

ПОКРОКОВИЙ АЛГОРИТМ ДЛЯ ЛІКУЮЧИХ ЛІКАРІВ, ЕКСПЕРТНИХ КОМАНД ТА АДМІНІСТРАТОРІВ

ЛІКУЮЧИЙ ЛІКАР

1. Визначення потреби в направленні на проведення оцінювання

Лікуючий лікар має оцінити, чи відповідають захворювання або стани пацієнта, виявлені у рамках діагностики, лікування чи реабілітації, або проведені медичні інтервенції, [Критеріям направлення на проведення оцінювання повсякденного функціонування особи](#), затверджених постановою Кабінету Міністрів України від 15 листопада 2024 року № 1338.

Якщо таку відповідність встановлено, лікуючий лікар повинен направити пацієнта на оцінювання.

Крім того, лікуючий лікар направляє пацієнта на оцінювання у разі настання строку повторного огляду, встановленого медико-соціальною експертною комісією, або повторного оцінювання, встановленого рішенням експертної команди.

Лікуючий лікар – це профільний спеціаліст, який супроводжує пацієнта під час його лікування та обстеження за основним захворюванням, яке спричиняє серйозні наслідки для здоров'я, у тому числі інвалідизацію. Його основне завдання – надавати медичну допомогу, організовувати медичне обстеження та, за потреби, оформлювати направлення на оцінювання повсякденного функціонування особи, фахово обґрунтовуючи для експертної команди стан і потреби пацієнта.

У більшості випадків це лікар вузького профілю, чия спеціалізація відповідає основному захворюванню, що призвело до появи ознак інвалідності.

Сімейний лікар або терапевт теж можуть виконувати функції лікуючого лікаря:

- Якщо пацієнт перебуває у зоні бойових дій чи на деокупованих територіях.
- Якщо справа пацієнта вже містить усі необхідні медичні документи, і не потрібно додаткових обстежень та спеціальних знань щодо відповідного захворювання.

Сімейний лікар може оформити направлення через електронну систему для пацієнтів, у яких немає доступу до лікарів спеціалізованої медичної допомоги.

У новій системі **лікарсько-консультативна комісія (ЛКК) більше не бере участі у затвердженні направлень** на оцінювання. Водночас ЛКК виконує решту своїх функцій у закладі.

Для військовослужбовців **голова ВЛК, як і лікуючий лікар, має право сформулювати направлення** на оцінювання та отримання статусу інвалідності. Детальніше про [шлях військовослужбовця](#).

Лікар, який направив особу на проведення оцінювання, **не може входити до складу експертної команди**, що проводить оцінювання цієї особи. Це вважається поточним конфліктом інтересів, адже не дозволить об'єктивно провести оцінювання. Однак, минуле епізодичне консультування чи короткотривале лікування пацієнта - не є конфліктом інтересів. [Детальніше про конфлікт інтересів](#).

Підставами (критеріями) для направлення на оцінювання можуть бути:

- стійкий або необоротний характер захворювання, у минулому “наявність ознак інвалідності” (хвороба триває не менше 12 місяців, або очікується, що вона триватиме щонайменше 12 місяців або призведе до передчасної смерті особи);
- закінчення строку інвалідності та повторний огляд;
- до 120 календарних днів безперервної непрацездатності, підтверджених МВТН;
- до 150 календарних днів перервної непрацездатності, підтверджених МВТН;
- для туберкульозу 10 місяців з дня настання непрацездатності незалежно від безперервності;
- проведення визначеного переліку інтервенцій або встановленого діагнозу, згідно з [переліком](#), за яких немає необхідності очікувати до 120 днів непрацездатності.

Метою направлення особи на оцінювання може бути:


- 1) встановлення інвалідності;
- 2) зміна причини інвалідності;
- 3) закінчення строку, на який встановлено інвалідність;
- 4) повторне оцінювання у разі настання змін у стані здоров'я;
- 5) оновлення рекомендацій, які є частиною індивідуальної програми реабілітації особи з інвалідністю;
- 6) встановлення ступеня втрати професійної працездатності;
- 7) продовження тимчасової непрацездатності;
- 8) визначення медичних показань для забезпечення автомобілем та/або електроскутером і протипоказань до керування ними;
- 9) встановлення причинного зв'язку смерті з професійним захворюванням, трудовим каліцтвом або іншим ушкодженням здоров'я;
- 10) визначення потреби в постійному догляді та інших соціальних послугах;
- 11) призначення допоміжних засобів реабілітації (технічних та інших засобів реабілітації) та/або медичних виробів;
- 12) встановлення причинного зв'язку інвалідності з хворобами, перенесеними у дитинстві.

● Рекомендується **направляти на продовження тимчасової непрацездатності хоча б за 10-14 днів** до настання 120-денного терміну безперервної або 150-денного перервного протягом року тимчасової непрацездатності.

У направленні має бути зазначено періоди непрацездатності та діагнози пацієнта, а також додані відомості про медичні висновки про тимчасову непрацездатність.

2. Формування електронного направлення на оцінювання

За допомогою [електронної системи щодо оцінювання повсякденного функціонування особи](#) (далі – електронна система) лікуючий лікар формує **електронне направлення** на оцінювання повсякденного функціонування особи.

Електронна система є безоплатною і доступною закладам охорони здоров'я усіх форм власності (державної, комунальної, приватної). [Детальніше про електронну систему](#) 

У направленні на оцінювання зазначається інформація про пацієнта, необхідна для проведення оцінювання, а також мета направлення пацієнта на оцінювання.

Необхідно підготувати такі документи та відомості про пацієнта:

1) **документи особи**, яка направляється на проведення оцінювання (*паспорт громадянина України, РНОКПП (за наявності), військово-обліковий документ (за наявності) тощо*) - **обов'язково**;

2) **медичні документи**, що стосуються захворювання чи стану здоров'я, відповідно до якого особу направляється на оцінювання (*виписка з медичної карти амбулаторного (стаціонарного) хворого та/або оригінали консультативних висновків лікарів та/або діагностичних досліджень за останній рік; результати лабораторних, інструментальних, променевих та інших обстежень; копія індивідуального реабілітаційного плану (за наявності); рішення ВЛК; документи або інформація, що підтверджують безперервну тимчасову непрацездатність тощо*) - **обов'язково**;

3) **документи, що підтверджують причини настання інвалідності** - за потреби;

4) **військово-облікові документи** - за потреби;

5) **заява у довільній формі про присутність** під час очного, виїзного за місцем перебування/лікування особи або з використанням методів і засобів телемедицини розгляду експертною командою **лікаря, який направив, та/або уповноваженого представника** (залученого лікаря, соцпрацівника, фахівця з супроводу ветеранів війни та демобілізованих осіб). Документ, що підтверджує повноваження такого уповноваженого представника - за потреби;

6) **адресу електронної пошти** пацієнта або довіреної особи для отримання сповіщень про статус справи - бажано;

7) **адресу для отримання паперових листів поштою**, як місце перебування особи - за потреби.

Важливо! Згоду особи на обробку та передачу персональних даних брати не потрібно, оскільки питання обробки даних врегульовано на законодавчому рівні;

Див. п. 21 - 22 [Порядку проведення оцінювання повсякденного функціонування особи.](#)

Див. [перелік відомостей, що містяться в направленні на оцінювання повсякденного функціонування особи.](#)

Якщо пацієнт **втратив попередню довідку МСЕК**, то йому необхідно звернутися до територіального відділення Пенсійного фонду, оскільки саме електронні системи Пенсійного фонду містять централізовану інформацію про всіх осіб з інвалідністю, яким була призначена пенсія з інвалідності.

Документи можуть подати як в електронному вигляді, так і в паперовій формі, однак вони мають бути відскановані для приєднання до направлення на оцінювання.

Для сканування допускається використовувати як сканери, так і програмні сканери на мобільних носіях, а також якісні фото. Допустимий формат зображень: pdf, png, jpg.

Прикріплені документи мають бути чіткими та розбірливими, не обрізаними. На медичних документах має бути чітка інформація про автора документів та суть проведеного лікування чи медичних послуг. Вони мають містити: дату формування, ПІБ пацієнта, дату народження пацієнта, дані про заклад охорони здоров'я (ЄДРПОУ, назва), дані про діагноз (за МКХ) або чіткий діагностичний опис чи висновок, ПІБ та посаду уповноваженої особи закладу, де надали документ.

Найкраще, якщо факт надання послуги зафіксований в ЕСОЗ, зокрема у випадку додаткових обстежень призначених експертною командою, фіксація послуг (наданих за Програмою медичних гарантій або за інші джерела фінансування) в ЕСОЗ є обов'язковою (виключення: дані про медичні послуги, які надані за межами України).

До використання також допускаються витяги з ЕСОЗ, витяги з МІС за умов наявності усієї необхідної інформації в документі та електронної помітки/підпису щодо автора або дати вивантаження з МІС.

Зображення за результатами інструментальних досліджень, де важлива демонстрація кольору (наприклад, фото з колоноскопії), мають бути прикріплені до направлення у кольоровому форматі. Великі зображення (КТ, МРТ, відео) надаються у форматі описового заключення, або за наявності хмарного посилання від постачальника медичної послуги, це посилання можна вказати в описі "Стану пацієнта на момент направлення".

До направлення важливо прикріпити дослідження і показники за останній рік, окрім випадків, де документи про минулі дослідження, лікування чи втручання пояснюють потребу у поточному лікуванні та потребах. Дослідження щодо динамічних фізіологічних показників, які підтверджують основний діагноз (аналіз крові, вимірювання очного тиску, пікфлуометрія тощо), рекомендовано надавати зі строком давності не більшим за 4 місяці.

Великий розмір відсканованих документів (понад 100 МБ):

можна зменшити розмір файлу з відсканованими документами (compress pdf) онлайн за допомогою онлайн-сервісів:

<https://smallpdf.com/compress-pdf>

https://www.ilovepdf.com/compress_pdf

<https://tools.pdf24.org/en/compress-pdf>

<https://www.pdf2go.com/compress-pdf>

<https://pdfcompressor.com>

Щодо громадян України, які перебувають за кордоном

На період воєнного стану в разі легального перебування громадян України за кордоном до розгляду командами можуть прийматися відповідні медичні документи, видані в країні перебування (крім документів рф або республіки білорусь), в яких зазначено діагноз з використанням МКХ-10, ступінь функціональних порушень, дані обстежень та їх засвідчені відповідно до вимог законодавства України переклади на українську мову.

Засвідчення документів можуть здійснювати **консульські установи України** (безкоштовно).

Медичні документи, їх переклади можуть бути надіслані поштою або надані лікуючому лікарю за допомогою технічних засобів електронних комунікацій. На підставі них лікар приймає рішення щодо необхідності направлення на проведення оцінювання.

3. Відправлення електронного направлення на оцінювання

На основі поданих документів лікуючий лікар створює структуровану електронну форму направлення в [електронній системі](#) і прикріплює до неї всі документи пацієнта. Перший [вхід до системи](#) має здійснити керівник закладу для активації закладу в системі та реєстрації працівників, надалі за тим же посиланням можуть перейти працівники, скориставшись для входу власним КЕП юрособи.

В електронній системі лікуючий лікар підписує направлення на оцінювання шляхом накладення **кваліфікованого електронного підпису** або удосконаленого електронного підпису, що базується на кваліфікованому сертифікаті електронного підпису.

Лікар може **формувати чернетку справи**, зберігаючи її шляхом натискання кнопки “Зберегти чернетку” та накладання на неї КЕП, після чого вона з’явиться в Журналі справ. Автоматичні чернетки формуються на екстрені випадки, і доступні у розділі “Мої задачі”, звідки вони автоматично зникають через 3 дні.

У формі направлення міститься необхідна інформація про причини та мету направлення на оцінювання. Разом із лікарем обирається **бажана форма проведення оцінювання**.

Таких форм чотири:

- за участі особи (очно);
- без особистої присутності особи (заочно);
- з використанням методів і засобів телемедицини;
- за місцем перебування/лікування особи.

Форма розгляду експертною командою обирається відповідно до [Критеріїв визначення форми проведення оцінювання повсякденного функціонування особи](#) згідно з додатком 1 до Порядку проведення оцінювання повсякденного функціонування особи, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 15 листопада 2024 року № 1338

Також пацієнт разом із лікарем **обирає заклад охорони здоров’я з відповідною експертною командою** для проведення оцінювання. З переліком закладів та профілями експертних команд можна ознайомитись на [дашборді на сайті МОЗ](#).

У кожному закладі існує дві і більше команд одного профілю. Пацієнт може пройти оцінювання в закладі незалежно від місця реєстрації. На одного пацієнта може існувати **лише одна чинна справа**.

Вибір закладу охорони здоров’я:

- Справи пацієнтів, що хворіють на **туберкульоз** (A15-A19, B90) та **дисеміновані процеси легень специфічного та неспецифічного генезу** (J82, J84, J85, J94, J96, D86), **хвороби, зумовлені вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ)** (B20-B24) за [НК 025:2021](#) “Класифікатор хвороб та споріднених проблем охорони здоров’я” (далі - НК 025:2021), надсилаються на розгляд експертних команд, створених на базі **регіональних фтизіопульмонологічних центрів/надкласстерних закладів охорони здоров’я за фтизіопульмонологічним напрямом**.
- Справи пацієнтів, що хворіють на **розлади психіки та поведінки** (F00-F99 за НК 025:2021), надсилаються на розгляд експертних команд, створених на базі **надкласстерних закладів охорони здоров’я за психіатричним напрямом**.
- Справи пацієнтів, що хворіють на **новоутворення** (C00-D48 за НК 025:2021), надсилаються на розгляд експертних команд, створених на базі **надкласстерних закладів охорони здоров’я за онкологічним напрямом**.
- Справи пацієнтів, що хворіють на **злоякісні новоутворення лімфоїдної, кровотворної та споріднених тканин** (C81-C96 за НК 025:2021), надсилаються на розгляд експертних команд, створених на базі багатопрофільних **надкласстерних закладів охорони здоров’я та надкласстерних закладів охорони здоров’я за онкологічним напрямом**.
- Справи пацієнтів, що хворіють на хвороби **системи кровообігу** (I00-I99 за НК 025:2021), з порушенням кровообігу спинного мозку (G 95.1 за НК 025:2021), надсилаються на розгляд експертних команд, створених на базі багатопрофільних **надкласстерних закладів охорони здоров’я та надкласстерних закладів охорони здоров’я за кардіологічним напрямом**.
- Справи пацієнтів, що визначені в цих абзацах, можуть розглядатися і в інших закладах охорони здоров’я,

в яких організується проведення оцінювання.

- Справи пацієнтів з іншими захворюваннями та станами, не визначеними в цих абзацах, розглядаються експертними командами в закладах охорони здоров'я.

Після направлення справи до закладу з експертною командою, справа відобразатиметься у Журналі справ лікуючого лікаря зі статусом “подана”, і в подальшому, при зміні статусу справи у закладі з експертною командою, це відобразатиметься у Журналі. Там же буде доступна інформація про місце і дату оцінювання, яку можна передати пацієнту, а також витяг з рішення.

У разі відсутності технічної можливості використовувати електронну систему, **інформація про що оприлюднюється на вебсайті МОЗ**, опрацювання направлень, документів та процес оцінювання здійснюються із застосуванням паперового документообігу з прийняттям рішення за результатами оцінювання за формами, встановленими МОЗ, яке повинно бути підписане всіма членами та головуючим експертної команди та скріплене печаткою закладу охорони здоров'я. Після появи технічної можливості такі рішення та документи підлягають негайному внесенню до системи.

- Опис **алгоритму дій та шаблони документів** на екстрені випадки для формування поза ІТ системою.

АДМІНІСТРАТОР

4. Перевірка документів адміністратором закладу, куди направлено на оцінювання

Справа, яка для лікуючого лікаря “подана”, для адміністратора закладу охорони здоров'я, на базі якого функціонує експертна команда (далі – адміністратор), буде відобразатись в електронній системі, як “нова”, тобто така, що потребує розгляду та прийняття рішення з приводу неї.

Адміністратор після отримання за допомогою електронної системи електронного направлення та супровідних документів:

проводить їх перевірку на предмет повноти наданої інформації;

приймає їх до розгляду в експертній команді або повертає їх на доопрацювання протягом 5 робочих днів з моменту їх надходження із зазначенням підстави для повернення.

📌 Підставами для повернення адміністратором документів на доопрацювання є:

- наявність помилок в інформації;
- невнесення до електронного направлення всіх необхідних відомостей;
- відсутність необхідних документів, які повинні бути додані до електронного направлення;
- неналежна якість електронних копій документів, які додані до електронного направлення, що унеможливує ознайомлення з ними

Адміністратор зобов'язаний зазначити чітку підставу та обґрунтування повернення для ознайомлення лікуючим лікарем.

Повідомлення про повернення документів на доопрацювання надсилається особі, яку було направлено на оцінювання, на адресу її електронної пошти, а в разі відсутності електронної пошти - шляхом надсилання в паперовій формі **протягом 5 календарних днів** засобами поштового зв'язку рекомендованого листа з повідомленням про вручення на адресу задекларованого/зареєстрованого місця проживання (перебування), а також відображається в електронній системі для лікаря, який направив.

Після усунення недоліків лікуючий лікар повторно формує направлення на оцінювання та прикріплює до нього супровідні документи. Лікуючий лікар може направити справу як до того ж закладу охорони здоров'я з експертною командою, так і до іншого закладу, де наявні експертні команди потрібного профілю.

Якщо справа якісно оформлена та відповідає критеріям, то адміністратор зазначає розмір справи (кількість сторінок медичних документів) та часовий інтервал, необхідний для розгляду, а також **відмічає справу в електронній системі як готову до постановки в чергу на оцінювання.**

5. Постанова в електронну чергу

Розгляд справ здійснюється в порядку черговості на підставі електронної черги, яку формує електронна система. Розподіл справ між командами відбувається за індивідуальним принципом та відповідно до співпадіння профілю команди і основного діагнозу, доступності часу, який необхідний для розгляду.

Після постановки в чергу, до дня розгляду справи ані адміністратор, ані члени команди **не знатимуть чію справу вони будуть розглядати.** Так само пацієнт не матиме доступу до персонального складу команди, що проводитиме оцінювання.

● Адміністратор закладу охорони здоров'я розглядає отримане **направлення щодо продовження тимчасової непрацездатності першочергово** та має іншу процедуру призначення дати - обирає найближчу можливу дату розгляду, урахувавши вказану мету в направленні. Бажано, щоб такі направлення розглядалися у межах 1-5 днів від дати надходження та не пізніше настання 120 / 150 днів непрацездатності.

6. Повідомлення про дату та час розгляду

Після прийняття адміністратором направлення до розгляду **інформація про форму, дату та час розгляду надсилається** (без зазначення персонального складу експертної команди):

- пацієнту або довіреній особі пацієнта на зазначену в направленні адресу електронної пошти або рекомендованим листом закладом (у разі відсутності електронної пошти);
- в електронній системі для лікаря, який направив.

Для планування виїзних засідань та направлення поштових листів особам, які не мають електронної пошти в направленні (пацієнта чи довіреної особи), керівник закладу та заступник керівника мають окремий функціонал в електронній системі, який формує звіт для планування таких заходів.



Вибірка із норм законодавства, коли необхідно [надсилати рекомендовані листи](#)

ЕКСПЕРТНІ КОМАНДИ

7. Вимоги до експертних команд

Склад експертних команд формується індивідуально для проведення кожного оцінювання з лікарів загальною чисельністю **не менше трьох осіб з переліку лікарів**, які мають право проводити оцінювання в складі експертних команд. До складу **обов'язково має входити лікар-терапевт або профільний лікар щодо супутнього захворювання або ускладнень.**

Не мають права входити до експертних команд та проводити оцінювання лікарі, які:

- 1) обіймали посади голів медико-соціальних експертних комісій;
- 2) відомості про яких внесені до Єдиного державного реєстру осіб, які вчинили корупційні або пов'язані з корупцією правопорушення;
- 3) мають судимість за вчинення будь-якого умисного кримінального правопорушення, крім випадків, коли така судимість знята або погашена в установленому законом порядку.

Фінансування послуг експертних команд забезпечується за рахунок коштів держбюджету в рамках Програми медичних гарантій.

Інформація про лікарів, які мають право проводити оцінювання в закладі охорони здоров'я, оприлюднюється на веб-сайті відповідного закладу охорони здоров'я.

У закладі охорони здоров'я, в якому організовано проведення оцінювання, має бути створена офіційна електронна пошта для забезпечення інформування осіб, яких направляють на проведення оцінювання, та лікарів, які таке направлення здійснюватимуть.

8. Розгляд справи: організація

Розгляд справ здійснюється в порядку черговості на підставі електронної черги, що формується електронною системою.

До дня розгляду справи члени експертної команди не мають доступу до справи. Особа, яку направили на проведення оцінювання, не має доступу до персонального складу експертної команди.

Розгляд справи відбувається **згідно з визначеною формою розгляду**. При цьому **окремі члени експертної команди можуть брати участь у розгляді дистанційно** з використанням технічних засобів електронних комунікацій. Проте дистанційна участь у розгляді **не дозволяється тим членам експертної команди, які безпосередньо проводять огляд особи та/або спеціалізація яких безпосередньо стосується рішення**, яке повинно бути прийняте експертною командою.

Під час очного розгляду справи, розгляду справи з використанням методів і засобів телемедицини, а також розгляду справи за місцем перебування/лікування особи **має бути присутня та ідентифікована за документами сама особа, щодо якої проводиться оцінювання**, а також за її заявою можуть бути присутні:

- лікар, який направив на оцінювання (його присутність може бути забезпечена з використанням методів і засобів телемедицини);
- уповноважений представник особи (залучений лікар, соцпрацівник, фахівець із супроводу ветеранів війни та демобілізованих осіб тощо).

Під час проведення розгляду справи стосовно військовослужбовців Держприкордонслужби, Нацгвардії, поліцейських, осіб рядового і начальницького складу служби цивільного захисту, осіб, які перебували на військовій службі (службі) в Держприкордонслужбі, Нацгвардії, органах внутрішніх справ, Нацполіції, на розгляді експертної команди можуть бути присутні представники закладів охорони здоров'я МВС, Держприкордонслужби, Національної гвардії, ДСНС.

Експертна команда не має права відмовити у присутності уповноваженого представника особи, якщо були надані всі зазначені документи.

Важливо

Розгляд справи повинен бути проведений **не пізніше 30 календарних днів** з дня прийняття закладом охорони здоров'я направлення на оцінювання до розгляду, а в разі проведення необхідного додаткового медичного обстеження – не пізніше 30 календарних днів після завершення такого обстеження.

У разі розгляду справи з тимчасовою непрацездатністю (сформований МВТН) проведення проводиться першочергово **протягом 5 днів** з дня прийняття закладом охорони здоров'я направлення на оцінювання.

У разі наявності у члена експертної команди **конфлікту інтересів**, він зобов'язаний негайно повідомити про це адміністратора та зазначити про це у протоколі. У цьому випадку справу буде повернуто до адміністратора та має бути сформовано новий склад експертної команди для розгляду такої справи.

Головуючий у справі: член експертної команди, чия спеціальність відповідає профілю справи, **визначається системою**.

Головуючий у справі доповідає про наявні діагнози, стан здоров'я, медичні та інші документи особи, щодо якої проводиться оцінювання.

Також на головуючого у справі покладено **відповідальність за складення протоколу розгляду справи та формування проекту рішення експертної команди**. Це означає, що він складає ці документи самостійно або доручає зробити це іншому члену експертної команди.

9. Розгляд справи: процедура

У день, на який призначено розгляд справи, членам експертної команди відкривається доступ до розкладу розгляду справ та відомостей про пацієнта. Лікарі мають ознайомитись з документами справи та ідентифікувати особу, якій проводиться оцінювання, перевіривши документи, що посвідчують особу.

У призначений час оцінювання експертна команда:

- проводить оцінювання повсякденного функціонування (досліджує всі надані документи, а також відповідні медичні записи, що підтверджують стан здоров'я особи, щодо якої проводиться оцінювання);
- у разі потреби може направити на додаткове медичне обстеження;
- приймає рішення відповідно до зазначеної у направленні на оцінювання мети, наприклад щодо встановлення чи не встановлення інвалідності.

Хід розгляду справи фіксується в окремому протоколі (див. [перелік відомостей, що містяться в протоколі розгляду експертною командою](#)).

Протокол розгляду підписується в [електронній системі](#) кожним членом експертної команди шляхом накладення електронного підпису.

Рішення приймаються експертною командою **в день розгляду справи (!)**, крім випадків необхідності проведення додаткового обстеження або зміни складу експертної команди.


Рішення приймаються **колегіально більшістю голосів** членів експертної команди. У разі рівного розподілу голосів вирішальним є голос головуючого у справі.

Справа може бути не розглянута або її розгляд призупинено у випадках:

- Форс-мажору, як-то тривала повітряна тривога, обстріл, мінування тощо
- Якщо пацієнт не з'явився на очне, дистанційне або виїзне оцінювання
- Конфлікту інтересів у лікаря щодо особи, якій проводять оцінювання
- Направлення на додаткові медичні обстеження
- Потреби в архівній справі МСЕК (щодо оригіналів причинно-наслідкових документів)

У разі відсутності технічної можливості використовувати електронну систему, **інформація про що оприлюднюється на вебсайті МОЗ**, опрацювання направлень, документів та процес оцінювання здійснюються із застосуванням паперового документообігу з прийняттям рішення за результатами оцінювання [за формами, встановленими МОЗ](#), яке повинно бути підписане всіма членами та головуючим експертної команди та скріплене печаткою закладу охорони здоров'я. Після появи технічної можливості такі рішення та документи підлягають негайному внесенню до системи.

- Опис [алгоритму дій та шаблони документів](#) на екстрені випадки для формування поза ІТ системою

 Оснащення експертних команд окремим приміщенням для проведення засідань, обладнанням, допоміжними засобами реабілітації, комп'ютерною технікою, іншим матеріально-технічним забезпеченням покривається за рахунок коштів закладу охорони здоров'я.

Для проведення засідань експертних команд **рекомендовано використовувати приміщення, розташоване на першому поверсі**, а в разі наявності працюючих ліфтів - додатково на інших поверхах. Біля приміщення для проведення очного розгляду повинні розміщуватися у достатній кількості **меблі** (дивани, стільці тощо) **для очікування**, а також **ємності з питною водою**.

Рекомендовано розмістити **вказівники** на реєстратурі чи при вході до закладу, а також повісити **інформаційні плакати** для пацієнтів з інформацією щодо вимог стосовно оцінювання.

Приміщення мають бути забезпечені інклюзивним доступом та умовами для перебування особи та її представників для очного розгляду справ та санітарно-гігієнічними кімнатами для відвідувачів (обов'язково на одному поверсі з приміщенням для очного розгляду) та відповідати державним будівельним нормам В.2.2-40:2018 "Інклюзивність будівель і споруд. Основні положення".

10. Направлення особи на додаткове медичне обстеження

Якщо наявної інформації недостатньо для прийняття рішення щодо оцінювання, експертна команда може направити особу на додаткове медичне обстеження. Таке право надається експертній команді лише **один раз**, щоб не затягувати прийняття рішення.

У такому разі головуючий у справі формує електронне направлення в електронній системі охорони здоров'я.

На час очікування результату додаткового медичного обстеження розгляд справи зупиняється, а рішення у справі не виноситься.

11. Права особи під час оцінювання

Особа має право (крім заочної форми розгляду):

- **Самостійно здійснювати аудіо- чи відеозапис** процесу оцінювання.
- Залучити уповноваженого представника, подавши відповідну заяву лікарю, який формує направлення на оцінювання.

12. Прийняття рішення експертною командою

Експертна команда проводить розгляд справи та приймає рішення за його результатами в один і той самий день. **Винятків з цього правила всього два:** необхідність проведення додаткового медичного обстеження особи або зміна складу експертної команди.


За результатами проведення оцінювання експертна команда приймає **одне чи кілька рішень відповідно до мети направлення на оцінювання** (перелік таких рішень див. у пункті 40 [Порядку проведення оцінювання повсякденного функціонування особи](#), затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 15 листопада 2024 року № 1338).

У разі проведення очного або виїзного розгляду справи **роздрукована форма прийнятого рішення та рекомендації** у зв'язку з прийнятим рішенням, які є частиною індивідуальної програми реабілітації особи з інвалідністю (у разі встановлення інвалідності), надаються особі на підпис.

13. Види рішень експертної команди

За результатами оцінювання **експертна команда приймає рішення щодо встановлення чи невстановлення (або визначення):**

- ступеня обмеження життєдіяльності особи;
- потреби у продовженні тимчасової непрацездатності та в разі її продовження головуючий у справі формує відповідний медвисновок;
- інвалідності, фіксації причин та часу її настання;
- ступеня втрати професійної працездатності (у відсотках);
- наявності медичних показань на право одержання особою з інвалідністю або дитиною з інвалідністю, яка має порушення опорно-рухового апарату, автомобіля і протипоказання до керування ним;
- потреби у постійному догляді;
- потреби в отриманні соціальної, психолого-педагогічної, професійної, трудової та/або фізкультурно-спортивної реабілітації;
- обсягів та видів необхідних допоміжних засобів реабілітації та/або медичних виробів;
- потреби в отриманні реабілітаційної допомоги у сфері охорони здоров'я та в разі визначення такої потреби головуючий формує електронне направлення для її надання;
- ступеня стійкого обмеження життєдіяльності для направлення їх у стаціонарні відділення центрів соціального обслуговування;
- причини смерті особи з інвалідністю або особи, ступінь втрати працездатності якої визначений експертною командою у відсотках на підставі свідоцтва про смерть у разі, коли законодавством передбачається надання пільг членам сім'ї померлого.

 **Щодо рішень, що в тій чи іншій мірі стосуються інвалідності**, а саме: “встановлення інвалідності”, “зміна причини інвалідності”, “закінчення строку, на який встановлено інвалідність”, “повторне оцінювання у разі настання змін у стані здоров'я”, “оновлення рекомендацій, які є частиною індивідуальної програми реабілітації особи з інвалідністю”, “встановлення причинного зв'язку інвалідності з хворобами, перенесеними у дитинстві”, варто розуміти, що при прийнятті рішень

необхідно користуватися в першу чергу Критеріями встановлення інвалідності, що затверджені постановою Кабінету Міністрів України від 15 листопада 2024 року № 1338.

Головною метою при прийнятті рішень у цій частині є **визначення групи інвалідності, її тривалості, причини інвалідності**, а також розробка **рекомендацій, які є частиною індивідуальної програми реабілітації**.

Для осіб з інвалідністю ці рекомендації фактично **містять 3 блоки** (які можуть поєднуватися в залежності від потреб людини) - потреба в допоміжних засобах реабілітації, потреба в медичних виробих та визначення потреби щодо необхідності проведення оцінки або отримання реабілітаційної допомоги в інших сферах життєдіяльності людини.

Щодо визначення потреби в отриманні послуг в інших сферах, то **рекомендації міститимуть такі складові:**

1. **Медична** – потреба в отриманні реабілітації в сфері охорони здоров'я (при цьому якщо така потреба виявлена ще під час розгляду пацієнтові буде сформовано електронне направлення на цю послугу), потреба у забезпеченні допоміжними засобами реабілітації та медичними виробами, санаторно-курортному лікуванні.

2. **Соціальна** – визначає потребу в соціальній і побутовій реабілітації, а також надає рекомендації звернутися до інших уповноважених органів для вирішення питання щодо призначення державної допомоги або пенсії по інвалідності, потреби в проведенні оцінки щодо отримання соціальних послуг.

3. **Трудова** – визначає потребу у визначенні можливого облаштування робочого місця, в професійній і трудовій реабілітації та загальні обмеження в професійній діяльності, що можуть значно вплинути на погіршення здоров'я; надає рекомендації звернутися до центру зайнятості або онлайн для отримання безкоштовних послуг з профорієнтації, перенавчання тощо.

4. **Освітня** - визначає потребу в психолого-педагогічній реабілітації, а також рекомендація звернутися до інклюзивно-ресурсного центру для проведення комплексної психолого-педагогічної оцінки розвитку особи.

Строк чинності індивідуальної програми реабілітації визначається строком, на який особі встановлено інвалідність. У разі встановлення інвалідності без зазначення строку повторного оцінювання індивідуальна програма реабілітації може бути переглянута за бажанням особи з інвалідністю.

У разі проведення очного або виїзного розгляду справи **роздрукована форма прийнятого рішення та рекомендації** у зв'язку з прийнятим рішенням, **які є частиною індивідуальної програми реабілітації особи з інвалідністю** (у разі встановлення інвалідності), **надаються особі на підпис**.

→ Особам, які звертаються для встановлення інвалідності, зумовленої **наявністю анатомічних дефектів, інших необоротних порушень функцій органів і систем організму**, у тому числі необоротною втратою (ампутацією) верхніх та/або нижніх кінцівок (їх частин), а також особам з інвалідністю, у яких строк переогляду настає **після досягнення пенсійного віку**, встановленого статтею 26 Закону України "Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування", відповідна група інвалідності встановлюється без зазначення строку повторного огляду (**безстроково**).

→ Особам, які внаслідок **поранення, контузії, каліцтва або захворювання**, одержаних під час безпосередньої участі в **АТО**, забезпечення нацбезпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії рф у **Донецькій та Луганській областях**, забезпечення **оборони України** у зв'язку з військовою агресією рф проти України, отримали **ушкодження, які призвели до необоротної втрати** (у тому числі ампутації) верхніх та/або нижніх кінцівок (їх частин), необоротної втрати іншого органу або повної стійкої втрати органом його функцій, що призвело до інвалідності, група інвалідності встановлюється без зазначення строку повторного огляду (**безстроково**) **та на ступінь** вище визначених законодавством критеріїв встановлення групи інвалідності, але не вище I групи.

Переогляд з метою підвищення групи інвалідності таким особам відбувається на підставі особистої заяви особи з інвалідністю або її законного представника у разі настання змін у стані здоров'я і працездатності особи з інвалідністю або за рішенням суду.

→ Датою встановлення інвалідності вважається **дата надходження до експертної команди направлення на проведення оцінювання** (позначка адміністратора, що справа готова до постановки в чергу).

→ У разі якщо строк повторного огляду особою з інвалідністю пропущено з поважних причин або в разі визнання її знову особою з інвалідністю виплата пенсії по інвалідності відновлюється з дня, з якого припинено виплату, до дня повторного огляду, але **не більш як за три роки**, якщо експертна команда визнає її за цей період особою з інвалідністю. При цьому якщо під час повторного огляду особи з інвалідністю переведено на іншу групу інвалідності (вищу або нижчу), пенсія за зазначений період виплачується за попередньою групою інвалідності.

✍ **Щодо мети направлення “встановлення причинного зв’язку інвалідності з хворобами, перенесеними у дитинстві”**, варто зазначити, що прийняття рішення залежить в повній мірі від доданих до направлення історичних медичних документів, в яких підтверджується перенесені у дитинстві хвороби людиною, яка вже в дорослому візі звернулася з цією метою на оцінювання.

✍ У разі прийняття рішення стосовно продовження тимчасової непрацездатності визначається потреба в продовженні тимчасової непрацездатності, проте **медичний висновок про тимчасову непрацездатність (МВТН) та його строк визначає вже лікуючий лікар** у рамках надання медичної допомоги пацієнтові. Датою прийняття такого рішення вважається дата огляду особи експертною командою.

✍ Якщо однією з цілей направлення є “встановлення ступеню втрати професійної працездатності”, то прийняття рішення необхідно користуватися [Порядком та Критеріями встановлення ступеня стійкої втрати професійної працездатності](#) в рамках проведення оцінювання повсякденного функціонування особи. Крім того, у разі причини встановлення відсотків є “трудове каліцтво чи професійне захворювання”, то можливе одночасне поєднання цієї мети з метою “встановлення інвалідності” і тоді окрім встановленої інвалідності також необхідно визначати і ступінь втрати професійної працездатності.

Варто зазначити, що **з такою метою найчастіше ймовірно звертатимуться військовослужбовці**. У таких випадках при встановленні інвалідності з одного і того ж захворювання чи травми ступінь втрати професійної працездатності не встановлюється, хоча можливе його встановлення без інвалідності.

Важливо пам’ятати, що як і для інвалідності, для ступеню втрати працездатності на підставі “причинних” документів також встановлюється причина. Ця мета також може “поєднуватися” з метою “призначення допоміжних засобів реабілітації (технічних та інших засобів реабілітації) та/або медичних виробів” і в такому випадку рішення про призначення ДЗР та МВ приймається без встановлення інвалідності.

✍ При прийнятті рішення за направленням з метою “визначення потреби в постійному догляді та інших соціальних послугах” варто орієнтуватися на ступені стійкого обмеження життєдіяльності відповідно до [Класифікації основних критеріїв життєдіяльності та ступенів їх вираженості](#). Для отримання послуги з постійного догляду або інших соціальних послуг особа має звернутися до управління соціального захисту населення за місцем її перебування для проведення вже більш детальнішої оцінки в потребі в отриманні соціальних послуг.

✍ Для прийняття рішень за направленням з метою “визначення медичних показань для забезпечення автомобілем та/або електроскутером і протипоказань до керування ними” варто керуватися наказами МОЗ [від 23.01.1995 № 13](#) та [від 07.10.2022 року № 1817](#) відповідно.

✍ При прийнятті рішення про “встановлення причинного зв’язку смерті з професійним захворюванням, трудовим каліцтвом або іншим ушкодженням здоров’я” необхідно керуватися Інструкцією про встановлення причинного зв’язку смерті з професійним захворюванням (отруєнням) або трудовим каліцтвом, що затверджена наказом МОЗ [від 15.11.2005 № 606](#).

Див. [перелік відомостей, що містяться в рішенні експертної команди](#).

14. Видача особі витягу з рішення експертної команди та рекомендацій, які є частиною індивідуальної програми реабілітації особи з інвалідністю

Після підписання в електронній системі рішення особи, яка проходила оцінювання, надсилаються:

- витяг із рішення експертної команди, що формується в електронній системі;
- рекомендації, які є частиною індивідуальної програми реабілітації особи з інвалідністю (у разі встановлення інвалідності).

Після завершення оцінювання **витяг з рішення експертної команди надсилається:**

- на адресу електронної пошти людини, яка проходила оцінювання;
- у разі відсутності електронної пошти рекомендованим листом (протягом 5 днів) на адресу задекларованого/зареєстрованого місця проживання (перебування).
- в електронній системі для лікаря, який направив на оцінювання (за запитом людини він може роздрукувати та надати їй у паперовій формі).

Витяг з рішення експертної команди та рекомендації, які є частиною індивідуальної програми реабілітації особи з інвалідністю, також відображаються в електронній системі для лікаря, який направив на оцінювання, та за запитом особи можуть бути роздруковані та надані їй у паперовій формі.

Див. [форму витягу з рішення експертної команди](#) та [форму рекомендацій, які є частиною індивідуальної програми реабілітації особи з інвалідністю](#).

● Витяг з рішення в паперовій формі **завіряється печаткою закладу охорони здоров'я, який сформував відповідний витяг** (заклад в якому працює лікуючий лікар, або заклад, експертна команда якого прийняли відповідне рішення).



Вибірка із норм законодавства, коли необхідно [надсилати рекомендовані листи](#)

15. Обмін даними

Інформація з рішення буде передаватися через електронну систему до Міністерства соціальної політики України для подальшого використання при призначенні пенсії або соціальних виплат, забезпеченні [допоміжними засобами реабілітації](#) або соціальними послугами.

Додаткове **інформування експертними командами:**

1) У разі встановлення інвалідності або ступеня втрати працездатності експертна команда **повідомляє територіальному центру комплектування та соціальної підтримки про призовників та військовозобов'язаних.**

2) Для осіб, у яких причиною інвалідності є інвалідність з дитинства - у 3-денний строк надсилається **витяг з рішення**, що формується в електронній системі у зв'язку з прийнятим рішенням, **до структурного підрозділу з питань соціального захисту населення** районних, районних у м. Києві держадміністрацій (військових адміністрацій), виконавчих органів міських, районних у містах (у разі їх утворення) рад.

Див. [форма витягу з рішення експертної команди з оцінювання повсякденного функціонування особи, що надсилається до районних \(міських\) територіальних центрів комплектування та соціальної підтримки](#) та інших структур.

Витяг з рішення в паперовій формі **завіряється печаткою закладу охорони здоров'я, який сформував відповідний витяг** (заклад в якому працює лікуючий лікар, або заклад, експертна команда якого прийняли відповідне рішення).

16. Подальші дії після отримання рішення

Після отримання витягу з рішення експертної команди процес реалізації прав починається із **самостійного звернення особи до відповідних установ** залежно від потреб пацієнта, зокрема:

- Територіальний фонд соціальної підтримки осіб з інвалідністю – для отримання допоміжних засобів реабілітації (ДЗР).
- Територіальний центр комплектування та соціальної підтримки (ТЦК та СП) – для оформлення відстрочки від мобілізації (за потреби).
- Пенсійний фонд України (ПФУ) – для призначення або подовження виплат пенсії в разі її нарахування.

- Управління соціального захисту населення (УСЗН) – для призначення або подовження державної допомоги для осіб з інвалідністю з дитинства та соціальних виплат і пільг, пов'язаних із доглядом за особою з інвалідністю.

Ці звернення необхідні для реалізації прав, передбачених законодавством, та забезпечення всебічної підтримки.

17. Оскарження рішення експертної команди

Якщо людина не згодна з рішенням експертної команди, вона має право його оскаржити. Це можна зробити двома способами:

- Через свого лікуючого лікаря, який направляє на оцінювання - він може подати оскарження через електронну систему (після появи технічної можливості).

- Звернутись самостійно до [Центру оцінювання функціонального стану особи](#) - для цього потрібно надіслати скаргу в паперовій формі на адресу Центру оцінювання функціонального стану особи.

Скаргу потрібно подати протягом **40 календарних днів** з моменту надсилання витягу з рішення експертної команди, що оскаржується, скаржнику (його уповноваженому представнику).

Якщо строк подання скарги пропущено з поважних причин (відрадження, тимчасова непрацездатність, проходження військової служби), можна подати клопотання про його поновлення до Центру оцінювання. До клопотання додаються копії документів, що підтверджують наявність поважних причин. Клопотання можна подати в електронній або паперовій формі. Центр оцінювання розглядатиме такі клопотання протягом **п'яти робочих днів** і буде повідомляти про своє рішення поштою або через електронну систему. Якщо строк поновлено, скаргу необхідно подати протягом **10 робочих днів** після отримання відповідного повідомлення від Центру оцінювання.

Розгляд оскаржень проводитимуть експертні команди Центру, до складу яких входять лікарі з державних закладів охорони здоров'я з усієї країни.

Ця процедура забезпечує право особи на перегляд рішення та гарантуватиме об'єктивність і справедливість процесу.

За результатами розгляду скарги Центр оцінювання може прийняти такі рішення:

- про підтвердження оскаржуваного рішення;
- про скасування оскаржуваного рішення;
- про формування нового рішення (у такому разі експертна команда Центру оцінювання повинна сама й ухвалити нове рішення за результатами оцінювання скаржника).

Кінцеве рішення за результатами розгляду скарги підписується всіма членами експертної команди.

Процедура оскарження рішень, прийнятих експертними командами, детально описана в [розділі «Оскарження результатів оцінювання»](#) Порядку проведення оцінювання повсякденного функціонування особи.

Див. форми документів для оскарження (додатки 2 і 3 до [Порядку проведення оцінювання повсякденного функціонування особи](#)).

УСІМ МЕДИЧНИМ ПРАЦІВНИКАМ

1. Чинність документів, виданих МСЕК до 31 грудня 2024 року

сі документи (довідки, акти, висновки, індивідуальні програми реабілітації), які були видані МСЕК до 31 грудня 2024 року, залишаються чинними та є підставами для отримання визначених законодавством гарантій, пільг, виплат, допомоги, відстрочок тощо.

2. Повторні огляди та оцінювання

Щодо проходження повторних оглядів:

1) усі, хто має обмеження повсякденного функціонування, тобто законні підстави для статусу інвалідності, проходять оцінювання експертною командою лікарів-практиків у передбачений строк;

2) якщо інвалідність встановлено безстроково, оцінювання проходить не обов'язково, лише за власним бажанням: усі пільги, гарантії та виплати залишаються в силі;

3) якщо людина протягом 2022-2024 років мала пройти повторний огляд, але не змогла його пройти з поважних причин та відповідно до винятків, передбачених у законодавстві на час воєнного стану, то його потрібно буде пройти:

- чоловікам 25-60 років з 2 або 3 групою інвалідності – до 1 листопада 2025 року;
- усім іншим пацієнтам (за винятком перелічених нижче випадків) – до 1 квітня 2026 року.

Винятки — неможливість повторного огляду з таких причин:

- люди перебувають на територіях, на яких ведуться бойові дії, або на тимчасово окупованих територіях;

- пацієнти з важкими порушеннями функцій організму (не мають кінцівки або якогось з парних органів, не чують або не бачать, мають онкологічне або психічне захворювання);

- чинні військовослужбовці ЗСУ та інших військових формувань, особи з числа правоохоронних органів спецпризначення з правоохоронними функціями, особи рядового і начальницького складу служби цивільного захисту – для них статус інвалідності залишається чинним на період проходження служби та протягом 60 днів з дати звільнення зі служби;

4) якщо документи були вже в МСЕК і призначена дата засідання у 2025 році:

у такому випадку справу передано до визначеного закладу охорони здоров'я, де працюють експертні команди. Розгляд справи відбудеться в день, який був призначений до цього МСЕК. При цьому заклад обов'язково повідомить нову адресу, де відбудеться оцінювання;

5) якщо строк повторного огляду припадає на січень-червень 2025 року, але заклад не зміг його провести через накопичення переданих справ від МСЕК, то строк для його проходження подовжено відповідно до законодавства до 01.07.2025. По зазначених справах буде проводитись окремий моніторинг на предмет дотримання вимог законодавства та відсутності зловживань..

Якщо інвалідність була встановлена безстроково, ІПР залишається чинною безстроково. Проте якщо є потреба оновити перелік заходів в ІПР, людина може з цією метою звернутися до лікуючого лікаря для направлення на оцінювання.

Якщо інвалідність була встановлена тимчасово, документи та рішення МСЕК чинні до завершення строку, на який встановлена інвалідність або до проведення оцінювання повсякденного функціонування.

3. Подальше оцінювання

Подальше оцінювання (повторні огляди) є важливою складовою системи оцінювання повсякденного функціонування особи, адже воно дозволяє переглянути стан здоров'я, визначити прогрес або потребу в коригуванні рекомендацій та оновити рішення щодо встановлення інвалідності.

Повторне оцінювання проводиться, якщо:

- **Закінчився строк дії попереднього рішення.** Наприклад, якщо інвалідність була встановлена тимчасово, до певної дати.

- **Є зміни у стані здоров'я.** За зверненням особи лікуючий лікар формує направлення, якщо відбулися суттєві покращення чи погіршення стану здоров'я.

Процедура повторного оцінювання не відрізняється від процесу проведення первинного оцінювання.

Нормативно-правові акти, що регулюють зміни

Закон “Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо реформування медико-соціальної експертизи впровадження оцінювання повсякденного функціонування особи” (реєст. № 12178, вводиться в дію з 01.01.2025)

Постанова Кабінету Міністрів України від 15.11.2024 № 1338 “Деякі питання запровадження оцінювання повсякденного функціонування особи”

Наказ МОЗ від 10.12.2024 № 2067 “Деякі питання забезпечення проведення оцінювання повсякденного функціонування особи”

[Детальніше про електронну систему](#) 

[Заявка на техпідтримку](#) електронної системи

Комунікаційна рамка та [поширені запитання - відповіді](#) про реформу МСЕК

[Графік вебінарів та запис](#) минулих вебінарів для лікарів експертних команд

[Веб-сайт МОЗ](#)

Гаряча лінія МОЗ: 0 800 50 52 01, 0 800 60 20 19

Гаряча лінія НСЗУ: 1677