

НОВА СИСТЕМА ОЦІНЮВАННЯ ПОВСЯКДЕННОГО ФУНКЦІОНУВАННЯ ОСОБИ В УКРАЇНІ

26.12.2024

ШЛЯХ ЛЮДИНИ: МЕДИЧНА СКЛАДОВА

МЕДИЧНА СКЛАДОВА

1. Зміна процесу отримання статусу інвалідності та початок впровадження окремої електронної системи

СТАТУС ІНВАЛІДНОСТІ

1 січня 2025 року

МОЗ

2. Подальше доопрацювання критеріїв, удосконалення електронної системи

ОБ'ЄКТИВІЗАЦІЯ КРИТЕРІЇВ

1- 2 квартал 2025 року

МОЗ

3. Впровадження широкого опитника з функціонування та нового ІПР, інтеграція з ЕСОЗ та реєстрами

МКФ-ПРОФІЛЬ ОСОБИ
Передача потреб в інші сфери

1- 3 квартал 2025 року

МОЗ

Мінекономіки
Мінсоцполітики

ВЖЕ ЗРОБЛЕНО ДО 1 СІЧНЯ 2025 РОКУ



Проект закону № 12178 – на підписі Президента: впроваджує експертні команди, зберігає чинність документів МСЕК, затверджує деперсоналізацію процесів, прозорість та відкритість даних, ширшу ІПР та зберігає ДТП. Нові підходи до оскарження: ПФУ не матиме права оскаржувати рішення, перевірки та оскарження тільки на центральному рівні (Центр оцінювання) [Посилання на проєкт](#)



Постанова КМУ № 1338 від 15.11.24: встановлює положення про експертні команди, критерії направлення на оцінювання, порядок проведення оцінювання, критерії встановлення інвалідності, положення про роботу електронної системи - хто і що може робити в електронній системі

[Посилання](#)



Юстований наказ МОЗ № 2069 від 10.12.2024: вводить переліки відомостей про направлення, рішення, рекомендацій (ІПР), витяги для ПФУ, ТЦК СП. Затверджує можливість видруківувати документи з системи, за потреби, вносити на паперові носії до внесення в систему. [Посилання на](#)

[наказ](#)

ДОДАТКОВО ЧИМ РЕГУЛЮЄТЬСЯ

- Порядок забезпечення осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю, інших окремих категорій населення медичними виробами та іншими засобами затверджено [постановою КМУ від 03.12.2009 № 1301](#)
- Порядок 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, їх переліку затверджено [постановою КМУ від 05.04.2012 № 321](#)
- Порядок та Критерії встановлення ступеня втрати професійної працездатності затверджені [наказом МОЗ від 05.06.2012 № 420 \(зміни до Порядку набудуть чинності 01.01.25\)](#)
- Перелік діагнозів (МКХ) та кодів допоміжних засобів реабілітації затверджений спільним [наказом МОЗ та МСП від 20.11.2020 № 774/2691](#)
- Інструкція про встановлення причинного зв'язку смерті з професійним захворюванням (отруєнням) або трудовим каліцтвом затверджена [наказом МОЗ від 15.11.2005 №606](#)
- Медичні **протипоказання** (захворювання і вади), за наявності яких особа не може бути допущена до керування відповідними транспортними засобами ([наказ МОЗ від 07.10.2022 року № 1817](#))
- Медичні **показання** для одержання особами з інвалідністю автомобілів з ручним керуванням затверджені [наказом МОЗ від 23.01.1995 р № 13](#)

ПРО ЕЛЕКТРОННУ СИСТЕМУ



На **платформі** державних реєстрів від Дія – на Дія.Engine

Основи роботи для усіх однакові – використовуємо і підлаштовуємо наявні на платформі інструменти, зокрема робота за бізнес-процесами та використання електронних підписів

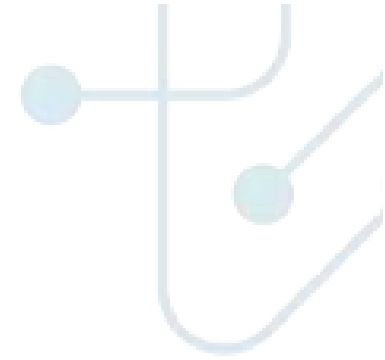
Власник системи – МОЗ, адмініструє систему – ДП «еЗдоров'я» МОЗ, платформу - ДП “Українські спеціальні системи” Мінцифри

Для входу і роботи в системі потрібен **електронний підпис**, бажано ПРАЦІВНИКА, тобто виданий від юридичної особи

Система доступна усім закладам та ФОП незалежно від форми власності, підпорядкування, наявності договору з НСЗУ

Про роботу ЕК: moz.gov.ua/uk/ekopfo

Про електронну систему та реєстр: moz.gov.ua/uk/news/it-sistema-ekopfo



керівники та
заступники
керівників закладу

адміністратори

члени експертних
команд

медичні
реєстратори
(тимчасова роль)

лікуючі лікарі,
лікарі ВЛК



працівники Центру
оцінювання
функціонального стану
особи

уповноважені
особи МОЗ

працівники
правоохоронних
органів

КАРТА ВЗАЄМОДІЇ

- Документи, що посвідчують особу
- Медичні документи = підстава для оцінювання
- Військово-облікові, інші

ПАЦІЄНТ



ЛІКУЮЧИЙ
ЛІКАР



ЕЛЕКТРОННА
СИСТЕМА



ЕКСПЕРТНА
КОМАНДА



- Лікарі. Команди
- Графік команди
- Висновок адміністратора
- Журнал справ
Графік у команді
- Протокол >> рішення та рекомендації (ІПР)



- МінСоц, ПФУ
- ТЦК та СП



ПАЦІЄНТ

ЛІКУЮЧИЙ
ЛІКАР



Перевірка
обґрунтованості

ЦЕНТР
ОЦІНЮВАННЯ

ЗАКЛАДИ В НОВІЙ СИСТЕМІ ЕКСПЕРТНИХ КОМАНД

1



Заклади з ЕК (експертними командами)

- *Проводять оцінювання*
- 300 закладів
- Усі лікарні
- Тут же можуть бути лікуючі лікарі
- Визначають ОВА – МОЗ погоджує
- moz.gov.ua/uk/ekorfo

1 хвиля – керівники і лікарі

2



Заклади звичайні з лік.лікарями

- *Направляють на оцінювання*
- 14 000 закладів
- Лікарні, амбулаторії
- Усіх форм власності (КНП, ФОП, ТОВ)
- Мають направляти лікарі вузького профілю, у виключних – сім.лікарі

2 хвиля, по черзі – керівники і лікарі

3



Центр оцінювання

- *Перевіряють рішення ЕК або проводять оцінювання розвідці*
- 1 заклад на базі НДІ в Дніпрі, але складається з багатьох лікарів державних закладів по всій Україні
- Тут оскарження або конфліктні справи

ФУНКЦІОНАЛ

1



1. Реєстрація керівника
2. Реєстрація Місця провадження діяльності (де очно сидітимуть ЕК)
3. Реєстрація **заступника та медичних реєстраторів**. Можна ще адмінів та лікарів
4. Створення команд
5. Створення розкладів команд
5. Внесення паперових справ
6. Розгляд справ та журнал
7. Модерація черги та журнал
8. Направлення лік.лікаря та журнал
9. Дашборди

2



1. Реєстрація керівника
2. Реєстрація Місця провадження діяльності (де сидітимуть лік.лікарі)
3. Реєстрація **заступника та лік.лікарів**
4. Направлення лік.лікаря та журнал
5. Дашборди

3








1. Реєстрація керівника
2. Реєстрація Місця провадження діяльності (де очно сидітимуть ЕК)
3. Реєстрація **заступника та медичних реєстраторів**. Можна ще адмінів та лікарів
4. Створення команд
5. Створення розкладів команд
5. Внесення паперових справ
6. Розгляд справ та журнал
7. Модерація черги та журнал
8. Направлення лік.лікаря та журнал
9. Дашборди

ПРОЦЕСИ ПЕРЕХОДУ ВІД МСЕК ДО ЕК

- МСЕК мусить розглядати справи до 27.12.2024. Частина МСЕК мали паралізовану роботу – приймали справи і не ставили в чергу

Завдання:

1. ОВА/ДОЗ визначити лікарні, де будуть експертні команди  Вимоги до ЗОЗ.docx
2. Визначити які профілі команд може створити заклад – почитати вимоги і заповнити файл  Вимоги до формування команд.  Для ЗОЗ_Команди набір.xlsx
3. Зробити наказ де усі лікарі, які можуть брати участь в оцінюванні і розмістити його на сайті  Наказ про перелік лікарів
4. Керівнику мати ел.підпис свій та працівників, та зайти в систему і виконати кроки ЕТАП 1  IT Тестування Етап 1.

ЕКСПЕРТНІ КОМАНДИ

1 ЕТАП

Профілі команд

(січень – червень 2025)

- Важливий графік команди
- Збирається відповідно до діагнозів, графіків і профілів команд

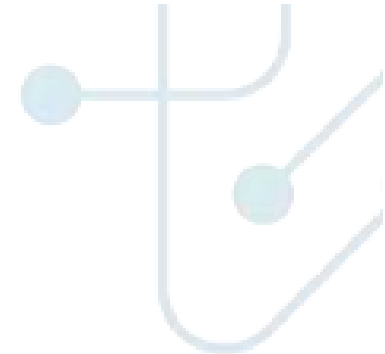
2 ЕТАП

Збірна команда під кожен випадок

(з 01 червня 2025)

- Важливий графік кожного лікаря та усі спеціальності
- Збирається відповідно до діагнозів, графіків і спеціальностей лікарів

ЕКСПЕРТНІ КОМАНДИ



1 ЕТАП

Профілі команд

(01.01.2025-01.06.2025)

1

На 1 профіль
команди в
закладі

2

Мінімум
2 команди
на профіль

3

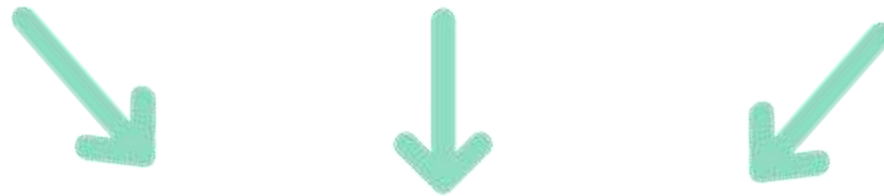
Мінімум
3 лікаря в
команді

2 позиції з обов'язковими
спеціальностями,
Решта – за вибором

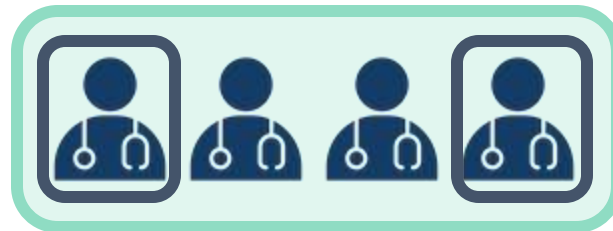
ПРОФІЛІ КОМАНД

Тип команди	№1 в складі Профільний головуючий *	№2 в складі Друга спеціальність в команді*
Загально-хірургічна	Терапія	Хірургія
Загальна	Терапія	Кардіологія / неврологія / ендокринологія / ревматологія
Хірургічна	Хірургія	Терапія / ендокринологія / кардіологія / неврологія
Офтальмологічна	Офтальмологія	Терапія / неврологія
Онкологічна	Клінічна онкологія / онкохірургія	Клінічна онкологія / онкохірургія
Травматологічна	Ортопедія і травматологія	Терапія / неврологія
Кардіоневрологічна	Кардіологія або неврологія	Кардіологія / неврологія / терапія
Фтизіопульмонологічна	Фтизіатрія	Фтизіатрія
Гематологічна	Гематологія	Гематологія
Психіатрична	Психіатрія	Психіатрія

ЛІКАРІ ПОТРІБНИХ ПРОФІЛІВ У ЗАКЛАДІ



ВИПАДКОВИЙ ПРИНЦИП ДОБОРУ КОМАНДИ

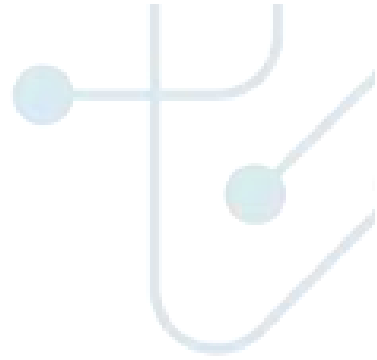


ГОЛОВУЮЧИЙ
визначає система

ЕКСПЕРТНА КОМАНДА

**ВІДПОВІДАЛЬНИЙ ЗА ВНЕСЕННЯ
СПРАВ (веде протокол)**

визначає керівник або головуєчий



У СІЧНІ 2025 «ЧЕРГИ» НА ОЦІНЮВАННЯ



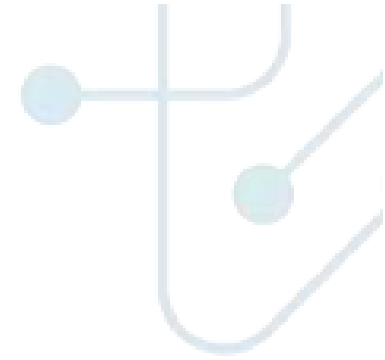
ПАПЕРОВІ СПРАВИ ПЕРЕДАНІ ВІД МСЕК

- Передані від МСЕК паперові справи для розгляду у січні-лютому 2025 в заклади з експертними командами
- Вносять медичні реєстратори – зазначають заклад, який направив
- **Медичні реєстратори** призначають дату, час і команду вручну
- Можуть повернути справу лікуючому лікареві, якщо не комплектна



НАПРАВЛЕННЯ ЧЕРЕЗ ЕЛЕКТРОННУ СИСТЕМУ

- Вносять лікуючі лікарі в електронній системі – обирають ЗАКЛАД, де є експертна команда
- Модерують адміністратори експертних команд
- Можуть повернути справу лікуючому лікареві, якщо не комплектна або не відповідає критеріям
- **Система** призначає дату, час і команду – адміністратор і лікарі експертних команд не знають цих деталей



ЛІКУЮЧІ ЛІКАРІ

12 ЦІЛЕЙ НАПРАВЛЕННЯ НА ОЦІНЮВАННЯ

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 ступеню втрати професійної працездатності
7. продовження тимчасової непрацездатності
8. визначення медичних показань для забезпечення автомобілем та/або електроскутером і протипоказань до керування ним
9. встановлення причинного зв'язку смерті з професійним захворюванням, трудовим каліцтвом або іншим ушкодженням здоров'я
10. визначення потреби в 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

КРИТЕРІЇ НАПРАВЛЕННЯ НА ПРОВЕДЕННЯ ОЦІНЮВАННЯ ПОВСЯКДЕННОГО ФУНКЦІОНУВАННЯ ОСОБИ

- Настання **строку повторного огляду**, встановленого МСЕК, або повторного оцінювання експертною командою;
- Наявність у пацієнта **стійкого або необоротного характеру** захворювання
- Проведення пацієнту однієї або декількох медичних інтервенцій або у разі встановлення одного чи декількох діагнозів, відомості про що містяться в електронній системі охорони здоров'я
- якщо непрацездатність триває безперервно протягом 120 календарних днів з дня її початку, що підтверджено МВТНами або паперовими лікарняними
- якщо непрацездатність була перервана (наприклад, у разі повернення до роботи між періодами непрацездатності), направлення здійснюється не пізніше, ніж через 150 календарних днів з початку першого періоду непрацездатності, пов'язаного з таким захворюванням, що підтверджено МВТН
- у разі захворювання на туберкульоз направлення здійснюється через 10 місяців з дня настання непрацездатності незалежно від безперервності

**ДО КРИТЕРІЇВ ЖИТТЄДІЯЛЬНОСТІ ЛЮДИНИ НАЛЕЖИТЬ
ЗДАТНІСТЬ ДО**

САМООБСЛУГОВУВАННЯ

ПЕРЕСУВАННЯ

ОРІЄНТАЦІЇ

КОНТРОЛЮ СВОЄЇ ПОВЕДІНКИ

СПІЛКУВАННЯ

НАВЧАННЯ

ВИКОНАННЯ ТРУДОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

УСІ в Постанові КМУ № 1338 від 15.11.2024

Інформація про статус справи

Час і дата оцінювання

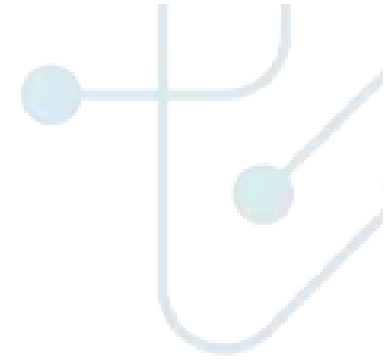
Витяг з рішення ЕК

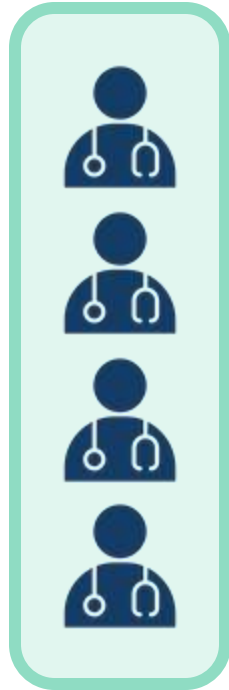


Зміна статусу в Журналі справ



На email пацієнта чи довіреної особи





ЕКСПЕРТНА КОМАНДА



ПАЦІЄНТ

**НЕ МАЮТЬ ІНФОРМАЦІЇ ОДНЕ ПРО ОДНОГО
ДО ДНЯ ОЦІНЮВАННЯ**

ОЦІНЮВАННЯ



НА ОСНОВІ КРИТЕРІЇВ



**ОЧНЕ
В ЗАКЛАДІ**

**ОЧНЕ
НА ВИЇЗДІ**

ДИСТАНЦІЙНЕ

ЗАОЧНЕ

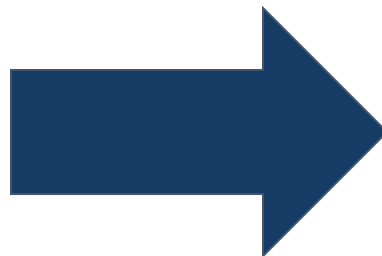
МОЖЛИВІ СИТУАЦІЇ

- **Пацієнт не з'явився** на очне або дистанційне засідання -- справа направляється назад до лікуючого лікаря
- **Потреба в додаткових обстеженнях виявлена під час оцінювання** – головуючий створює направлення в ЕСОЗ
- **Форс-мажор** – конфлікт інтересів, довготривала повітряна тривога або обстріл
- Повернення **на доопрацювання** адміністратором:
 - Брак або неякісні документи, що посвідчують особу, причинно-наслідкові, заяви, тощо
 - Не вірно вказана форма розгляду
 - Не відповідає критеріям направлення згідно з Постановою КМУ № 1338 від 15.11.2024

ЩО РОБИТИ, ЯКЩО ВТРАЧЕНА ДОВІДКА МСЕК?



Якщо пацієнт втратив
довідку МСЕК



ЗВЕРНУТИСЯ ДО
відділення ПЕНСІЙНОГО
ФОНДУ УКРАЇНИ для її
відновлення



ДЛЯ КОЖНОГО ПАЦІЄНТА
ОДНА ДІЮЧА!



ЕЛЕКТРОННА СИСТЕМА:
БЕЗКОШТОВНА
ДОСТУПНА ДЛЯ УСІХ ЗОЗ та ФОП
ДОГОВІР НСЗУ НЕ МАЄ ЗНАЧЕННЯ



ОЦІНЮВАННЯ ДЛЯ ПАЦІЄНТА **В БУДЬ-ЯКОМУ**
ЗАКЛАДІ УКРАЇНИ, ДЕ Є КОМАНДА ПОТРІБНОГО
ПРОФІЛЮ!

ПРОФ ОГЛЯД ЧИ ЛІКУВАННЯ В СТАЦІОНАРІ
СПЕЦІАЛЬНО ПЕРЕД ОЦІНЮВАННЯМ –
НЕ ПОТРІБНІ

ЧИ МОЖЕ ПАЦІЄНТ ВПЛИВАТИ НА ПРИЗНАЧЕННЯ ОЦІНЮВАННЯ?

Попередньо: НА ПОЧАТКУ РОКУ БУДУТЬ УДОСКОНАЛЕНІ
ОБ'ЄКТИВНІ КРИТЕРІЇ, ЗА ЯКИМИ БУДЕ ПЕРЕВІРЯТИСЬ
НАПРАВЛЕННЯ НА ОЦІНЮВАННЯ – ЛІКУЮЧИЙ ЛІКАР ЗМОЖЕ
ЧІТКІШЕ ОБҐРУНТУВАТИ НАПРАВЛЕННЯ



ФІЛЬТР: АДМІНІСТРАТОР

ТАКОЖ АДМІНІСТРАТОР ЗАКЛАДУ ПРИ ВІДСУТНОСТІ ОБ'ЄКТИВНИХ
КРИТЕРІЇВ ДЛЯ ПРОВЕДЕННЯ ОЦІНЮВАННЯ ПОВЕРНЕ СПРАВУ НАЗАД ЩЕ ДО
РОЗГЛЯДУ ЦІЄЇ СПРАВИ ЕКСПЕРТНОЮ КОМАНДОЮ

З ЧИМ АДМІНІСТРАТОР МОЖЕ ПОВЕРНУТИ СПРАВУ?



АДМІНІСТРАТОР

- Опис медичних документів і прикріплені документи не співпадають (не вистачає документів, не ті документи, тощо)
- Дослідження щодо динамічних фізіологічних показників, які підтверджують основний діагноз – застарілі (старші 4 місяців) і потребують оновлення
- Брак або неякісні документи, що посвідчують особу, причинно-наслідкові, заяви, тощо
- Не вірно вказана форма розгляду
- Не відповідає критеріям направлення згідно з Постановою КМУ № 1338 від 15.11.2024



Коментар в системі



ЛІКУЮЧИЙ ЛІКАР

- Може виправити і повернути до того ж закладу
- Може виправити і направити справу в інший заклад, де є потрібна профільна команда

ЕКСПЕРТНІ КОМАНДИ МОЖУТЬ ПОВЕРНУТИ ПАПЕРОВІ СПРАВИ

Для внесення даних важлива комплектність справи:

- документи, які засвідчують особу (паспорт або ID-картка, або інший із 16 документів, які посвідчують особу згідно із законом про Єдиний державний демографічний реєстр);
- РНОКПП (в минулому ідентифікаційний код, ІПН, податковий код) - в ID-картці зазначений на зворотній стороні.
- військово-облікові документи - будь-які чинні документи такої категорії, якщо це стосується конкретної справи;
- медичні документи;
- інші документи (акти про травми на виробництві, документи про ДТП, заяви, довідки тощо).
- наявність контактних даних особі, для повідомлення їй про час і місце розгляду справи

Якщо справа не містить достатнього комплекту документів для внесення та розгляду – повернення лік.лікарю

Якщо справа не містить контактних даних особи (телефон, поштова адреса) – запит до закладу, який направляв щодо контактів, немає -- повернення

Наявність профілю команди в ЗОЗ з ЕК відповідно до профілю справи: немає – переадресація на інший заклад в області

Немає в журналі МСЕК дати і часу – розгляд в рамках черги

НАПРАВЛЕННЯ

НА ОЦІНЮВАННЯ ПОВСЯКДЕННОГО ФУНКЦІОНУВАННЯ

ЩО ПОТРІБНО ДЛЯ ПОЧАТКУ:

- › Електронний цифровий підпис від медичного закладу
- › Заклад активований в електронній системі для оцінювання повсякденного функціонування – керівник закладу зайшов у систему і створив облікові записи лікуючих лікарів свого закладу

ПРИКРІПЛЕННЯ ДОКУМЕНТІВ ДО СПРАВИ:

- › Медичні документи, з динамічними фізіологічними показниками, які підтверджують основний діагноз, мають бути не старшими, ніж 4 місяці
- › Допустимі формати документів: pdf, png, jpg. Можна використати додаток сканування в мобільному телефоні або звичний сканер. На кожен розділ документів можна додати 1 файл з усіма відсканованими сторінками, можна додавати декілька файлів в кожен розділ
- › Найкраще, якщо усі медичні висновки вже є в ЕСОЗ, зокрема додаткові обстеження. Для прикріплення до справи можна вивантажити з ЕСОЗ пам'ятку у pdf або з МІС електронні копії висновків чи медичних записів
- › Для паперових документів: Кольорові медичні зображення (кольороскопія, гастроскопія тощо) скануємо у кольоровому вигляді. Текстові документи можна сканувати у чорно-білому вигляді

ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ ПАЦІЄНТА:

Важливо зазначити email та адресу перебування

ДОКУМЕНТИ, ЩО ПОСВІДЧУЮТЬ ОСОБУ:

- › Паспорт книжечкою, ID-картка або інші
- › РНОКПП (в минулому ІПН, код)

МЕДИЧНІ ДОКУМЕНТИ:

- › Висновки лікарів (консультації)
- › МВТН та/чи паперові лікарняні
- › Виписки з амбулаторних чи стаціонарних карт
- › Результати лабораторних досліджень
- › Результати інструментальних досліджень (ЕКГ, ЕЕГ, рентген МРТ, КТ тощо)
- › Індивідуальний реабілітаційний план (ІРП) або індивідуальна програма реабілітації (ІПР)
- › Довідки МСЕК з попереднього огляду

ВІЙСЬКОВО-ОБЛІКОВІ ДОКУМЕНТИ:

- › Військовий квиток, або довідки про військову службу, приписне свідоцтво або довідка ТЦК СП

ІНШІ ДОКУМЕНТИ:

- › Причинно-наслідкові документи (постанова ВЛК, акти про травми на виробництві чи ДТП, рішення ЛКК щодо інвалідності дитини тощо)
- › Заяви, довідки чи інші документи, що не належать до перших трьох категорій

Усі документи мають бути чіткими та повними

НЕ МАЄ ЗНАЧЕННЯ:

- › Погодження ЛКК – лікар направляє на оцінювання самостійно
- › Місце реєстрації – пацієнта можна направити на будь-який заклад країни, де працюють експертні команди
- › еНаправлення з ЕСОЗ на оцінювання – його не існує наразі, не потрібне
- › Спеціальне попереднє стаціонарне лікування або профілактичний огляд усіх спеціалістів – не потрібно проходити спеціально перед направленням, адже додаються накопичені медичні документи, на основі яких лікар прийняв рішення про потребу в оцінюванні
- › Оплата за ІТ систему – електронна система є безкоштовною для медичних закладів
- › Форма власності чи підпорядкування медичного закладу – направити можуть ФОП, КНП, КП, ТОВ, АТ тощо
- › НСЗУ – направити на оцінювання можуть усі заклади, незалежно від наявності договору з НСЗУ

НАПРАВЛЕННЯ

НА ОЦІНЮВАННЯ ПОВСЯКДЕННОГО ФУНКЦІОНУВАННЯ

ЛІКУЮЧИЙ ЛІКАР:

Лікар вузького профілю, який супроводжує та лікує основне захворювання пацієнта, яке найбільше вплинуло на інвалідизацію

ПІДСТАВИ ДЛЯ НАПРАВЛЕННЯ:

Стойке або необоротне захворювання, яке триває або очікується, що триватиме понад 12 місяців і відбулось:

- › Настання строку повторного огляду
- › До 120 календарних днів безперервної непрацездатності, що підтверджено МВТН
- › До 150 календарних днів непрацездатності з перервами, що підтверджено МВТН
- › До 10 місяців непрацездатності щодо туберкульозу, що підтверджено МВТН
- › Одна з інтервенцій чи діагнозів, з якими можна **НЕ ОЧІКУВАТИ 120 ДНІВ** непрацездатності для направлення, згідно з постановою КМУ № 1338

ОБМЕЖЕННЯ ЗДАТНОСТІ ДО:

- › Пересування
- › Самообслуговування
- › Орієнтації
- › Спілкування
- › Контролю своєї поведінки
- › Навчання
- › Трудової діяльності
- › Легкі
- › Помірні
- › Виражені
- › Значні

БЕЗ 120 ДНІВ:

ІНТЕРВЕНЦІЇ, ЯКІ СТОСУЮТЬСЯ:

- › Ампутацій
- › Артродезів
- › Видалень органів
- › Трансплантацій органів

ДІАГНОЗИ, ЯКІ СТОСУЮТЬСЯ:

- › Трансплантацій
- › Сліпота або відсутність очей
- › Відсутність кінцівок
- › Хронічна хвороба нирок 4-5 стадії
- › Розумова відсталість

ФОРМИ ПРОВЕДЕННЯ ОЦІНЮВАННЯ:

Умови для проведення **ВИЇЗНОГО** оцінювання:

- › Об'єктивні, підтверджені документально складності з пересуванням та не підпадає під критерії заочного огляду
- › Військовослужбовці або учасники бойових дій на тривалому стаціонарному перебуванні, стан яких не відповідає критеріям заочного розгляду

Пацієнт може написати заяву з обґрунтуванням щодо бажаної форми проведення оцінювання

Групи діагнозів для **ЗАОЧНОГО** оцінювання:

- › Злоякісні новоутворення, що мають III—IV стадію (підтверджені КТ/МРТ, гістологією)
- › Хвороби крові та кровотворних органів
- › Туберкульоз
- › Діагнози ускладнені геміплегією, параплегією або тетраплегією
- › Набута відсутність кінцівок
- › Стан після трансплантації органів або імплантації штучного водія серцевого ритму
- › Вроджені порушення
- › Хвороби печінки

ЯК ЗМІНИТЬСЯ ОЦІНЮВАННЯ

- Зараз рішення базуються на оцінці критеріїв життєдіяльності, вони мають опис на кожен рівень обмеження, однак вони досить широкі

САМООБСЛУГОВУВАННЯ

ПЕРЕСУВАННЯ

ОРІЕНТАЦІЇ

КОНТРОЛЮ СВОЄЇ ПОВЕДІНКИ

СПІЛКУВАННЯ

НАВЧАННЯ

ВИКОНАННЯ ТРУДОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

Легкий ступінь обмеження

Особа має незначні труднощі у виконанні деяких повсякденних завдань, але здатна справлятися з основними функціями без сторонньої допомоги

Помірний ступінь обмеження (1 ступінь)

Особа має помітні труднощі у виконанні повсякденних завдань, таких як навчання, робота, спілкування, орієнтація, контроль за поведінкою, пересування та самообслуговування

Виражений ступінь обмеження (2 ступінь)

Особа стикається з істотними труднощами у виконанні більшості основних активностей, що може включати значні обмеження у навчанні, роботі, спілкуванні та самообслуговуванні, які вимагають регулярної допомоги або спеціальних заходів для покращення якості життя

Значний ступінь обмеження (3 ступінь)

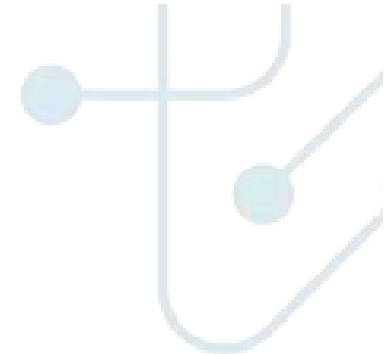
Особа має серйозні порушення функцій органів і систем, що призводять до неможливості або істотного зниження здатності виконувати основні життєві функції, що супроводжується потребою в сторонній допомозі для забезпечення базових потреб, таких як догляд, харчування та пересування

Здатність до самообслуговування:	
нормальна здатність до самообслуговування (відсутність обмеження)	здатність до самообслуговування (відсутність обмеження) — особа здатна до самостійного виконання основних життєвих завдань, включаючи особисту гігієну, приготування їжі, одягання та інші щоденні завдання
легкий ступінь обмеження	особа потребує допомоги від одного до кількох разів на тиждень для виконання деяких завдань, наприклад, приготування їжі або нагадування про прийом лікарських засобів
помірний ступінь обмеження	особа потребує використання допоміжних засобів, регулярної допомоги один чи декілька разів на тиждень для виконання окремих завдань, пов'язаних з особистою гігієною, одяганням, приготуванням їжі або пересуванням, що може передбачати підтримку у плануванні дій або безпосередню допомогу
виражений ступінь обмеження	особа потребує допомоги в самообслуговуванні приблизно кожні 30—60 хвилин для виконання окремих завдань, пов'язаних з використанням допоміжних засобів. Допомога зосереджена на виконанні базових щоденних завдань, таких як пересування
серйозний/значний ступінь обмеження	особа не здатна до самообслуговування або потребує постійної допомоги протягом дня у більшості видів діяльності через серйозні обмеження у здатності до самообслуговування, що може включати повну залежність від сторонньої допомоги для виконання основних завдань
Здатність до орієнтації:	
нормальна здатність до самообслуговування (відсутність обмеження)	особа не має жодних обмежень у сприйнятті зору та слуху, може повністю використовувати свої органи чуття без жодних труднощів, не потребує жодних допоміжних пристроїв або сторонньої допомоги
легкий ступінь обмеження	особа має незначні труднощі в сприйнятті зору або слуху, які неістотно впливають на повсякденне життя, можуть використовуватися окуляри або слухові апарати у певних ситуаціях, але не потребують регулярної сторонньої допомоги
помірний ступінь обмеження	особа має значні труднощі в сприйнятті зору та/або слуху, які вимагають адаптації у повсякденному житті, постійно використовує окуляри та/або слухові апарати та потребує сторонньої допомоги для орієнтації в нових умовах або ситуаціях
виражений ступінь обмеження	особа має серйозні порушення зору та/або слуху, які суттєво впливають на здатність до самостійного функціонування, постійно використовує окуляри або слухові апарати, регулярно використовує допоміжні засоби реабілітації та/або медичні вироби для адаптації і потребує сторонньої допомоги для виконання основних життєвих завдань
серйозний/значний ступінь обмеження	особа не здатна до орієнтації (дезорієнтація) або має вкрай серйозні порушення зору та/або слуху, які унеможливають нормальну життєдіяльність без сторонньої допомоги, постійно потребує допоміжних засобів реабілітації та/або медичних виробів для адаптації

ЯК ЗМІНИТЬСЯ ОЦІНЮВАННЯ

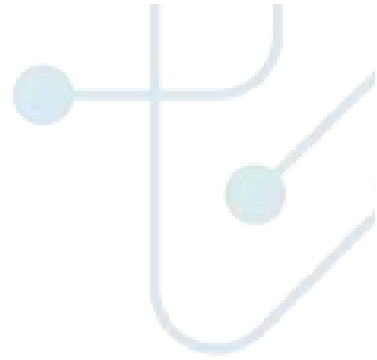
- Зараз рішення базуються на оцінці критеріїв життєдіяльності, вони мають опис на кожен рівень обмеження, однак вони досить широкі
- Об'єктивізація направлення на оцінювання: спочатку для безстрокових статусів, пізніше для ширшого переліку станів
- Прибирання не притаманних медицині аспектів оцінювання
- Новий опитник міститиме більший перелік питань залежно від стану і діагнозів – на основі відповідей будуть виявляти потреби людини в різних сферах

МОНІТОРИНГ ТА КОНТРОЛЬ



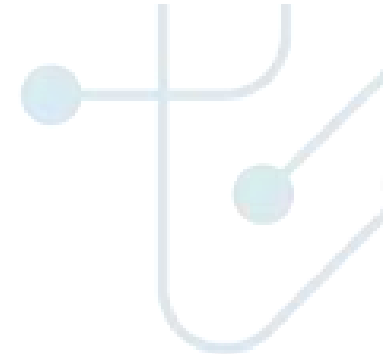
- Дашборди на сайті МОЗ
- Моніторингові групи в кожній області
- Моніторингові виїзди
- Протягом 2025 року: налаштування ризик-орієнтованих інструментів прямо всередині системи

ОСКАРЖЕННЯ РІШЕНЬ ТА ЦЕНТР КОМПЕТЕНЦІЙ



- Більше немає обласної ланки оскарження, одразу на центральному рівні
- Виконує перевірку обґрунтованості - Центр оцінювання функціонального стану особи
- На базі НДІ в Дніпрі та усіх державних ЗОЗ – їх лікарі приєднуються до експертних команд НДІ, працюють за тим самим принципом
- Чати з клінічної підтримки та виділені години онлайн консультацій від Центру оцінювання
- Щорічний курс від МОЗ для лікарів експертних команд

НАВЧАННЯ ЛІКАРІВ



- **Окремі чати та папка з матеріалами** для закладів із експертними командами – повний методичний супровід щодо організації команд
- Відео-інструкції для роботи з системою та тестове середовище для навчання
- Надані методичні рекомендації (статті та монографії) з експертизи
- Плакати та підказки для лікуючих лікарів, ЦНАП, місцевих осередків ПФУ та соц.служб
- У процесі: підказки для закладів з експертними командами (шпаргалка лікаря, плакати, qr-код щодо зворотнього зв'язку, вивіска); курс на Академії НСЗУ
- Чати з клінічної підтримки та виділені години онлайн консультацій від Центру оцінювання

НАВЧАННЯ ЛІКАРІВ

- Навчальні онлайн матеріали

Які зміни можуть бути виявлені нейровізуалізаційними дослідженнями

0 - немає порушень

1 - легкий ступінь:

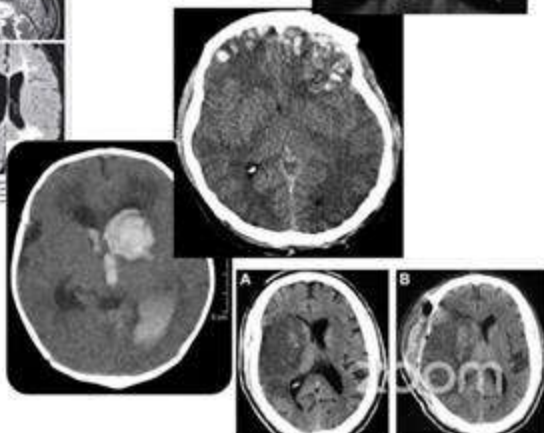
- дрібновогнищеві зміни речовини головного мозку;
- незначне збільшення лікворовмісних просторів на КТ і МРТ головного мозку

2 - помірний ступінь:

- субкортикальна атрофія мозку;
- поодинокі або множинні вогнища зміни щільності, помірно виражені вогнища лейкоареозу на КТ і МРТ головного мозку;
- судинні мальформації та аневризми;
- склеротичні зміни судинних стінок;
- осередки інсультів та мікроінсультів;
- посттравматичні та постінсультні зміни;
- тромбози синусів мозку;
- субдуральні гематоми;
- епідуральні гематоми;
- кісти та новоутворення;
- демієлінізуючі очаги;
- гліоз

3 - тяжкий ступінь:

- виражена атрофія мозку;
- поодинокі і множинні інфаркти на КТ і МРТ головного мозку
- внутрішньомозкові крововибливи;
- субарахноїдальні крововибливи;
- крововибливи в шлуночки;
- дифузні аксональні ушкодження;
- набряк мозку;
- вклицнення (зміщення) мозку.



Вебінар "Експертні команди: Дегенеративно-дистрофічні захворювання нервової системи"



Міністерство охорони здоров'я України

Підписалося 26,3 тис. користувачів

Підписатися

6



Поділитися

Створити кліп



Зараз дивляться: 7 Трансляція почалася 44 хвилини тому #МСЕК #Мін

Чат

Реформа МСЕК та впровадження оці

Міністерство охорони здоров'я України - 11/19



Міністерство охорони здоров'я України



Вебінар "Експертні команди: Оцінювання при..."

Міністерство охорони здоров'я України



Вебінар "Експертні команди: Фтизіопульмонологічний..."

Міністерство охорони здоров'я України



Вебінар "Експертні команди: Дегенеративно-дистрофічні..."

Міністерство охорони здоров'я України



Вебінар "Експертні команди: Кардіологічний профіль"

Міністерство охорони здоров'я України



Вебінар "Експертні команди: Оцінювання при..."

Міністерство охорони здоров'я України



Вебінар "Експертні команди: Оцінювання при..."

Міністерство охорони здоров'я України



Вебінар "Експертні команди: Оцінювання при..."

Міністерство охорони здоров'я України

Тільки цікаві повідомлення

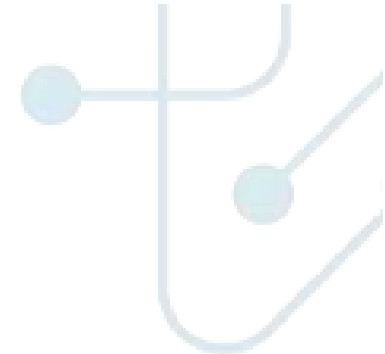


Терапевт ЦРЛЛ м. Суми терапевтичне відділення КП "НЦРЛЛ"



Микола Джордж доброго дня

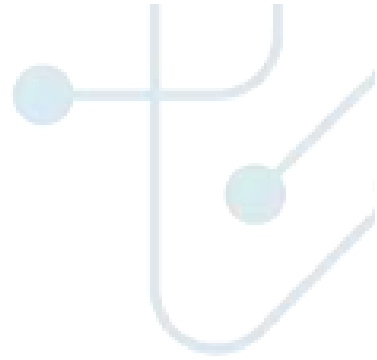
ФІНАНСУВАННЯ



- Через НСЗУ у рамках ПМГ 2025
- Загальний бюджет фінансування – 1 206 961,8 тис. грн (у 2 рази більше, ніж на МСЕК)
- Наразі оплата за команду, з 2 кварталу 2025 запланований перехід на оплату за кожне оцінювання
- Наразі на місяць – 92 360,1 грн за кожну команду, але не більше 333 000 грн на місяць для одного закладу
- Прописано як окремий пункт у пакетах
 - 1. Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій
 - 2. Готовність та забезпечення надання медичної допомоги населенню, яке перебуває на території, де ведуться бойові дії
 - 3. Психіатрична допомога дорослим та дітям у стаціонарних умовах
 - 4. Діагностика та лікування дорослих і дітей, хворих на туберкульоз, у стаціонарних та амбулаторних умовах

СТАН НА 25 грудня 2025

- Усі заклади з ЕК вже в електронній системі
- **10 264 паперових справ** внесено в систему (33% паперових справ)
- **3 969** працівників авторизувались
- Усі лікарі з ЕК заведені в систему, маємо епізодичні питання по входу





МОЖЛИВОСТІ І ПОТРЕБИ В КОМУНІКАЦІЯХ



ЯК ПРАЦЮВАТИМЕ ОЦІНЮВАННЯ

ПОВСЯКДЕННОГО ФУНКЦІОНУВАННЯ

Пропозиція:

- папка з матеріалами для ГО
- Інформування про важливі пости

01. ПІДГОТОВКА СПРАВИ

Лікуючий лікар розуміє, що пацієнт відповідає критеріям для направлення на оцінювання.

Разом з пацієнтом обирає зручний заклад, де доступна команда

02. ЕЛЕКТРОННА СПРАВА ТА НАПРАВЛЕННЯ

Лікар в електронній системі заповнює направлення та прикріплює скановані документи, підписує електронним підписом та направляє в обрану лікарню.

Направлення пацієнта на оцінювання відбувається без засідань та рішень лікарсько-консультативної комісії (ЛКК)

03. ПЕРЕВІРКА ДОКУМЕНТІВ

У лікарні адміністратор команд перевіряє повноту інформації в документах. Профіль справи та потрібної команди визначається автоматично. У разі потреби адміністратор може повернути справу на доопрацювання із зазначенням причини та коментаря

04. ЕЛЕКТРОННА ЧЕРГА

Після перевірки, система ставить справу в електронну чергу в найближчий доступний час у профільної команди. Адміністратор та лікарі не знають на які дату та час до якої команди потрапила справа.

Лікуючий лікар отримує сповіщення в системі, а пацієнт отримує електронний лист. Їм повідомляють дату, час, місце проведення та тип засідання, але не склад лікарів

05. ДЕНЬ ОЦІНЮВАННЯ

Лікарям з експертної команди відкривається доступ до розкладу та даних пацієнта в день оцінювання. За необхідності, експертна команда може направити пацієнта на додаткові обстеження 1 раз, чітко зазначивши що саме і для чого необхідно

06. ЕЛЕКТРОННІ ДОКУМЕНТИ

Усі матеріали — справа, протокол, рішення, рекомендації — ведуться та зберігаються в електронному вигляді

07. КОЛЕГІАЛЬНЕ РІШЕННЯ

По кожному пункту відповідного рішення фіксується позиція кожного лікаря та спільне рішення. Документи підписуються електронними підписами кожного члена команди

08. ПРЕДСТАВНИК ПАЦІЄНТА ТА ВІДЕОЗАПИС

Пацієнт може вести аудіо чи відеозапис оцінювання, а також залучити довірену особу, прикріпивши відповідне звернення до справи

09. РЕЗУЛЬТАТИ ОЦІНЮВАННЯ

Пацієнт отримує витяг із рішенням електронною поштою або рекомендованим листом. Лікуючий лікар також має доступ до документа в електронній системі. Інформація про рішення щодо статусу інвалідності також буде автоматично передано до соціальної сфери

ЛІКУЮЧИЙ ЛІКАР

! Це профільний спеціаліст, який супроводжує пацієнта під час лікування основного захворювання, що спричинило інвалідизацію



ОСНОВНІ ЗАВДАННЯ:

- ✓ Надання медичної допомоги
- ✓ Організація обстежень
- ✓ Оформлення направлення на оцінювання повсякденного функціонування

ЯКІ ОБОВ'ЯЗКИ МАЄ ЛІКУЮЧИЙ ЛІКАР?

01. ФОРМУВАННЯ СПРАВИ ПАЦІЄНТА

- ✓ Заповнення електронної форми та додавання медичних документів
- ✓ Забезпечення повноти інформації для оцінювання

02. НАПРАВЛЕННЯ НА ОЦІНЮВАННЯ

- ✓ Вибір експертної команди та бажаної форми оцінювання
- ✓ Передача справи через електронну систему

03. ПРИСКОРЕННЯ ПРОЦЕСУ

- ✓ Швидке направлення у випадках гострих станів або завершення обстежень

Лікуючий лікар — це профільний спеціаліст (вузького профілю), який супроводжує пацієнта під час його лікування та обстеження за основним захворюванням. Його основне завдання — надавати медичну допомогу, організовувати обстеження та оформлювати направлення на оцінювання повсякденного функціонування в разі необхідності. У більшості випадків це лікар вузького профілю, чия спеціалізація відповідає основному захворюванню, що спричинило інвалідизацію.

КОЛИ СІМЕЙНИЙ ЛІКАР МОЖЕ БУТИ ЛІКУЮЧИМ?

! Сімейний лікар або терапевт можуть виконувати функції лікуючого лікаря у виняткових ситуаціях, коли вузькопрофільний спеціаліст недоступний

Це можливо, зокрема, якщо:

- ✓ Пацієнт перебуває у зоні бойових дій чи на деокупованих територіях
- ✓ Справа пацієнта вже містить усі необхідні документи, і додаткові обстеження або спеціальні знання щодо захворювання не потрібні



Такий підхід **ЗАБЕЗПЕЧУЄ** доступність медичних послуг навіть у складних умовах, коли неможливо звернутися до лікаря спеціалізованої медичної допомоги



ЯКЩО У ПАЦІЄНТА КІЛЬКА ЗАХВОРЮВАНЬ, ЯКІ СПРИЧИНЯЮТЬ ІНВАЛІДИЗАЦІЮ



! У ВИПАДКАХ, КОЛИ У ПАЦІЄНТА Є КІЛЬКА ЗАХВОРЮВАНЬ, ЯКІ ЗНАЧНО ВПЛИВАЮТЬ НА ЙОГО ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН:

- ✓ **ОСНОВНИЙ ДІАГНОЗ** визначає, хто буде лікуючим лікарем. Це захворювання, яке найбільше спричинило інвалідизацію
- ✓ **ЗАЛУЧЕННЯ ІНШИХ СПЕЦІАЛІСТІВ:** лікуючий лікар може консультуватися з іншими фахівцями, щоб отримати повну картину стану здоров'я пацієнта
- ✓ **КООРДИНАЦІЯ МЕДИЧНОЇ КОМАНДИ:** у складних випадках рішення узгоджуються між кількома спеціалістами, щоб врахувати всі аспекти функціонування пацієнта

ТЕМИ



ПАЦІЄНТИ

Різні когорти пацієнтів:

- військовослужбовці
- діти та дорослі з інвалідністю, які наразі закордоном
- діти з інвалідністю, які мають отримати інвалідність
- особи з безстроковим статусом інвалідності або строком, який закінчується в 2026-2027 році



ЛІКАРІ: ЛЛ та ЕК

Лікарі:

- підготовка закладів
 - підготовка лікуючих лікарів
 - керівники закладів
- посил, що тільки самі лікарі та люди можуть разом змінити систему, заклик до професійності та незаангажованості лікуючих лікарів та лікарів експертних команд (критерії направлення!)*



ІТ СИСТЕМА

ІТ система:

- процеси роботи
- громадський контроль

ТЕМИ:

- Переогляди
- Безстроковий статус
- Подовження статусу та відстрочок
- ІПР
- Подовження непрацездатності
- Оцінювання осіб, які знаходяться за кордоном
- Центр оцінювання та експертиза лікарів
- Навчання лікарів
- Громадський контроль

МАТЕРІАЛИ

Заплановані:

- плакати для ЗОЗ – грудень 2024, квітень 2025
- плакати шлях пацієнта – січень 2025
- шпаргалки для ЛЛ та ЕК – грудень 2024, квітень 2025
- анімований та загальний ролики – січень 2025

Можливості:

- участь в ефірах
- спільні колонки

Алгоритм:

- пропозиція висвітлення в ЗМІ в чаті
- визначення спікерів
- короткий спільний внутрішній бриф на 30 хв.
- поява у ЗМІ

