікарем фізичної та реабілітаційної медицини, який визначає медичні обмеження та застереження щодо надання реабілітаційної допомоги і затверджує індивідуальний реабілітаційний план, може здійснюватися із застосуванням телевідеоконсультування за умови обов'язкової участі лікаря, який надає первинну медичну допомогу особі, яка потребує реабілітації.

Після закінчення надання реабілітаційної допомоги в амбулаторних умовах або домашньої реабілітації протягом післягострого реабілітаційного періоду подальший етап реабілітаційної допомоги особі, яка потребує реабілітації, визначається відповідно до пункту 26 Порядку організації надання реабілітаційної допомоги у сфері охорони здоров'я, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 3 листопада 2021 р. №

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

16. У разі коли реабілітаційна допомога протягом попередніх реабілітаційних періодів не надавалася, вона починається після отримання інформованої згоди особи, яка потребує реабілітації, відповідно до вимог законодавства. Особі віком до 14 років (малолітній особі), а також особі, визнаній в установленому законом порядку недієздатною, реабілітаційна допомога надається за згодою її законного представника.

Заповнюється третій розділ індивідуального реабілітаційного плану, зокрема зазначається, що надається періодична підтримуюча реабілітаційна допомога у разі стану здоров’я з гострим початком в стаціонарних умовах або в амбулаторних умовах або у вигляді домашньої реабілітації.

У разі необхідності під час надання реабілітаційної допомоги протягом довготривалого реабілітаційного періоду проводиться етапне реабілітаційне обстеження з визначенням змін стану повсякденного функціонування, стану виконання завдань, установлених під час первинного реабілітаційного обстеження, на основі обговорення членами мультидисциплінарної реабілітаційної команди вносяться зміни до індивідуального реабілітаційного плану, в тому числі визначається потреба у допоміжному засобі реабілітації (допоміжних засобах реабілітації), зокрема протезах, потреба в модифікації місця проживання, до якого особа, яка потребує реабілітації, повернеться після надання реабілітаційної допомоги у сфері охорони здоров’я, рекомендацій щодо можливості працевлаштування та модифікації робочого місця відповідно до функціонального стану пацієнта, рекомендацій щодо можливості керування автомобілем особою.

Надання періодичної підтримуючої реабілітаційної допомоги у разі стану здоров’я з гострим початком в стаціонарних умовах здійснюється відповідно до [пункту 14](#) цього Положення.

Надання періодичної підтримуючої реабілітаційної допомоги у разі стану здоров’я з гострим початком в амбулаторних умовах або у вигляді домашньої реабілітації здійснюється відповідно до [пункту 15](#) цього Положення.

Реабілітаційний маршрут у разі стану здоров’я з хронічним перебігом

17. Реабілітаційна допомога починається після отримання інформованої згоди особи, яка потребує реабілітації, відповідно до вимог законодавства. Особі віком до 14 років (малолітній особі), а також особі, визнаній в установленому законом порядку недієздатною, реабілітаційна допомога надається за згодою її законного представника.

Заповнюється третій розділ індивідуального реабілітаційного плану, зокрема зазначається, що надається періодична підтримуюча реабілітаційна допомога у разі стану здоров’я з хронічним перебігом в стаціонарних умовах або в амбулаторних умовах, або у вигляді домашньої реабілітації.

У разі необхідності під час надання реабілітаційної допомоги протягом довготривалого реабілітаційного періоду проводиться етапне реабілітаційне обстеження з визначенням змін стану повсякденного функціонування, стану досягнення завдань, установлених під час первинного реабілітаційного обстеження, на основі чого після обговорення членами мультидисциплінарної реабілітаційної команди вносяться зміни до індивідуального реабілітаційного плану, в тому числі визначається потреба у допоміжному засобі реабілітації (допоміжних засобах реабілітації), зокрема в протезах, потреба в модифікації

місця проживання, до якого особа, яка потребує реабілітації, повернеться після надання реабілітаційної допомоги у сфері охорони здоров'я, рекомендацій щодо можливостей працевлаштування та модифікації робочого місця відповідно до функціонального стану пацієнта, рекомендацій щодо можливостей керування автомобілем особою.

Інші особливості надання періодичної підтримуючої реабілітаційної допомоги при стані здоров'я з хронічним перебігом у стаціонарних умовах зазначено в [пункті 13](#) цього Положення.

Інші особливості надання періодичної підтримуючої реабілітаційної допомоги у разі стану здоров'я з хронічним перебігом в амбулаторних умовах або у вигляді домашньої реабілітації зазначено у [пункті 15](#) цього Положення.

Інші особливості надання реабілітаційної допомоги у разі виникнення загострень стану здоров'я з хронічним перебігом зазначено у [пункті 13](#) цього Положення.

Фінансування індивідуального реабілітаційного плану

18. Фінансове забезпечення реабілітаційної допомоги, що надається відповідно до індивідуального реабілітаційного плану, може здійснюватися за рахунок коштів державного бюджету та місцевих бюджетів, коштів юридичних і фізичних осіб, а також інших джерел фінансування, не заборонених законодавством.