

ПОРЯДОК
реалізації експериментального проекту щодо запровадження цілісного
маршруту для осіб з ампутаціями

1. Цей Порядок визначає механізм реалізації експериментального проекту щодо запровадження цілісного маршруту для осіб з ампутаціями (далі – експериментальний проект).

2. Метою експериментального проекту є апробація в закладах охорони здоров'я — учасниках експериментального проекту, визначених постановою Кабінету Міністрів України від _____ 2026 р. № ____ (далі – заклади-учасники), організаційної моделі надання медичної допомоги особам з ампутаціями, що передбачає послідовне та безперервне проходження пацієнтом етапів передпротезної підготовки, протезування та реабілітації в межах єдиного координованого маршруту, а також скорочення часових розривів між такими етапами і підвищення функціональних результатів лікування та сприяння соціальній реінтеграції осіб з ампутаціями шляхом відновлення їх здатності до самообслуговування, пересування, трудової діяльності та повноцінної участі у суспільному житті.

3. У цьому Порядку терміни вживаються в такому значенні:

особа з ампутацією – пацієнт, який має ампутацію або екзартикуляцію верхньої та/або нижньої кінцівки, у тому числі після реампутації, і потребує протезування та/або реабілітаційної допомоги;

цілісний маршрут – послідовно організований процес надання особі з ампутацією хірургічної, протезної, реабілітаційної та координаційної допомоги із забезпеченням наступності та координації між етапами;

координатор маршруту – призначений керівником закладу охорони здоров'я – учасник експериментального проекту (далі – заклад-учасник) працівник, який організовує проходження пацієнтом всіх етапів цілісного маршруту в експериментальному проекті;

протезна майстерня – майстерня, що функціонує на базі закладу-учасника та забезпечує виготовлення, примірку, налаштування, ремонт та технічне обслуговування протеза відповідно до законодавства України.

Інші терміни вживаються у значеннях, наведених у Основах законодавства України про охорону здоров'я, законах України “Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я”, “Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні” та інших нормативно-правових актах у сфері охорони здоров'я.

4. Основними завданнями експериментального проекту є:

- 1) раннє включення пацієнта до цілісного маршруту від моменту ампутації або з дати переведення / скерування після ампутації до закладу-учасника;
- 2) організація проведення реабілітаційного обстеження, розроблення та узгодження індивідуального реабілітаційного плану мультидисциплінарною реабілітаційною командою (далі – МДРК) відповідно до статей 18 і 23 Закону України “Про реабілітацію у сфері охорони здоров’я”, а також організація на його підставі виконання етапів цілісного маршруту пацієнта;
- 3) забезпечення передпротезної підготовки, протезування, первинної реабілітації з протезом і планування подальшого супроводу в межах одного цілісного маршруту;
- 4) синхронізація процедур, пов’язаних із наданням реабілітаційної допомоги за програмою медичних гарантій та забезпеченням протезними виробами відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 5 квітня 2012 р. № 321 (Офіційний вісник України, 2012 р., № 31, ст. 1146) (далі – постанови КМУ № 321) та постанови Кабінету Міністрів України від 1 жовтня 2014 р. № 518 (Офіційний вісник України, 2014 р., № 82, ст. 2330) (далі – постанови КМУ № 518);
- 5) моніторинг строків проходження та функціональних результатів цілісного маршруту.

5. Реалізація експериментального проекту забезпечує узгоджене застосування в межах цілісного маршруту пацієнта норм щодо організації надання реабілітаційної допомоги, встановлених Законом України “Про реабілітацію у сфері охорони здоров’я” та Порядком організації надання реабілітаційної допомоги у сфері охорони здоров’я, затвердженим постановою Кабінету Міністрів України від 3 листопада 2021 р. № 1268 (Офіційний вісник України, 2021 р., № 97, ст. 6315).

6. Медичні послуги в рамках експериментального проекту можуть отримати пацієнти:

яким ампутацію або екзартикуляцію кінцівки проведено у закладі-учаснику;
які після ампутації або реампутації переведені чи скеровані до закладу-учасника для передпротезної підготовки, протезування або стаціонарної реабілітації;

з раніше сформованою куксою, які потребують первинного протезування, заміни первинного протезу, корекції протеза або повторної стаціонарної реабілітації, безпосередньо пов’язаної з протезуванням.

7. Підставою для надання медичних послуг та забезпечення допоміжними засобами реабілітації пацієнту в рамках експериментального проекту є рішення лікуючого лікаря або МДРК закладу-учасника про потребу у проходженні цілісного маршруту та наявність належним чином задокументованої згоди пацієнта або його законного представника на проходження такого маршруту.

8. Заклад-учасник визначає координатора маршруту не пізніше одного робочого дня з дати включення пацієнта до експериментального проекту.

Координатор маршруту організовує:

взаємодію МДРК, яка функціонує на базі закладу-учасника;

разом із відповідальними працівниками закладу-учасника та за участю соціального працівника, який входить до складу МДРК відповідно до частини сьомої статті 18 Закону України “Про реабілітацію у сфері охорони здоров’я”, забезпечує підготовку та супровід документів необхідних для безперервного проходження пацієнтом цілісного маршруту, у тому числі в частині забезпечення допоміжними засобами реабілітації відповідно до законодавства України;

планування супроводу пацієнта після виписки із закладу-учасника.

9. Формою роботи МДРК є збори відповідно до частини третьої статті 18 Закону України “Про реабілітацію у сфері охорони здоров’я”. Індивідуальний реабілітаційний план розробляється та узгоджується МДРК після проведення реабілітаційного обстеження особи кожним членом команди та затверджується на загальних зборах лікарем фізичної та реабілітаційної медицини відповідно до статті 23 зазначеного Закону. Первинне реабілітаційне обстеження та перші загальні збори МДРК проводяться не пізніше трьох робочих днів з дати стабілізації стану пацієнта або його надходження до закладу-учасника.

Подальші загальні збори МДРК проводяться щотижня або частіше за клінічною потребою, з урахуванням пункту 11 Типового положення про мультидисциплінарну реабілітаційну команду, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 3 листопада 2021 р. № 1268. Порядок утворення та роботи МДРК у закладі-учаснику визначається положенням закладу, розробленим на основі зазначеного Типового положення.

Професійний та кількісний склад МДРК визначається відповідно до частини другої статті 18 Закону України “Про реабілітацію у сфері охорони здоров’я” з урахуванням особливостей обмеження повсякденного функціонування пацієнта, профілю закладу-учасника та індивідуального реабілітаційного плану. До складу МДРК входить соціальний працівник відповідно до частини сьомої статті 18 зазначеного Закону.

На етапах оцінювання потреби в протезуванні, визначення протезного рішення, виготовлення, припасовування, налаштування протеза та навчання користуванню ним до участі у загальних зборах МДРК обов’язково залучається протезист-ортезист або інший уповноважений працівник протезної майстерні закладу-учасника для надання висновків щодо протезного рішення та його реалізації. Лікарі інших спеціальностей долучаються до роботи МДРК у

консультативному режимі відповідно до частини шостої статті 18 Закону України “Про реабілітацію у сфері охорони здоров’я”.

10. Цілісний маршрут пацієнта в межах експериментального проекту включає такі основні етапи:

- клінічне ведення після ампутації або стану після ампутації;
- передпротезну підготовку та стаціонарну реабілітацію;
- оцінювання та планування протезування;
- виготовлення, примірку, видачу та/або налаштування протеза;
- первинне навчання користуванню протезом та реабілітацію з протезом;
- супровід пацієнта після виписки, включаючи план амбулаторної реабілітації і контрольні корекції.

11. Підготовка документів, необхідних для забезпечення пацієнта протезом, не є підставою для відтермінування передпротезної підготовки чи стаціонарної реабілітації, якщо пацієнт клінічно готовий до отримання відповідних медичних послуг.

12. Заклад-учасник забезпечує інформування пацієнта про його право на вибір надавача протезування відповідно до законодавства України. У разі якщо пацієнт обирає протезну майстерню, що функціонує на базі закладу-учасника, протезування та первинна реабілітація з протезом організовуються в межах цілісного маршруту в закладі-учаснику.

13. Передпротезна підготовка в межах експериментального проекту здійснюється відповідно до галузевих стандартів у сфері охорони здоров’я та повинна включати:

- профілактику та лікування контрактур;
- контроль болю, у тому числі фантомного, набряку та стану кукси;
- позиціонування, тренування рівноваги, сили та витривалості;
- навчання пересуванню, трансферам, самообслуговуванню та побутовій адаптації;
- психологічну підтримку пацієнта та за потреби членів його сім’ї;
- підготовку до користування протезом та навчання правилам безпечної експлуатації.

14. Оцінювання потреби в протезуванні та визначення щодо забезпечення особи допоміжними засобами реабілітації (технічними та іншими засобами реабілітації) проводяться МДРК, що функціонує на базі закладу-учасника та з урахуванням індивідуального реабілітаційного плану. Така оцінка здійснюється не пізніше п’яти робочих днів з дати рішення про надання медичної та реабілітаційної допомоги пацієнту в рамках експериментального проекту або з дати встановлення на зборах МДРК клінічної готовності.

15. Первинна реабілітація з протезом у стаціонарних умовах здійснюється відповідно до галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я та включає:

- навчання надяганню, зніманню та догляду за протезом;
- навчання стоянню, ході, користуванню технічними засобами пересування або функціональному використанню протеза верхньої кінцівки;
- тренування безпечної мобільності, самообслуговування, побутової та соціальної активності;
- оцінку переносимості протеза, потреби в корекції та повторному налаштуванні;
- навчання членів сім'ї або осіб, які здійснюють догляд, якщо це необхідно.

16. Для підтвердження етапів цілісного маршруту, надання послуги з протезування та оплати реабілітаційних послуг заклад-учасник забезпечує внесення до електронної системи охорони здоров'я (далі – ЕСОЗ) відповідних медичних записів відповідно до Порядку ведення Реєстру медичних записів, записів про направлення та рецептів в електронній системі охорони здоров'я, затвердженого з наказом Міністерства охорони здоров'я України від 28 лютого 2020 р. № 587, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 05 березня 2020 р. за № 236/34519.

У таких записах для цілей експериментального проекту відображаються, зокрема, причина звернення / діагноз, пов'язаний з протезуванням, із застосуванням коду Z44.0 для верхньої кінцівки або Z44.1 для нижньої кінцівки, а також стан після ампутації із застосуванням відповідного коду Z89.* залежно від рівня ампутації.

Факт надання послуги з протезування закладом-учасником підтверджується внесенням до ЕСОЗ відповідних інтервенцій із застосуванням коду НК 026:2021 95550-08 “протезування та ортезування” та деталізувальних кодів залежно від етапу: 96091-00 — виготовлення, 96092-00 — припасовування / налагодження / заміна, 96071-00 — навчання користуванню.

Після завершення протезування та за наявності протеза в медичних записах додатково зазначається стан Z97.1.

17. Оплата медичних послуг з реабілітації, які надаються в межах експериментального проекту закладами-учасниками, здійснюється НСЗУ відповідно до Порядку реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2026 році затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 31 грудня 2025 р. № 1808 “Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2026 році” (Офіційний вісник України, 2026 р., № 9, стаття 739) (далі – ПМГ) та покривають підвищену інтенсивність реабілітаційного циклу та координацію цілісного маршруту, але не включають вартість протезування.

18. Забезпечення пацієнтів протезами верхніх і нижніх кінцівок, здійснюється відповідно до постанови КМУ № 321 та постанови КМУ № 518 і не включається до тарифу на стаціонарну реабілітаційну допомогу.

19. Для закладів-учасників в межах стаціонарної реабілітаційної допомоги застосовуються додаткові коефіцієнти, визначені ПМГ. Сукупний коефіцієнт оплати за один реабілітаційний цикл не може перевищувати коефіцієнт 2,1, установлений для послуги Стаціонарна реабілітаційна допомога дорослим і дітям у післягострому та довготривалому реабілітаційних періодах.

20. Додаткові коефіцієнти застосовуються виключно до реабілітаційних циклів, безпосередньо пов'язаних із проходженням пацієнтом цілісного маршруту в закладі-учаснику.

21. У разі використання інших джерел фінансування, не заборонених законодавством, таке фінансування не може призводити до подвійної оплати однакових послуг або виробів.

22. Моніторинг та оцінка результативності експериментального проекту здійснюються НСЗУ за такими базовими групами показників:

організаційні – строки від ампутації або надходження пацієнта до первинного реабілітаційного обстеження та зборів МДРК, строки до початку процесу виготовлення протезу, строки до початку реабілітації з протезом;

медичні – досягнення цілей індивідуального реабілітаційного плану, функціональна динаміка, частота ускладнень та повторних госпіталізацій;

фінансові – обґрунтованість застосування додаткових коефіцієнтів, відповідність оплати медичним записам в ЕСОЗ, що підтверджують етапи маршруту, відсутність подвійного фінансування;

пацієнт-орієнтовані – рівень задоволеності цілісним маршрутом, своєчасність отримання протеза, безперервність післявиписного супроводу.
