



Одеська обласна організація

Інформаційний бюлетень

№ 27

Листопад 2024р.

*Уряд прийняв постанову про заміну МСЕК
новою системою оцінювання*

З 1 січня 2025 року в Україні стартує реформа МСЕК, яка змінює підхід до встановлення статусу інвалідності.

Замість МСЕК почнуть діяти експертні команди, які оцінюватимуть повсякденне функціонування людини. Команди складатимуться з лікарів-практиків і працюватимуть у багатопрофільних лікарнях, на базі яких надають високоспеціалізовані та вузькопрофільні послуги, з можливістю дистанційної роботи чи виїздів до пацієнтів, включно з оцінкою працездатності та реабілітацією пацієнтів.

Всі медико-соціальні експертні комісії, які встановлюють інвалідність, припинять своє існування з 31 грудня 2024 року. Їхні обов'язки з оцінки працездатності та реабілітації пацієнтів будуть передані до кластерних і надкластерних лікарень. Останні дві категорії лікарень мають щонайменше 20 напрямків надання медичної допомоги й укомплектовані відповідним обладнанням

15 листопада Кабінет Міністрів України прийняв постанову «Про деякі питання запровадження оцінювання повсякденного функціонування особи», яка визначає новий порядок проведення оцінювання і замінює процес медико-соціальної експертизи (МСЕК).

Прийнята Урядом постанова закладає зміни в системі вже з 1 січня 2025 року. Йдеться про:

- запровадження нової концепції оцінювання,
- спрощення для пацієнта процесу встановлення або підтвердження статусу інвалідності,
- доступність та фаховість оцінювання,
- цифровізацію процесу та антикорупційні заходи,
- формування Центру оцінювання для оскарження рішень.

Чинність та продовження дії документів

Після 1 січня 2025 року документи для людей з **безстроковим статусом інвалідності** залишатимуться чинними. А разом зі збереженням цього статусу зберігають чинність і всі права, документи, виплати, пільги, соціальні послуги та відстрочки. Їх інвалідність може бути переглянута виключно за їх бажанням або за рішенням суду. Для осіб, яким було встановлено інвалідність зі строком повторного огляду, і він припадає на час впровадження нової системи, статус інвалідності продовжують на 6 місяців, як і відповідні виплати та гарантії.

Для осіб, які під час дії воєнного стану не проходили встановлений повторний огляд, необхідно буде його пройти: для чоловіків призовного віку — до 1 листопада 2025 року, для решти — до 1 квітня 2026 року. Виключення становлять особи на тимчасово окупованих територіях та особи з важкими станами здоров'я за визначенням у постанові переліком. Також оцінювання раніше за визначений попередньо строк може відбутись за запитом суду чи правоохоронних органів, зокрема в рамках кримінального провадження.

Нова концепція

Тепер в основі системи — оцінювання повсякденного функціонування людини експертними командами лікарів на базі багатoproфільних лікарень. Це комплексний підхід оцінювання впливу травми чи хвороби на повсякденну діяльність, аби швидше визначити індивідуальні потреби людини і допомогти їй з поверненням до активного, гідного життя.

Спрощення для пацієнта

Нова система допоможе спростити процедуру встановлення статусу інвалідності – українцям не доведеться очікувати 120 днів лікарняного, як було раніше. Відтепер лікуючий лікар зможе **направити на оцінювання одразу після встановлення діагнозу** чи проведення втручання.

Електронне направлення на додаткові обстеження формуватимуть лікарі експертної команди під час оцінювання, і без вагомих причин дообстеження не зможуть відбуватися більш як один раз. Рішення експертної команди передаватиметься на соціальну сторону через електронну систему.

Покращення доступності та фаховості оцінювання

Забезпечується доступність та фаховість оцінювання завдяки складу команд з лікарів-практиків у найпотужніших лікарнях, які будуть рівномірно розподілені по території України.

Крім того, лікарі експертної команди під час оцінювання не зможуть направляти на додаткові обстеження без вагомих причин більш як один раз.

Людина зі своїм лікарем обере один із 300 потужних багатoproфільних закладів. Лікарні будуть територіально рівномірно розташовані, і в одному закладі існуватиме декілька команд на кожен профіль справ. За можливості справи будуть спрямовувати у профільні заклади: наприклад, оцінювання щодо новоутворення — до онкологічного закладу, оцінювання щодо психічних захворювань — до закладу цього профілю. У цих же лікарнях можна буде пройти додаткові обстеження за Програмою медичних гарантій.

Цифровізація процесу та антикорупційні заходи

Замість повністю паперового процесу буде запроваджено електронну систему. Направлення і документи до нього, протокол, рішення та усі дії фіксуватимуться в електронній системі. Це мінімізує корупційні зловживання та дозволить відстежити всі етапи щодо розгляду справи.

Усі кластерні та надкластерні лікарні підключені до електронної системи охорони здоров'я (ЕСОЗ), що своєю чергою містить медичні дані про пацієнта. Рішення про встановлення інвалідності ухвалюватиметься на підставі записаних в ЕСОЗ даних, що дозволить чітко простежити, який лікар і на підставі яких досліджень та діагнозів їх прийняв.

Цифровізація також допоможе запобігти зловживанням, адже в автоматичному режимі можна буде відстежити аномальні речі, як-от велику кількість однакових діагнозів абощо, що вказуватиме на потенційне

порушення. Саме направлення для проходження оцінювання передбачено в електронній формі, що теж зробить процедуру прозорішою.

Склад команд не буде сталим, як це було раніше. Тепер під кожний випадок формуватиметься індивідуальний склад експертної команди.

Адміністратор у закладі перевірятиме в електронній системі повноту отриманої справи та чи вірно система визначила спеціальності лікарів й форму розгляду згідно з критеріями. Після чого система визначатиме для справи профільну команду, яка має найближчий доступний час для проведення оцінювання.

При цьому адміністратор команд не знатиме, до якої команди потрапить справа, а **особисті дані лікарів та пацієнтів будуть приховані** до дня оцінювання.

Важливо зазначити, що ніхто з голів МСЕК не зможе приєднатися до експертних команд і принести з собою стару культуру корупції.

Центр оцінювання для оскарження рішень

Рішення команди експертів можна буде оскаржити в Центрі оцінювання функціонального стану особи. В Центрі працюватимуть лікарі різних закладів охорони здоров'я.

Чи зміниться сама процедура оцінювання стану здоров'я?

Так. МОЗ планує відмовитися від поняття «медико-соціальна експертиза», змінивши не лише процес, а й саму назву **на «оцінювання повсякденного функціонування особи»**. Воно здійснюватиметься за допомогою Міжнародної класифікації функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я (МКФ).

Ця система передбачає не лише фіксацію стану людини та її потреб (оцінку стану здоров'я), а й здійснення кроків, потрібних для максимального відновлення особи, її активного життя, адаптації в соціумі та працевлаштування.

Оцінювати працездатність людини будуть медики, які проводили її лікування та реабілітацію. При ухваленні рішення та для визначення потреб людини вони будуть враховувати дані, внесені під час реабілітації, і лише за потреби – направляти на дообстеження.

Відповідно до визначених потреб людей з обмеженнями життєдіяльності впроваджуватимуться набори пакетів послуг у медичній, реабілітаційній, соціальній, освітній і трудовій сферах. Лікарі, які провели лікування та реабілітацію, оцінюватимуть працездатність пацієнтів через МКФ – уніфіковану схему для оцінки фізичних, психічних та соціальних аспектів здоров'я пацієнта.

Крім лікарів, у процесі оцінки і підтримки пацієнтів повинні брати участь соціальні служби. Міністерство соціальної політики оцінюватиме, які функції людини були втрачені, і які компенсатори можна запропонувати.

У випадках, коли пацієнту потрібні допоміжні засоби реабілітації, як-от крісло колісне, соціальні служби будуть оцінювати, чи адаптовані умови проживання пацієнта, щоб забезпечити його подальшу соціальну і економічну активність.

Як зазначив очільник МОЗ, це дозволить на кінцевому етапі пропонувати не додаткові виплати, а компенсатори (наприклад, переобладнання робочого місця, допоміжні засоби, перенавчання), які потрібні людині для повернення в соціум та допоможуть їй бути соціально й економічно активною.

Направлення на оцінювання повсякденного функціонування особи відбуватиметься на підставі чітких критеріїв, з підтвердженням їх через ЕСОЗ. Сімейний лікар або лікар, що провадить лікування, зможе зробити це самостійно, без залучення лікарсько-консультативної комісії.

Наступні кроки МОЗ

Для впровадження нової системи заплановано прийняття наказів МОЗ, які мають допомогти лікарям приймати обґрунтовані рішення та скоротити кількість документів, що отримує людина за результатами оцінювання: замість 12 довідок чи виписок у різних комбінаціях буде 1 комплексний документ.

Фінансування нових команд відбуватиметься через НСЗУ за послуги з оцінювання відповідно до прозорих вимог до діяльності команд.

Також заплановано, що довідкова та статистична інформація про команди, їх спеціальності, місцезнаходження, черги та рішення буде доступна публічно на аналітичних панелях (дашбордах).

Поточні зміни поки що не стосуються дітей. Процеси щодо інвалідності дітей також потребують оновлення, аби бути більш зручними та орієнтованими на пацієнта. Це заплановано наступним етапом. Наразі для дітей залишається чинна система, де статус інвалідності призначається за рішенням лікарсько-консультативної комісії закладу охорони здоров'я.

	БУЛО	БУДЕ
Назва	МСЕК – медико-соціальні експертні комісії	Експертні команди оцінювання повсякденного функціонування особи
Результат	1. Статус інвалідності 2. Виплати, пільги, відстрочка 3. Допоміжні засоби реабілітації 4. 12 довідок та виписок в різних комбінаціях	1. Статус інвалідності 2. Виплати, пільги, відстрочка 3. Допоміжні засоби реабілітації 4. Один комплексний документ
Шлях пацієнта	1. Людина → 2. Лікуючий лікар → 3. ЛКК закладу → 4. МСЕК	1. Людина → 2. Лікуючий лікар → 3. Експертна команда
Довідкова інформація	У лікаря та в паперових журналах	На публічних аналітичних панелях (дашбордах)
Документи	Усі в паперовому вигляді: справа, направлення, протокол, рішення	Усі в електронній системі: справа, направлення, протокол, рішення

	БУЛО	БУДЕ
Черга	У паперових журналах	В електронній системі. Дані пацієнтів та лікарів, які будуть проводити оцінювання, приховані один від одного до дня оцінювання
Місце розташування	Окремі структури і приміщення МСЕК	Команди у потужних багатoproфiльних лікарнях
Лікарі	Більшість не лікують, лише проводять медико-соціальну експертизу. Немає усіх потрібних спеціальностей у штаті МСЕК	У команді практикуючі лікарі різних спеціальностей – усіх, які необхідні для розгляду відповідної справи
Кількість лікарів	4-10 лікарів загалом	10-50+ лікарів загалом – за рішенням закладу
Склад лікарів	Фіксований склад для кожного пацієнта	Підбирається команда за принципом випадкового добору під кожну справу відповідно до профілю справи Ніхто з голів МСЕК не зможе приєднатися до експертних команд
Дообстеження	Від МСЕК потрібно повернутись до лікуючого лікаря, щоб він виписав е-направлення Можна пройти обстеження за Програмою медичних гарантій	Лікар експертної команди виписує е-направлення під час оцінювання Можна пройти обстеження за Програмою медичних гарантій, де зручно, зокрема і в лікарні, де знаходиться команда
Рішення	Одне спільне рішення на комісію, за підписом голови	Фіксується позиція кожного лікаря та спільне рішення, яке підписується електронним підписом кожного лікаря
Оскарження	В обласній або центральній МСЕК	Оскарження в електронному та паперовому вигляді на центральному рівні
Фінансування	Субвенція з державного бюджету та дофінансування з місцевих бюджетів на існування МСЕК	Через програму НСЗУ за послуги з оцінювання
Представник пацієнта	Не передбачено	Передбачено
Відеозапис засідання	Не передбачено	Особі або її представнику дозволено здійснювати відео- або аудіозапис оцінювання. Обов'язкова відеофіксація з 2026 року

Реабілітація військовослужбовців і програма «Помічник ветерана»

Важливо вдосконалення процесу медико-соціальної експертизи для військовослужбовців, які отримали поранення чи інвалідність під час бойових дій.

Однією з практик, на якій базується реформа, стане проведення виїзних експертиз для військовослужбовців безпосередньо біля ліжка хворого.

Це дозволяє одночасно проводити лікування і розпочинати оцінку втрати працездатності.

Для більш комплексної підтримки військовослужбовців планується впровадження спеціальної програми **«Помічник ветерана»**. Він супроводжуватиме військовослужбовців під час їхнього звернення до різних установ для отримання соціальних послуг, допоміжних засобів реабілітації, що полегшують життя після травм чи втрати працездатності.

*Підготувала завідувач відділу соціально-економічного захисту працівників
Валентина ПОДГОРЕЦЬ, тел. 0676544235.*