

### Критерії встановлення інвалідності

#### 1. Загальні положення

1. Цей акт передбачає критерії встановлення груп інвалідності.

2. У цьому акті терміни вживаються в такому значенні:

1) анатомічний дефект – незворотна морфологічна вада, стійкий необоротний наслідок травм, оперативних втручань, вад розвитку (спотворень), що значимо обмежують життєдіяльність в одній із категорій життєдіяльності;

2) кваліфікація – рівень підготовленості, майстерності, ступінь готовності до виконання праці за визначеною спеціальністю чи посадою, що визначається розрядом, класом чи іншими атестаційними категоріями;

3) професія – рід трудової діяльності людини, яка володіє комплексом спеціальних знань, практичних навичок, одержаних шляхом спеціальної освіти, навчання чи досвіду, які дають можливість здійснювати роботу в певній сфері виробництва;

4) реабілітаційний потенціал – комплекс біологічних, психофізіологічних і соціально-психологічних характеристик людини, а також факторів соціального середовища, що дозволяють реалізувати її потенційні можливості до реабілітації;

5) реабілітаційний прогноз – передбачувана ймовірність реалізації реабілітаційного потенціалу та передбачуваний рівень інтеграції осіб з інвалідністю у суспільство, який визначається не тільки рівнем і змістом реабілітаційного потенціалу, а й реальними можливостями застосування для його реалізації сучасних реабілітаційних технологій, засобів і методів;

6) спеціальність – сукупність набутих шляхом спеціальної підготовки та досвіду роботи знань, умінь і навичок, необхідних для виконання певного виду трудової діяльності в межах цієї професії;

7) спеціально створені умови – комплекс заходів, що забезпечують необхідні для особи з інвалідністю умови та режим праці;

8) спеціально створені умови – комплекс заходів, що забезпечують необхідні для особи з інвалідністю умови та режим праці.

Інші терміни вживаються у значенні, наведеному в Законі України “Про реабілітацію у сфері охорони здоров’я”, Законі України “Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні”, інших нормативно-правових актах.

3. Відповідно до Положення про експерті командами з оцінювання повсякденного функціонування особи, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від \_\_\_\_\_ 2024 року № \_\_\_\_\_, встановлення інвалідності відбувається під час проведення оцінювання повсякденного функціонування особи.

## **II. Класифікація основних видів порушення функцій**

4. До основних видів порушення функцій та структур організму людини, які визначаються під час оцінювання повсякденного функціонування особи, належать:

1) порушення психічних функцій (сприйняття, уваги, пам'яті, мислення, мови, емоцій, волі);

2) порушення сенсорних функцій (зору, слуху, нюху, дотику, больової, температурної та інших видів чутливості);

3) порушення статодинамічних функцій (голови, тулуба, кінцівок, рухливих функцій, статички, координації руху);

4) порушення функції кровообігу, дихання, травлення, виділення, обміну речовин та енергії, внутрішньої секреції, імунітету тощо;

5) мовні порушення (не обумовлені психічними розладами), порушення голосоутворення, форми мови - порушення усної (ринолалія, дизартрія, заїкання, алалія, афазія) та письмової (дисграфія, дислексія), вербальної та невербальної мови;

6) порушення, які викликають спотворення (деформація обличчя, голови, тулуба, кінцівок, які призводять до зовнішнього спотворення, аномальні дефекти травного, сечовидільного, дихального трактів, порушення розмірів тулуба).

## **III. Класифікація основних критеріїв життєдіяльності та ступенів їх вираженості**

5. Ступінь обмеження життєдіяльності визначається як величина відхилення від нормальної функціональності особи, що впливає на її здатність здійснювати основні життєві активності. Це визначення базується на об'єктивних критеріях, що включають функціональні, соціальні та психологічні аспекти.

Виділяються чотири основні ступені обмеження життєдіяльності:

1) легкий ступінь обмеження – особа має незначні труднощі у виконанні деяких повсякденних завдань, але здатна справлятися з основними функціями без сторонньої допомоги;

2) 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;

3) виражений ступінь обмеження (2 ступінь) – особа стикається з істотними труднощами у виконанні більшості основних активностей. Це може включати значні обмеження у навчанні, роботі, спілкуванні та самообслуговуванні, які вимагають регулярної допомоги або спеціальних заходів для покращення якості життя;

4) 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. Це супроводжується потребою в сторонній допомозі для забезпечення базових потреб, таких як догляд, харчування та пересування.

6. До критеріїв життєдіяльності людини належить: здатність до самообслуговування, пересування, орієнтації, контролю своєї поведінки, спілкування, навчання, виконання трудової діяльності.

1) Здатність до пересування – можливість ефективно пересуватися у своєму оточенні (ходити, бігати, долати перепони, користуватися особистим та громадським транспортом).

До параметрів оцінки здатності пересування належить: характер ходьби, темп пересування, відстань, яку долає хворий, здатність самостійно користуватись транспортом, потреба у допомозі інших осіб при пересуванні.

Існують такі ступені обмеження здатності до пересування:

нормальна здатність до пересування (відсутність обмеження) – особа здатна пересуватися без обмежень: ходити, бігати, долати перепони, користуватися особистим та громадським транспортом. Показниками оцінки є темп пересування – понад 100 м/хв та більше, здатність долати 500 м та більше без втоми, результат виконання 6-хвилинного тесту ходьби понад 500 м;

легкий ступінь обмеження – особа може пересуватися з незначними труднощами, такими як незначне уповільнення темпу або потреба в коротких перервах під час довгих відстаней. Особи з легким обмеженням можуть самостійно користуватися транспортом, але іноді потребують допомоги. Показниками оцінки є темп пересування – 60 – 100 м/хв, здатність долати 200 – 500 м із можливими перервами, результат виконання 6-хвилинного тесту ходьби 300 – 500 м;

помірний ступінь обмеження (1 ступінь) – особа може пересуватися, але з деякими труднощами, це може включати повільніший темп, потребу в коротких перервах при довгих відстанях або невеликі труднощі при долатті перепон. Вони можуть самостійно користуватися транспортом, але іноді потребують допомоги. Показниками оцінки є темп пересування – 20 – 59 м/хв, здатність долати до 200 м лише з допомогою (палиці, ходунків), результат виконання 6-хвилинного тесту ходьби 100 – 300 м;

виражений ступінь обмеження (2 ступінь) – особа має значні труднощі при пересуванні, наприклад, може ходити лише на короткі відстані або

потребувати допомоги при використанні сходів. Темп пересування повільний, можливість користуватися громадським транспортом суттєво обмежена, і особа може потребувати регулярної допомоги інших. Показниками оцінки є темп пересування – 20 – 59 м/хв, здатність долати до 200 м лише з допомогою (палиці, ходунків), результат виконання 6-хвилинного тесту ходьби 100 – 300 м;

значний ступінь обмеження (3 ступінь) – особа нездатна пересуватись, або здатна з серйозними обмеженнями може в певних умовах, наприклад, за допомогою інвалідного візка. Характер ходьби може бути нестабільним, темп - дуже повільним або взагалі відсутнім. Здатність самостійно користуватися транспортом відсутня, і особа потребує постійної допомоги. Показниками оцінки є практично відсутній темп пересування (0 – 20 м/хв), здатність долати менше 100 м лише за допомогою сторонньої допомоги або інвалідного візка, результат виконання 6-хвилинного тесту ходьби менше 100 м або неможливість виконання тесту без сторонньої допомоги.

2) Здатність до самообслуговування – можливість ефективно виконувати соціально-побутові функції і задовольняти потреби без допомоги інших осіб.

Параметром оцінки здатності до самообслуговування є інтервал часу, через який виникає потреба в допомозі.

Існують такі ступені обмеження здатності до самообслуговування:

нормальна здатність до самообслуговування (відсутність обмеження) – особа здатна самостійно виконувати всі необхідні дії самообслуговування без будь-якої допомоги з боку інших, 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 самообслуговування. Це може стосуватися, наприклад, допомоги у приготуванні їжі або нагадування про прийом лікарських засобів;

помірний ступінь обмеження (1 ступінь) – особа потребує використання допоміжних засобів, регулярної допомоги один чи кілька разів на день для виконання окремих завдань, пов'язаних з особистою гігієною, одяганням, приготуванням їжі або іншими щоденними активностями, що може передбачати підтримку у плануванні дій або безпосередню допомогу;

виражений ступінь обмеження (2 ступінь) – особа потребує допомоги в самообслуговуванні, приблизно кожні 30 – 60 хвилин протягом дня та використання допоміжних засобів. Допомога зосереджена на виконанні базових щоденних завдань, таких як харчування, прийом ліків та пересування;

значний ступінь обмеження (3 ступінь) – особа нездатна 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 найосновніших завдань.

3) Здатність до орієнтації – можливість самостійно орієнтуватися у просторі та часі, мати уяву про навколишні предмети. Основними системами орієнтації є зір та слух (за умови нормального стану психічної діяльності та мови).

Параметром оцінки здатності до орієнтації є можливість розрізнити зорові образи людей та предметів на відстані, що збільшується, і в різних умовах (наявність або відсутність перешкод, знайомство з обстановкою), розрізнити звуки та усну мову (слухова орієнтація) за відсутності або наявності перешкод і ступеня компенсації порушення слухового сприйняття усної мови іншими способами (письмо, невербальні форми), необхідності використання технічних засобів для орієнтації та допомоги інших осіб у різних видах повсякденної діяльності (у побуті, навчанні, на виробництві).

Існують такі ступені обмеження здатності до орієнтації:

нормальна здатність до орієнтації (відсутність обмеження) – особа немає 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 не істотно впливають на повсякденне життя, можуть використовуватись окуляри або слухові апарати у певних ситуаціях, але не потребують регулярної сторонньої допомоги;

помірний ступінь обмеження (1 ступінь) – особа має значні труднощі в сприйнятті зору та/або слуху, які вимагають адаптацій у повсякденному житті, постійного використання окулярів та/або слухових апаратів та потребує сторонньої допомоги для орієнтації в нових умовах або ситуаціях;

виражений ступінь обмеження (2 ступінь) – особа має серйозні порушення зору та/або слуху, які суттєво впливають на здатність до самостійного функціонування, постійно використовує окуляри або слухові апарати, регулярно використовує спеціалізовані пристрої для адаптації і потребує сторонньої допомоги для виконання основних життєвих завдань;

серйозне обмеження (3 ступінь) – особа нездатна до орієнтації (дезорієнтація) або має вкрай серйозні порушення зору та/або слуху, які унеможливають нормальну життєдіяльність без сторонньої допомоги, постійно потребують технічних засобів, але ці засоби не забезпечують повної функціональності, а також вимагають постійної допомоги для всіх видів діяльності.

4) Здатність до спілкування (комунікативна здатність) – можливість установлювати контакти з іншими людьми та підтримувати суспільні

взаємозв'язки (порушення спілкування, пов'язані з розладом психічної діяльності, тут не розглядаються).

Основним засобом комунікації є усна мова, допоміжним - читання, письмо, невербальна мова (жестова, знакова).

Параметри оцінки - характеристика кола осіб, з якими можлива підтримка контактів, а також потреба у допомозі інших осіб у процесі навчання та трудової діяльності.

Існують такі ступені обмеження здатності до спілкування:

нормальна здатність до спілкування (відсутність обмеження) – особа здатна самостійно встановлювати контакти з будь-яким колом осіб, ефективно підтримує суспільні зв'язки в будь-якому середовищі без обмежень або допоміжних засобів;

легкий ступінь обмеження – особа здатна спілкуватися в більшості ситуацій, але може потребувати допомоги або підказок у нових, стресових або незнайомих ситуаціях. Підтримує контакти з обмеженим колом осіб і інколи потребує допоміжних засобів (наприклад, письмових нотаток);

помірний ступінь обмеження (1 ступінь) – особа здатна до спілкування з обмеженим колом знайомих осіб, часто потребує допоміжних засобів (читання з губ, письмові інструкції) або допомоги для підтримання контакту, наявні труднощі у суспільній взаємодії на робочому місці чи під час навчання;

виражений ступінь обмеження (2 ступінь) – це особа здатна спілкуватися тільки з дуже вузьким колом осіб (наприклад, з близькими родичами або доглядачами), для підтримки контактів постійно потребує допомоги інших осіб або допоміжних засобів. Невербальна комунікація використовується значно частіше, ніж усна;

серйозний ступінь обмеження (3 ступінь) – особа нездатна до спілкування або практично не здатна до самостійного спілкування через значні обмеження; всі контакти можливі лише за допомогою інших осіб або спеціальних засобів комунікації (наприклад, комунікативних пристроїв), встановлення контактів у суспільстві є майже неможливим.

5) Здатність контролювати свою поведінку – можливість поводитись відповідно до морально-етичних і правових норм суспільного середовища.

Параметри оцінки - здатність усвідомлювати себе і дотримуватися установлених суспільних норм, ідентифікувати людей та об'єкти і розуміти стосунки між ними, правильно сприймати, інтерпретувати і адекватно реагувати на традиційну і незвичну ситуації, дотримуватися особистої безпеки, особистої охайності.

Існують такі ступені обмеження здатності контролювати свою поведінку:

нормальна здатність контролю поведінки (відсутність обмеження) – особа повністю усвідомлює свої дії, здатна дотримуватися встановлених суспільних норм, ідентифікувати людей та об'єкти, а також адекватно реагувати як на звичні, так і на нові ситуації. Забезпечує особисту безпеку і охайність без будь-яких обмежень або сторонньої допомоги;

легкий ступінь обмеження – особа в основному здатна контролювати свою поведінку та дотримуватися норм, але може потребувати іноді допомоги або підказок у незнайомих ситуаціях. Може незначно відхилятися від соціальних норм у стресових умовах або нових обставинах, але зберігає здатність забезпечувати особисту охайність та безпеку;

помірний ступінь обмеження (1 ступінь) – особа здатна контролювати свою поведінку лише у звичних обставинах, часто потребує допомоги для дотримання суспільних норм і підтримки адекватної реакції на складні або незвичні ситуації. Може відчувати труднощі з особистою безпекою або охайністю, але з підтримкою може справлятися з цими завданнями;

виражений ступінь обмеження (2 ступінь) – особа відчуває значні труднощі з контролем поведінки та дотриманням норм, потребує постійного контролю та допомоги навіть у звичних ситуаціях, може мати проблеми з розумінням оточення та ідентифікацією людей і об'єктів, здатність забезпечувати особисту охайність і безпеку значно обмежена;

серйозний ступінь обмеження (3 ступінь) – особа нездатна або практично не здатна контролювати свою поведінку відповідно до соціальних норм і потребує постійного нагляду та допомоги. Може не розпізнавати знайомих людей та об'єкти, втрачає здатність забезпечувати особисту охайність і безпеку, а реакції на навколишнє середовище є неадекватними і непередбачуваними.

б) Здатність до навчання – можливість сприймати, засвоювати та накопичувати знання, формувати навички і уміння (побутові, культурні, професійні та інші) у цілеспрямованому процесі навчання. Можливість професійного навчання - здатність до оволодіння теоретичними знаннями і практичними навичками та умінням конкретної професії.

Параметри оцінки - можливість навчатися у звичайних або спеціально створених умовах (спеціальний навчальний заклад або група, навчання в домашніх умовах тощо); обсяг програми, строки і режим навчання; можливість освоєння професій різного кваліфікаційного рівня або тільки окремих видів робіт; необхідність використання спеціальних засобів із залученням допомоги інших (крім викладача) осіб.

Існують такі ступені обмеження здатності до навчання:

відсутність обмежень здатності до навчання – особа здатна навчатися у звичайних умовах без сторонньої допомоги, повністю засвоювати програму будь-якого рівня, включаючи професійні знання та навички, відповідно до звичайного режиму навчання;

легкий ступінь обмеження – особа може засвоювати програму в звичайних умовах, однак потребує незначного коригування навчального процесу (додаткові пояснення, подовжені терміни навчання), а також іноді може потребувати допомоги спеціаліста для засвоєння складних або нових понять;

помірний ступінь обмеження (1 ступінь) – особа потребує спеціальних умов для навчання в закладах загального типу за умови дотримання спеціального режиму навчального процесу процесу і/або з використанням допоміжних засобів, за допомогою інших осіб (крім персоналу, що навчає), може засвоювати обмежену програму, яка адаптована під її потреби, з подовженими строками навчання та періодичною допомогою сторонніх осіб (окрім персоналу, що навчає) для ефективного засвоєння матеріалу;

виражений ступінь обмеження (2 ступінь) – особа здатна засвоювати лише окремі види робіт або завдань за індивідуальною програмою, часто потребує навчання вдома або в спеціальних навчальних закладах, постійної підтримки спеціалістів та допоміжних засобів для забезпечення засвоєння навіть обмеженого обсягу знань і навичок;

серйозний ступінь обмеження (3 ступінь) – особа нездатна або практично нездатна до цілеспрямованого навчання навіть у спеціальних умовах і потребує постійної інтенсивної допомоги. Може оволодівати лише базовими життєвими навичками та потребує індивідуального догляду та підтримки в повсякденному житті.

7) Здатність до трудової діяльності - сукупність фізичних, соціальних та психологічних можливостей людини, яка визначається станом здоров'я, що дозволяє їй займатися різного виду трудовою діяльністю.

Професійна працездатність - здатність людини якісно виконувати роботу, що передбачена конкретною професією, яка дозволяє реалізувати трудову зайнятість у певній сфері виробництва відповідно до вимог змісту і обсягу виробничого навантаження, встановленого режиму роботи та умов виробничого середовища.

Параметри оцінки - збереження або втрата професійної здатності, можливість трудової діяльності за іншою професією, яка за кваліфікацією дорівнює попередній, оцінка допустимого обсягу роботи у своїй професії і посаді, можливість трудової зайнятості в звичайних або спеціально створених умовах.

Існують такі ступені обмеження здатності до трудової діяльності:

нормальна здатність до трудової діяльності – особа здатна виконувати всі види трудової діяльності без жодних обмежень, вона має можливість працювати на рівні, що відповідає її професійній підготовці та кваліфікації;



легкий ступінь обмеження – особа має знижену здатність виконувати деякі види діяльності, проте особа здатна виконувати основні обов'язки за допомогою незначних адаптацій або підтримки;

помірний ступінь обмеження (1 ступінь) – особа має частково втрачену можливість для повноцінної трудової діяльності, що може включати: втрату професії або значне обмеження кваліфікації, зменшення обсягу професійної трудової діяльності більше ніж на 25%, значні труднощі в набутті професії чи працевлаштуванні, особливо для осіб, що раніше не працювали;

виражений ступінь обмеження (2 ступінь) – особа може бути нездатна до провадження окремих видів трудової діяльності чи до трудової діяльності взагалі, або здатна провадити різні види трудової діяльності шляхом створення відповідних умов праці із забезпеченням засобами компенсації фізичних дефектів чи порушених функцій організму, здійснення реабілітаційних заходів;

серйозний ступінь обмеження (3 ступінь) – особа нездатна до трудової діяльності взагалі, або здатна провадити окремі види трудової за умови їх забезпечення засобами компенсації фізичних дефектів або порушених функцій організму, здійснення реабілітаційних заходів, створення за необхідності спеціальних умов праці, у тому числі вдома.

#### **IV. Критерії стійкості розладів функцій організму**

7. Порушення функцій організму є стійким за умови, що хвороба триває не менше 12 місяців, або очікується, що вона триватиме щонайменше 12 місяців або призведе до смерті особи, а також існують мінімальні шанси на значне покращення стану навіть за умов застосування найкращого доступного лікування.

#### **V. Критерії для визнання особи особою з інвалідністю**

8. Підставою для визнання особи особою з інвалідністю є одночасна наявність таких обов'язкових умов:

1) стійкі порушення функцій організму – хвороба триває не менше 12 місяців, або очікується, що вона триватиме щонайменше 12 місяців або призведе до смерті особи, а також існують мінімальні шанси на значне покращення стану навіть за умов застосування найкращого доступного лікування;

2) обмеження життєдіяльності – особа має помірний (1 ступінь), виражений (2 ступінь) або значний (3 ступінь) ступінь обмеження здатності до самообслуговування, пересування, орієнтації, контролю своєї поведінки, спілкування, навчання, виконання трудової діяльності;

3) необхідність вжиття заходів соціального захисту — особа має потребу в підтримці в повсякденному житті, а саме отриманні послуг з реабілітації, паліативної допомоги, забезпеченні технічними та іншими засобами реабілітації, забезпечені лікарськими засобами для використання в

амбулаторних умовах та/або медичними виробами для використання в амбулаторних та побутових умовах.

Фізіологічні вікові зміни організму, зумовлені природними процесами старіння, не є самостійною підставою для встановлення групи інвалідності, якщо вони не призводять до стійких порушень функцій організму, що значно обмежують здатність до самостійної життєдіяльності та потребують соціального захисту.

9. Для осіб, що мають захворювання та стани визначені в додатка 1 та 2 встановлюється інвалідність на підставі медичних записів, що підтверджують відповідне захворювання та стан.

10. Особі, що визнається особою з інвалідністю, залежно від ступеня розладу функцій органів і систем організму та обмеження її життєдіяльності встановлюється одна з наступних груп інвалідності

перша (I), яка поділяється на підгрупи А і Б залежно від ступеня втрати здоров'я особами з інвалідністю та обсягу потреби в постійному сторонньому догляді, допомозі або нагляді;

друга (II);

третя (III).

11. Третя група інвалідності встановлюється особам мають помірний ступінь (1 ступінь) обмеження одного або кількох критеріїв життєдіяльності людини, що зумовлені захворюванням, наслідками травм або вродженими вадами.

12. Друга група інвалідності встановлюється, якщо особам має виражений ступінь (2 ступінь) обмеження одного або кількох критеріїв життєдіяльності людини.

До II групи інвалідності можуть належати також особи, які мають дві хвороби або більше, що призводять до інвалідності, наслідки травми або вроджені вади та їх комбінації, які в сукупності спричиняють виражене (2 ступінь) обмеження життєдіяльності особи та її працездатності.

13. Перша група інвалідності встановлюється, якщо особам має значний ступінь (3 ступінь) обмеження одного або кількох критеріїв життєдіяльності людини.

До I групи належать особи з найважчим станом здоров'я, які повністю не здатні до самообслуговування, потребують постійного стороннього нагляду, догляду або допомоги, повністю залежні від інших осіб у виконанні життєво важливих соціально-побутових функцій або які частково здатні до виконання окремих елементів самообслуговування.

До підгрупи А I групи інвалідності належать особи з виключно високим ступенем втрати здоров'я, який спричиняє до виникнення потреби у

постійному сторонньому нагляді, догляді або допомозі інших осіб і фактичну нездатність до самообслуговування.

Критеріями встановлення підгрупи А І групи інвалідності є ступінь втрати здоров'я, що спричиняє повну нездатність до самообслуговування та повну залежність від інших осіб (необхідність постійного стороннього нагляду, догляду або допомоги).

До підгрупи Б І групи інвалідності належать особи з високим ступенем втрати здоров'я, який спричиняє значну залежність від інших осіб у виконанні життєво важливих соціально-побутових функцій і часткову нездатність до виконання окремих елементів самообслуговування.

Критеріями встановлення підгрупи Б І групи інвалідності є ступінь втрати здоров'я, що спричиняє втрату можливості самостійного задоволення з допомогою технічних засобів і за умови відповідного облаштування житла більшості життєво необхідних фізіологічних та побутових потреб.

14. Строк повторного огляду визначається з урахуванням стану, прогнозу розвитку захворювання та реабілітаційного потенціалу.

#### **VI. Термін встановлення інвалідності**

15. Інвалідність встановлюється на такі терміни:

для осіб, що мають анатомічні дефекти, інші необоротні порушення функцій органів і систем організм згідно додатку 1 – безстроково;

для осіб, що проходять переогляд і мають інвалідність І групи протягом 5 років – безстроково;

для осіб, що мають онкологічні та онкогематологічні захворювання з несприятливим прогнозом згідно додатку 2 – на 5 років;

для осіб, що мають хронічні захворювання з тяжким перебігом згідно додатку 3 – на 5 років;

для осіб, яким вперше встановлюється 3 група інвалідності – 1 рік;

для осіб, яким вперше встановлюється 2 група інвалідності – 2 роки;

для осіб, що проходять переогляд інвалідність встановлюється на термін 1 – 3 роки.

#### **VII. Настанова з застосування критеріїв встановлення інвалідності**

16. З метою сприяння експертним командам з оцінювання повсякденного функціонування в прийнятті обґрунтованих рішень щодо встановлення інвалідності Міністерство охорони здоров'я України до 01 квітня 2025 року розробляє та затверджує настанову, що регламентує застосування критеріїв для встановлення інвалідності. Ця настанова є нормативним документом, який містить рекомендації щодо методів діагностики захворювань та критеріїв інвалідності, пов'язаних із різними захворюваннями.



**Перелік анатомічних дефектів та захворювань, при яких група інвалідності встановлюється без строку переогляду**

**I. Група інвалідності ІА**

1. Кукси обох верхніх кінцівок - на рівні плеча;
2. Кукси двох нижніх кінцівок - на рівні гомілки та вище у поєднанні з куксою однієї верхньої кінцівки;
3. Психічні розлади із стійкими, значно вираженими психопатологічними синдромами (деменція; олігофренія; ідіотія, імбецильність; слабоумство внаслідок шизофренії та епілепсії);
4. Хвороби центральної та периферичної нервової системи з прогресуючим перебігом, наслідки травм та інших захворювань нервової системи із незворотними, значно вираженими порушеннями рухових, мовних та зорових функцій (тетра- або триплегія, верхня або нижня параплегія, виражена атаксія, грубий паркінсоновський та гіперкінетичний синдроми з неможливістю стояти та ходити, виражені бульбарні порушення, тотальна афазія, повна сліпота або концентричне звуження полів зору до 10 градусів від точки фіксації на обидва ока);
5. Різко виражена контрактура або анкілози плечових, ліктьових, променево-зап'ясткових суглобів верхніх кінцівок чи кульшових, колінних, гомілково-ступеневих суглобів нижніх кінцівок у функціонально невігідному положенні (у разі неможливості ендопротезування);
6. Поєднання сліпоти на обидва ока (коригована гострота зору нижче ніж 0,1 або концентричне звуження полів зору до 25 градусів від точки фіксації) із загальною соматичною патологією, що призводить до високого ступеня втрати здоров'я та повної залежності від інших осіб; або з ампутаціями нижніх кінцівок на рівні стегна або однієї верхньої кінцівки; або з повною глухотою

**II. Група інвалідності ІБ**

7. Двобічний анофтальм (відсутність очей, вроджені рудиментарні очні яблука);
8. Сліпота (гострота зору з переносною корекцією менше ніж 0,05 або концентричне звуження поля зору до 10 градусів від точки фіксації) на обидва ока внаслідок стійких незворотних змін;
9. Кукси обох нижніх кінцівок на рівні нижньої третини стегон і вище;
10. Хвороби центральної та периферичної нервової системи з прогресуючим перебігом і наслідки травм та інших уражень нервової системи з

незворотними, значно вираженими порушеннями рухових, мовних та зорових функцій (верхня або нижня параплегія, геміплегія, виражена атаксія, тотальна афазія, повна сліпота тощо);

11. Психічні захворювання: люцидна кататонія, яка триває понад один рік, слабоумство внаслідок епілепсії з частими (15 і більше разів на місяць) епілептичними нападами;

12. Двобічна відсутність чотирьох, трьох пальців кистей, включаючи перший;

13. Кукси верхніх кінцівок на рівні передпліччя у різних поєднаннях;

14. Різко виражена контрактура або анкілоз суглобів китиць у функціонально невідповідному положенні;

### **III. Група інвалідності II**

15. Відсутність однієї легені та хронічна легенева недостатність II ступеня внаслідок патологічних змін другої легені;

16. Стійкий повний птоз на обох очах після всіх видів відновного лікування та необоротні зміни органу зору з гостротою зору з переносною корекцією 0,05 - 0,08 або концентричним звуженням поля зору до 20 градусів від точки фіксації на обидва ока або на око, що краще бачить;

17. Параліч нижньої кінцівки, виражені тетрапарез, трипарез, верхній або нижній парапарез, геміпарез за неефективності заходів фізичної реабілітації;

18. Паркінсонівський синдром внаслідок хвороби Паркінсона або вторинного паркінсонізму з вираженими акінетико-ригідним, дискінетичним та постуральним синдромами;

19. Дефекти черепа (60 кв. сантиметрів і більше), не заміщені аутокісткою;

20. Екзартикуляція верхньої кінцівки в плечовому суглобі, екзартикуляція стегна;

21. Коротка кукса стегна у разі неможливості протезування;

22. Кукса обох гомілок;

23. Хибна кукса нижньої кінцівки або обох стоп на рівні суглоба Шопара у разі неможливості реабілітації і протезування;

24. Анкілоз або різко виражена контрактура кульшового суглоба (порушення функції суглоба III ступеня) з вираженою контрактурою, анкілозом колінного суглоба, ампутаційною куксою ступні на рівні суглоба Лісфранка та вищому рівні за неефективності та безперспективності реабілітаційних заходів;

25. Кукса стегна чи гомілки в поєднанні з іншою незворотною патологією у разі неможливості реабілітації, що призводить у сукупності до обмеження життєдіяльності II ступеня;
26. Деформація грудної клітини внаслідок резекції п'яти та більше ребер за наявності легеневої недостатності II ступеня;
27. Кукса верхньої або нижньої кінцівки, поєднана з глухотою на обидва вуха або відсутністю зору на одне око, або помірною афазією;
28. Параліч або виражений парез однієї кінцівки, поєднаний з глухотою на обидва вуха або відсутністю зору на одне око, або помірною афазією, або помірними розладами функції тазових органів;
29. Цукровий діабет (середнього або тяжкого перебігу) в поєднанні з ампутацією нижньої кінцівки на рівні верхньої третини гомілки та вище;
30. Калова (сечова) нориця, неприродний задній прохід за неефективності або наявності протипоказань до оперативного втручання;
31. Кукса стегна за помірного порушення рухових чи статичних функцій іншої нижньої кінцівки (деформуючий артроз кульшового суглоба I-II ступенів, неправильно зрослий злам стегнової кістки із скривленням осі, вкорочення кінцівки на 2-3 сантиметри, фіброзний анкілоз колінного суглоба, помірна контрактура колінного суглоба, помірна контрактура скокового суглоба, порушення функції суглоба II ступеня)
32. Стан після трансплантації внутрішніх органів за умови сприятливого перебігу післяопераційного періоду
33. Стан після ендопротезування двох суглобів (кульшових, колінних) у різних поєднаннях;
34. Психічне захворювання, інвалідність внаслідок якого триває більше десяти років;
35. Єдина функціонуюча нирка за наявності хронічної ниркової недостатності III ступеня;

#### IV. Група інвалідності III

36. Відсутність одного ока;
37. Стійкий повний птоз на одному оці після проведення усіх видів відновного лікування;
38. Слепота на одне око (гострота зору з переносною корекцією 0,05 і нижче або концентричне звуження поля зору до 10 градусів від точки фіксації) або ураження обох очей (зниження гостроти зору з переносною корекцією 0,1 і нижче або концентричне звуження поля зору до 25 градусів від точки фіксації);

39. Двобічна глибока туговухість з підвищенням порогів повітряної провідності 86 дБ та більше на частотах 500-4000 Гц у разі неможливості хірургічної корекції;
40. Стійка трахеостома;
41. Стеноз гортані II - III ступенів внаслідок травматичного або інфекційного ураження нервово-м'язового апарату гортані з одно- або двобічним парезом і стійкою дисфонією у разі неможливості або неефективності хірургічного лікування;
42. Стійка афонія органічного генезу;
43. Дефект щелепи чи твердого піднебіння, якщо протезування не забезпечує жування та ковтання і призводить до помірно вираженого дефіциту ваги тіла;
44. Спотворюючі обличчя рубці та дефекти, які не піддаються хірургічно-косметологічній корекції;
45. Карликовість із зростом нижче ніж 130 сантиметрів у чоловіків та 120 сантиметрів у жінок;
46. Помірна сенсорна афазія за неефективності логопедичної реабілітації;
47. Параліч кисті за неефективності фізичної реабілітації;
48. Помірний парез верхньої або нижньої кінцівки, що супроводжується значним обмеженням обсягу активних рухів в усіх суглобах за неефективності фізичної реабілітації;
49. Чужорідне тіло в речовині головного мозку (внаслідок травми), якщо травма супроводжувалась абсцесом мозку або менінгоенцефалітом (введення чужорідних тіл у речовину головного мозку з метою лікування не є дефектом, і група інвалідності встановлюється залежно від порушень нервової системи та психіки);
50. Дефект кісток черепа (3 кв. сантиметри і більше), не замішений аутокісткою;
51. Паркінсонівський синдром внаслідок хвороби Паркінсона або вторинного паркінсонізму з помірно вираженими акінетико-ригідним, дискінетичним та постуральним синдромами;
52. Кукса верхньої кінцівки на рівні променево-зап'ясткового суглобу та вище;
53. Хибний суглоб плеча або обох кісток передпліччя;
54. Відсутність усіх фаланг чотирьох пальців кисті, за винятком першого;

55. Відсутність трьох пальців кисті, включаючи перший; анкілоз чи виражена контрактура тих самих пальців у функціонально невиконаному положенні;
56. Відсутність першого та другого пальців з відповідними п'ястковими кістками;
57. Відсутність перших пальців обох кистей;
58. Відсутність трьох пальців кистей з відповідними п'ястковими кістками;
59. Кукса стегна чи гомілки;
60. Кукса стопи на рівні суглоба Лісфранка або на вищому рівні;
61. Двобічна кукса стопи з резекцією голівок плюсневих кісток за Шарпом;
62. Різко виражена контрактура чи анкілоз двох надп'яtkово-гомілкових суглобів;
63. Різко виражена контрактура чи анкілоз надп'яtkово-гомілкового суглоба суглоба з розташуванням стопи у функціонально невиконаному положенні
64. Різко виражена контрактура чи анкілоз кульшового або колінного суглоба;
65. Вроджений чи набутий вивих одного кульшового суглоба із значним порушенням функції;
66. Деформація грудної клітки внаслідок резекції трьох та більше ребер за наявності легеневої недостатності I ступеня і вище;
67. Хибний суглоб стегна чи обох кісток гомілки або великої гомілкової кістки за неефективності реабілітаційних заходів після п'яти років спостереження;
68. Нестійкий колінний чи кульшовий суглоб з вираженим порушенням функції кінцівки;
69. Укорочення нижньої кінцівки на 7 сантиметрів і більше;
70. Сколіоз III ступеня, кіфосколіоз III ступеня з наявністю легеневої недостатності II ступеня, або сколіоз чи кіфосколіоз IV ступеня;
71. Анкілоз або різко виражена контрактура плечового або ліктьового суглоба у функціонально невиконаному положенні;
72. Нестабільність плечового або ліктьового суглоба у поєднанні з несправжнім суглобом однієї з кісток передпліччя за низького реабілітаційного потенціалу;



73. Контрактура передпліччя в положенні повної пронації;
74. Ішемічна контрактура Фолькмана з вираженим порушенням основних функціональних захватів кисті;
75. Деформуючий артроз кульшового суглоба IV ступеня з порушенням функції суглоба III ступеня та вище за низького реабілітаційного потенціалу;
76. Екстирпація шлунка, тотальна колопроктомія, панкреатоектомія за наявності цукрового діабету;
77. Первинний (тотальна тиреоїдектомія) або вторинний (внаслідок патології гіпофізу) гіпотиреоз у тяжкій формі в стадії субкомпенсації або декомпенсації за неефективності адекватного лікування;
78. Первинна (двобічна адреналектомія) або вторинна (внаслідок патології гіпофізу) надниркова недостатність у тяжкій формі;
79. Чужорідне тіло в серцевому м'язі чи у перикарді внаслідок травми (поранення), штучний клапан серця, функціонуючий кардіостимулятор (введення чужорідних тіл у судини серця, міокард, перикард з метою лікування або діагностики не є дефектом, і група інвалідності встановлюється залежно від порушень функції серцево-судинної системи та обмеження життєдіяльності хворого);
80. Єдина функціонуюча нирка;
81. Відсутність однієї легені;
82. Двобічна мастектомія;
83. Однобічна мастектомія внаслідок злоякісного новоутворення;
84. Мікроцист (70 куб. сантиметрів та менше) або відсутність сечового міхура;
85. Цистектомія з транслокалізацією сечоводів у кишківник;
86. Рідкісні (орфанні) захворювання, що призводять до скорочення тривалості життя хворих або їх інвалідизації та для яких існують визнані методи лікування, згідно наказу, затвердженого наказом МОЗ;
87. Розширена екстирпація матки з додатками за наявності онкологічних захворювань;
88. Травматична кастрація у чоловіків;



**Перелік онкологічних та онкогематологічних захворювань з  
несприятливим прогнозом**

Захворювання та стан	Код згідно НК 025:2021
Рак слинних залоз	C08.9
Рак стравоходу	C16.9
Рак шлунка, з віддаленими метастазами або неоперабельний, або нерезекційний, або рецидивуючий	C16.9
Рак товстої кишки, з віддаленими метастазами або неоперабельний, або нерезекційний, або рецидивуючий	C18
Дрібноклітинний рак товстої кишки	C18
Фіброламельарний рак	C22.0
Гепатоцелюлярна карцинома	C22.0
Холангіоцелюліома	C22.1
Рак жовчного міхура	C22.1
Гепатобластома	C22.2
Рак підшлункової залози	C25
Естезіоневробластома	C30.0
Синоназальний рак	C30.0
Дрібноклітинний рак тимуса	C31
Недрібноклітинний рак легені	C34
Саркоматоїдна карцинома легень, стадії II – IV	C34
Дрібноклітинний рак легень	C34
Саркома Юінга	C41
Остеосаркома, з віддаленими метастазами або неоперабельний чи нерезекційний	C41

Злоякісна меланома, слизових оболонок	C43
Злоякісний меланома шкіри з метастазами	C43
Карцинома клітин Меркеля, з метастазами	C44.6 , C44.7 , C44.3
Плевральна мезотеліома	C45
Десмопластична мезотеліома	C45.3
Перитонеальна мезотеліома	C45.1
Перикардіальна мезотеліома	C45.2
Саркоматозна мезотеліома	C45.9
Саркома Капоші легень	C46.7
Рак периферичних нервів, метастатичний або рецидивуючий	C47
Рак спинальних нервових корінців, метастатичний або рецидивуючий	C47
Первинний рак очеревини	C48.1, C80.1
Десмопластичні дрібноклітинні пухлини	C48.2
Перитонеальний муцинозний карциноматоз	C48.2
Первинний перитонеальний рак	C48.2
Лейоміосаркома	C49
Злоякісна гастроінтестинальна стромальна пухлина	C49
Саркома м'яких тканин, з віддаленими метастазами або рецидивуюча	C49
Альвеолярна саркома м'яких тканин	C49.9
Ангіосаркома	C49.9
Саркома з перестановкою CIC	C49.9
Рабдомиосаркома	C49.9
Атипова тератоїдна/рабдоїдна пухлина	C49.9, C72.9

Запальний рак молочної залози	C50.9
Ендометриальний стромальний саркома	C54.1
Метастатична ендометриальна аденокарцинома	C54.1
Злоякісна пухлина зародкових клітин (герміногенна пухлина)	C56, C62
Дрібноклітинний рак жіночих статевих шляхів	C57.9
Рак простати, гормонально-рефрактерний або з вісцеральними метастазами	C61
Дрібноклітинний рак простати	C61
Ниркова медулярна карцинома	C64.9
Рак сечовода, з віддаленими метастазами або неоперабельний, нерезекційний чи рецидивуючий	C66
Двостороння ретинобластома	C69.2
Астроцитома, стадії III і IV	C71.0 – C71.9
Карцинома хориоїдального сплетення	C71.5
Медулобластома	C71.6
Злоякісні гліоми стовбура головного мозку – у дитинстві	C71.7
Анапластична епендимома	C71.9
Епендимобластома – дитяча пухлина мозку	C71.9
Гліобластома мультиформна (рак мозку)	C71.9
Гліома, стадії III і IV	C71.9
Злоякісна ектомезенхімома	C71.9
Олігодендрогліома, стадія III	C71.9
Первинна лімфома центральної нервової системи	C72.9
Анапластичний рак щитоподібної залози	C73
Рак голови та шиї, з віддаленими метастазами або неоперабельний, або нерезекційний	C76.0, C77

Рак тонкої кишки, з віддаленими метастазами або неоперабельний, нерезекційний чи рецидивуючий	C78.4
Рак нирки, неоперабельний або нерезекційний	C79
Злоякісна ренальна рабдоїдна пухлина	C79.0
Рак сечового міхура, з віддаленими метастазами або невиліковний, нерезектабельний	C79.1
Вторинна аденокарцинома головного мозку	C79.3
Хондросаркома, з мультимодальною терапією	C79.5
Рак наднирників, з віддаленими метастазами або невиліковний, нерезектабельний або рецидивуючий	C79.7
Анапластичний рак наднирників у дорослих, з віддаленими метастазами або невиліковний, нерезектабельний або рецидивуючий	C79.7
Рак молочної залози, з віддаленими метастазами або невиліковний, нерезектабельний	C79.81
Рак яєчників, з віддаленими метастазами або неоперабельний чи нерезекційний	C79.82
Карцинома невідомої первинної локалізації	C80
Лептоменінгеальна карциноматоз	C80.0
Ліпосаркома, метастатична або рецидивуюча	C80.1
NUT-карцинома	C80.9
Лімфома Ходжкіна, рефрактерна форма	C81
Лімфома з клітин мантийної зони	C83.1
Плазмобластна лімфома	C83.3
Первинна лімфома з випотом	C83.8
Неходжкінська лімфома	C85.9
Синдром Ріхтера	C85.9
Лімфоматоїдний гранулематоз, стадія III	C86.0

Бластний плазмацитоїдний дендритноклітинний новоутвір	C86.4
Ангіоімунобластна Т-клітинна лімфома	C86.5
Гострі лейкози	C91 – C95
Хронічний мієлоїдний лейкоз, бластна фаза	C92.1
Фолікулярна дендритна клітинна саркома – метастатична або рецидивуюча	C96.4
Гістоцитарні злоякісності новоутворення	C96.4



**Перелік тяжких захворювань та станів, за яких інвалідність  
встановлюється на 5 років**

Захворювання та стан	Код згідно НК 025:2021
Хвороби органів дихання, тяжкий перебіг з хронічною респіраторною недостатністю 3 ступеня	J96
Хвороби системи кровообігу, хронічна серцева недостатність ІІБ – ІІІ стадії	<b>I50</b>
Хронічна хвороба нирок, стадія 4 – 5	<b>N18.4, N18.5</b>
ВІЛ-інфекція, 4 клінічна стадія	B20
Цукровий діабет типу 1 або 2, з хронічною хворобою нирок, стадії 3 – 5	E10.2, E11.2, N18.3 – N18.5
Системний червоний вовчак з ураженням нирок (люпус-нефрит), хронічна хвороба нирок, стадії 3 – 5	M32.1, N18.3 – N18.5
Фіброз та цироз печінки, за критерієм Чайлда-П'ю, клас В та С	<b>K74</b>
Хвороба Альцгеймера та інші деменції	F00 – F03, G30
Розсіяний склероз	G35



**ЗАТВЕРДЖЕНО**  
постановою Кабінету Міністрів України  
від 2024 р. №

**ПОЛОЖЕННЯ**  
**про експертні команди з оцінювання повсякденного функціонування**  
**особи**

1. Це Положення визначає основні організаційні засади формування та функціонування експертних команд з оцінювання повсякденного функціонування особи (далі - експертні команди).

2. Експертні команди формуються та функціонують у кластерних та/або надкластерних закладах охорони здоров'я, а також за потреби та/або в разі відсутності затвердженої спроможної мережі закладів охорони здоров'я на території регіону в закладах охорони здоров'я комунальної або державної форми власності (далі - заклади охорони здоров'я).

Перелік закладів охорони здоров'я комунальної форми власності визначається керівником обласної, Київської міської військових (державних) адміністрацій та із обґрунтуванням надсилається на погодження до МОЗ.

Перелік закладів охорони здоров'я державної форми власності визначається МОЗ.

3. Експертні команди формуються з метою організації та проведення оцінювання функціонування особи відповідно до затвердженого Порядку проведення оцінювання повсякденного функціонування особи та Критеріїв направлення особи на оцінювання повсякденного функціонування особи.

4. Експертні команди у своїй роботі керуються Конституцією і законами України, актами Президента України та Кабінету Міністрів України, нормативно-правовими актами центральних органів виконавчої влади.

5. Видатки на утримання експертних команд здійснюються за рахунок коштів державного та місцевих бюджетів.

Оснащення експертних команд окремим приміщенням для проведення засідань, обладнанням, допоміжними засобами реабілітації, комп'ютерною технікою забезпечується за рахунок коштів закладу охорони здоров'я у спосіб, що не заборонений законодавством.

6. Оцінювання повсякденного функціонування особи проводиться:

- 1) Центром оцінювання функціонального стану осіб;
- 2) експертними командами з оцінювання повсякденного функціонування особи, сформованими на базі закладів охорони здоров'я.



7. Права та обов'язки Центру оцінювання функціонального стану осіб за рішенням МОЗ покладаються на підприємство, установу або організацію, що належить до сфери управління МОЗ, та має ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики.

Положення про Центр оцінювання функціонального стану осіб затверджується МОЗ.

Перелік лікарів та фахівців з реабілітації, які мають право проводити оцінювання повсякденного функціонування особи в складі Центру оцінювання функціонального стану осіб погоджується МОЗ. До його складу можуть входити лікарі та фахівці з реабілітації з різних закладів охорони здоров'я будь-якої форми власності. Склад формується індивідуально для кожного оцінювання з урахуванням необхідних для проведення оцінювання спеціалізацій лікарів та фахівців з реабілітації з Переліку лікарів та фахівців з реабілітації, які мають право проводити оцінювання повсякденного функціонування особи в складі Центру оцінювання функціонального стану осіб. За наявності технічної можливості він формується з використанням електронної системи для оцінювання повсякденного функціонування особи.

8. Центр оцінювання функціонального стану осіб:

1) надає організаційно-методичне консультування експертним командам;

2) на виконання постанови слідчого, прокурора, ухвали слідчого судді або за запитом правоохоронних органів/органів спеціального призначення з правоохоронними функціями, здійснює перевірку обґрунтованості рішень, прийнятих під час оцінювання повсякденного функціонування та встановлення інвалідності, та за необхідності (зокрема в разі наявності сумнівів щодо обґрунтованості встановленого рішення, або правдивості інформації, поданої в медичних документах) проводить оцінювання повсякденного функціонування особи, зазначеної у запиті, постанові слідчого, прокурора або ухвалі слідчого судді і приймає відповідні рішення. Оцінювання повсякденного функціонування особи в такому випадку здійснюється на підставі медичних документів, сформованих за результатами повного медичного обстеження та проведених необхідних досліджень на базі Державної установи «Український державний науково-дослідний інститут медико-соціальних проблем інвалідності Міністерства охорони здоров'я України» або Науково-дослідного інституту реабілітації осіб з інвалідністю навчально-наукового лікувального комплексу Вінницького національного медичного університету ім. М. І. Пирогова.

За результатами перевірки обґрунтованості рішень та оцінювання повсякденного функціонування особи Центр оцінювання функціонального стану осіб приймає рішення щодо скасування, підтвердження або формування нового рішення. У разі відмови особи, зазначеної у запиті або постанові слідчого, прокурора або ухвалі слідчого судді, від повного медичного

обстеження, проведення необхідних досліджень та / або неприбуття цієї особи, крім випадків наявності виключних підстав, до Державної установи «Український державний науково-дослідний інститут медико-соціальних проблем інвалідності Міністерства охорони здоров'я України» або Науково-дослідного інституту реабілітації осіб з інвалідністю навчально-наукового лікувального комплексу Вінницького національного медичного університету ім. М. І. Пирогова приймається рішення про скасування попереднього рішення експертної команди. Виключними підставами для таких осіб для перенесення строків медичних обстежень є відрадження, тимчасова непрацездатність або мобілізація до Збройних Сил України;

здійснює листування, направлення, запрошення, повідомлення тощо з питань, пов'язаних з організацією проведення оцінювання повсякденного функціонування особи, відповідно до Положення про Центр оцінювання функціонального стану осіб, що затверджується МОЗ;

узагальнює, аналізує та інформує МОЗ та правоохоронні органи про випадки необґрунтованого прийняття рішень експертними командами;

під час оскарження рішення експертних команд перевіряє обґрунтованість рішень, прийнятих під час оцінювання повсякденного функціонування та встановлення інвалідності, розглядає медичні документи та здійснює оцінювання повсякденного функціонування особи, за результатами чого приймає рішення щодо скасування, підтвердження або формування нового рішення.

Оцінювання повсякденного функціонування особи за рішенням Центру оцінювання функціонального стану осіб здійснюється на підставі медичних документів, сформованих за результатами повного медичного обстеження та проведених необхідних досліджень на базі одного із закладів охорони здоров'я, де функціонує експертна команда, і куди направлено особу Центром оцінювання функціонального стану осіб, але обов'язково з урахуванням екстериторіального принципу.

У разі відмови особи від повного медичного обстеження, проведення необхідних досліджень та / або неприбуття цієї особи, крім випадків наявності виключних підстав, приймається рішення про скасування попереднього рішення експертної команди. Виключними підставами для таких осіб для перенесення строків медичних обстежень є відрадження, тимчасова непрацездатність або мобілізація до Збройних Сил України;

здійснює листування, направлення, запрошення, повідомлення тощо з питань, пов'язаних з організацією проведення оцінювання повсякденного функціонування особи, відповідно до Положення про Центр оцінювання функціонального стану осіб, що затверджується МОЗ;

може залучати до роботи Центру оцінювання функціонального стану осіб лікарів та фахівців з реабілітації закладів охорони здоров'я будь-якої форми власності.

9. Експертні команди:

1) направляють за потреби на додаткове обстеження функціональності структур та функції організму;

2) формують результати оцінювання повсякденного функціонування особи на підставі відомостей про стан здоров'я особи, зокрема обов'язково на підставі тих, що містяться в електронній системі охорони здоров'я, та в іншій медичній документації, що була внесена до електронної системи для оцінювання повсякденного функціонування особи в сканованому вигляді лікарем, який направив на оцінювання повсякденного функціонування особи;

3) визначають компенсатори повсякденного функціонування особи;

4) планують та проводять повторні оцінювання повсякденного функціонування особи;

5) визначають необхідність проведення подальшої комплексної оцінки обмежень життєдіяльності та здійснюють передачу цих відомостей та результатів оцінювання повсякденного функціонування особи до Єдиної інформаційної системи соціальної сфери;

6) встановлюють групи (підгрупи) інвалідності, фіксують причини та час її настання відповідно до документів, що це підтверджують;

7) встановлюють ступінь втрати професійної працездатності;

8) вносять до електронної системи для оцінювання повсякденного функціонування особи протокол та рішення щодо проведеного оцінювання повсякденного функціонування особи в установленому законодавством порядку.

10. Експертні команди мають право з метою уточнення діагнозу формувати електронні направлення в Реєстрі медичних записів, записів про направлення та рецептів в електронній системі охорони здоров'я відповідно до Порядку ведення Реєстру медичних записів, записів про направлення та рецептів в електронній системі охорони здоров'я, затвердженого МОЗ.

11. Керівник закладу охорони здоров'я на базі якого організовується проведення оцінювання повсякденного функціонування особи визначає заступника керівника закладу охорони здоров'я, на якого покладаються повноваження з питань організації проведення оцінювання повсякденного функціонування особи.

12. Перелік лікарів та фахівців з реабілітації, які мають право проводити оцінювання повсякденного функціонування особи в складі експертних команд затверджується керівником закладу охорони здоров'я або заступником керівника, на якого покладено повноваження з питань організації проведення оцінювання повсякденного функціонування особи.

13. Склад експертної команди формується з використанням електронної системи для оцінювання повсякденного функціонування особи

індивідуально для кожного оцінювання з урахуванням необхідних для проведення оцінювання спеціалізацій лікарів та фахівців з реабілітації з Переліку лікарів та фахівців з реабілітації, які мають право проводити оцінювання повсякденного функціонування особи в складі експертних команд.

14. Склад експертних команд формується індивідуально для проведення кожного оцінювання повсякденного функціонування особи з лікарів та фахівців з реабілітації загальною чисельністю не менше 3 осіб з Переліку лікарів та фахівців з реабілітації, які мають право проводити оцінювання повсякденного функціонування особи в складі експертних команд. До складу обов'язково має входити лікар-терапевт.

15. Головуючим лікарем під час проведення оцінювання повсякденного функціонування особи визначається лікар, спеціальність якого відповідає основному діагнозу.

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

17. Не мають права входити до експертних команд та проводити оцінювання повсякденного функціонування лікарі та фахівці з реабілітації, 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, незалежно від зняття чи погашення такої судимості.

Інформація про лікарів та фахівців з реабілітації, які мають право проводити оцінювання повсякденного функціонування особи, оприлюднюється на офіційному веб - сайті відповідного закладу охорони здоров'я.

18. Члени експертних команд діють на принципах верховенства права, законності, поваги та дотримання прав людини і громадянина, доброчесності, колегіальності, рівноправності членів команди, вільного обговорення і вирішення питань, об'єктивності, неупередженості та обґрунтованості прийнятих рішень, висновків і пропозицій.

Доброчесність є одним із визначальних принципів лікарів та фахівців з реабілітації, які є членами експертних команд. Їх діяльність спрямована на забезпечення національних інтересів України під час виконання завдань та функцій держави, сприяння та реалізації прав та законних інтересів людини і громадянина, підтримання позитивного іміджу держави.

До добросовісної поведінки відноситься: пріоритет службових інтересів, компетентність, прозорість, нерозголошення конфіденційної інформації (конфіденційність), коректність та ввічливість.

Пріоритет інтересів - передбачає свідоме підпорядкування власних інтересів суспільним вимогам та державним пріоритетам, обов'язок старанно діяти виключно в інтересах роботи.

Неупередженість - члени експертних команд мають діяти неупереджено, незважаючи на приватні інтереси, особисте ставлення до будь-якого громадянина або групи громадян, незалежно від своїх політичних, ідеологічних, релігійних та інших особистих поглядів чи переконань, зокрема: ніколи не вдаватися до дискримінації, виявляючи особливу прихильність чи віддаючи перевагу будь-кому; однаково рівно відноситись до усіх громадян, не допускати, щоб особиста упередженість або тиск збоку могли позначитися на об'єктивності зроблених оцінок і прийнятих рішень.

Компетентність - включає сумлінне, своєчасне та результативне виконання службових обов'язків, постійне підвищення професійної кваліфікації, досягнення високих результатів у службовій діяльності.

Члени експертних команд повинні:

добросовісно, чесно та професійно виконувати свої обов'язки;

постійно підвищувати рівень своєї професійної компетентності;

не ухилятися від прийняття рішень;

не допускати зловживань та неефективного використання державної власності;

знати вимоги нормативно-правових актів з питань оцінювання повсякденного функціонування особи та застосовувати їх під час виконання обов'язків.

Коректність та ввічливість - у своїй поведінці члени експертних команд повинні дотримуватись правил коректності та ввічливості, прийнятих в українському суспільстві. Поведінка голів та членів експертних команд не повинна провокувати виникнення конфліктних ситуацій.

Прозорість - члени експертних команд не повинні обмежувати доступ до інформації, що не є таємною чи конфіденційною. Вони не повинні надавати будь-яку завідомо неповну або неправдиву інформацію з метою введення в оману.

Конфіденційність - члени експертних команд, яким у зв'язку з виконанням професійних або службових обов'язків стало відомо про хворобу, медичне обстеження, огляд та їх результати, інтимну і сімейну сторону життя громадянина або будь-яку конфіденційну та іншу інформацію з обмеженим доступом, що стала відомою у зв'язку з виконанням ним своїх повноважень,

не мають права розголошувати ці відомості, крім передбачених законом випадків.

19. Основною формою роботи експертних команд є розгляд, участь в якому окремими членами може бути дистанційною з використанням інформаційних технологій, що забезпечують дотримання лікарської таємниці та інших вимог законодавства щодо захисту персональних даних.

20. Документація, яка створюється в процесі оцінювання функціонування особи, ведеться в електронній формі після запуску електронної системи для оцінювання повсякденного функціонування особи.



ЗАТВЕРДЖЕНО  
постановою Кабінету Міністрів України  
від 2024 р. № \_\_\_\_\_

**ПОРЯДОК**  
**функціонування електронної системи для оцінювання повсякденного**  
**функціонування особи**

**Загальна частина**

1. Цей Порядок визначає порядок функціонування електронної системи для оцінювання повсякденного функціонування особи (далі — електронна система) та порядок внесення до неї даних про результати оцінювання повсякденного функціонування особи (далі – оцінювання).

2. У цьому Порядку терміни вживаються в такому значенні:

електронний кабінет — персоніфікована веб-сторінка (веб-сервіс чи інший програмний інтерфейс) користувача системи, що пройшов електронну ідентифікацію та автентифікацію, призначена для забезпечення можливості створення, перегляду, подання, обміну інформацією та документами в системі;

права доступу – перелік дій, які користувач має право виконувати в системі.

Інші терміни у цьому Положенні вживаються у значенні, наведеному в Основах законодавства України про охорону здоров'я, законах України “Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні”, “Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні”, “Про захист персональних даних”, “Про захист інформації у інформаційно-комунікаційних системах”, “Про електронні документи та електронний документообіг”, “Про основні засади забезпечення кібербезпеки України”, “Про електронну ідентифікацію та електронні довірчі послуги” та інших нормативно-правових актах у сфері охорони здоров'я.

3. Власником електронної системи та володільцем її інформації є держава в особі Міністерства охорони здоров'я (далі – МОЗ).

Адміністратором електронної системи є державне підприємство “Електронне здоров'я”.

Адміністратор електронної системи здійснює функції її технічного адміністратора.

4. Власник електронної системи:

1) забезпечує здійснення організаційних заходів, пов'язаних із створенням, забезпеченням функціонування та модернізацією електронної системи;

2) здійснює нормативно-правове, методологічне та інформаційне забезпечення функціонування електронної системи;

3) забезпечує фінансування заходів щодо забезпечення функціонування та модернізації електронної системи;

4) організовує електронну (технічну та інформаційну) взаємодію електронної системи з іншими електронними інформаційними ресурсами;

5) забезпечує оприлюднення інформації електронної системи у формі відкритих даних відповідно до Закону України «Про доступ до публічної інформації»;

6) забезпечує надання роз'яснень щодо функціонування (крім технічного та програмного забезпечення) електронної системи;

7) здійснює контроль за функціонуванням електронної системи, інформує адміністратора про виявлені недоліки у роботі системи, вносить пропозиції щодо їх усунення та вдосконалення роботи;

8) здійснює інші функції, визначені законодавством.

5. Адміністратор електронної системи:

1) здійснює технічні та технологічні заходи із забезпечення безперебійної роботи електронної системи;

2) забезпечує захист електронної системи та інформації, що в ній міститься, здійснює заходи з кібербезпеки;

3) забезпечує технічну взаємодію електронної системи з іншими електронними інформаційними ресурсами;

4) забезпечує здійснення технічних та технологічних заходів з надання, блокування та анулювання доступу до електронної системи;

5) організовує та проводить навчання щодо роботи з електронною системою;

6) здійснює реєстрацію в електронній системі лікуючих лікарів, голів військово-лікарських комісій (далі – ВЛК), уповноважених представників МОЗ, закладів охорони здоров'я, Національної поліції, Державного бюро розслідувань, Служби безпеки України;

7) виконує інші функції, визначені законодавством.

6. Функціонування та оновлення електронної системи здійснюється за рахунок коштів державного бюджету та/або інших джерел, не заборонених законодавством.

7. До складу електронної системи входить Реєстр осіб, направлених на проведення оцінювання повсякденного функціонування (далі – Реєстр).

8. Метою функціонування електронної системи є забезпечення:

1) справедливості, об'єктивності та прозорості проведення оцінювання;



2) здійснення контролю за рішеннями, що приймаються за результатами оцінювання;

3) уніфікації та об'єктивізації прийняття рішень, що приймаються за результатами оцінювання;

4) автоматизованого обміну даними між державними органами, підприємствами, установами, організаціями, визначеними законодавством, щодо прийняття рішень за результатами оцінювання;

5) автоматизації дій, які здійснюються під час процедури оцінювання.

9. Функціональними можливостями електронної системи мають забезпечуватися:

1) достовірність та цілісність даних шляхом застосування механізмів захисту інформації та упорядкованого доступу до неї;

2) можливість здійснення пошуку та перегляду інформації в електронній системі з дотриманням вимог Закону України "Про захист персональних даних";

3) автоматизована фіксація всіх дій користувачів електронної системи;

4) можливість створення, перегляду, відправлення, прийняття, збирання, внесення, накопичення, обробки, використання, розгляду, зберігання, автоматичного аналізу, обліку та надання інформації та документів, що внесені до електронної системи;

5) можливість проведення процедур і заходів щодо здійснення контролю та верифікації інформації, моніторингу внесення до неї змін, програмного забезпечення, у тому числі від несанкціонованого доступу;

6) можливість формування наборів даних, що підлягають оприлюдненню у формі відкритих даних на Єдиному державному веб-порталі відкритих даних відповідно до Закону України "Про доступ до публічної інформації";

7) за наявності технічної можливості здійснювати електронну інформаційну взаємодію електронної системи з:

Єдиним державним реєстром юридичних осіб, фізичних осіб - підприємців та громадських формувань;

Електронною системою охорони здоров'я;

Єдиною інформаційною системою соціальної сфери – шляхом направлення електронною системою до єдиної інформаційної системи соціальної сфери відомостей про результати оцінювання повсякденного функціонування особи;

іншими ресурсами, визначеними нормативно-правовими актами, що регламентують взаємодію інформаційно-комунікаційних систем та державних електронних інформаційних ресурсів.

10. Електронна інформаційна взаємодія електронної системи з іншими державними електронними інформаційними ресурсами здійснюється засобами системи електронної взаємодії державних електронних інформаційних ресурсів “Трембіта” відповідно до вимог Порядку електронної (технічної та інформаційної) взаємодії, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 8 вересня 2016 р. № 606 “Деякі питання електронної взаємодії електронних інформаційних ресурсів”.

У разі відсутності технічної можливості передачі даних з використанням електронної системи електронної взаємодії державних електронних інформаційних ресурсів “Трембіта” електронна інформаційна взаємодія суб’єктів електронної взаємодії здійснюється з використанням інших інформаційно-комунікаційних систем із дотриманням вимог Закону України “Про захист інформації в інформаційно-комунікаційних системах”.

11. Електронна система збирає та обробляє інформацію про:

- 1) осіб, яких було направлено на проведення оцінювання;
- 2) користувачів;
- 3) етапи проведення процедури оцінювання;
- 4) результати проведення оцінювання.

12. Ведення та оновлення електронної системи здійснюються в електронній формі шляхом реалізації єдиної технологічної політики у сфері інформаційних технологій та захисту персональних даних з урахуванням вимог ДСТУ EN 301 549:2022 (EN 301 549 V3.2.1 (2021-03), IDT) “Інформаційні технології. Вимоги щодо доступності продуктів та послуг ІКТ”.

#### **Вимоги до інформації, що міститься в електронній системі, порядок її обробки та захисту**

13. Створення, внесення, перегляд, надсилання, використання інформації та електронних документів у електронній системі, внесення змін та доповнень до них здійснюється користувачами в межах прав доступу до електронної системи.

14. Інформація та електронні документи створюються та вносяться до електронної системи державною мовою. У разі коли використання літер української абетки призводить до спотворення інформації, можуть використовуватися латинські літери, розділові знаки та символи, арабські та римські цифри.

15. Користувач під час внесення своїх ідентифікаційних даних до електронної системи перевіряє та підтверджує шляхом проставлення відмітки правильність внесених ним даних. За достовірність внесених користувачем до електронної системи відомостей відповідає користувач.

16. Створення, внесення, перегляд інформації та документів в електронній системі, внесення змін до них здійснюються користувачами відповідно до їх прав доступу.

17. Документи вносяться користувачем до електронної системи відповідно до типу та розміру файлів, встановлених адміністратором. Повідомлення про тип і розмір файлів здійснюється електронною системою при заповненні користувачем відповідної інформації в електронній системі.

18. Документообіг в електронній системі здійснюється відповідно до вимог законодавства про електронні документи та електронний документообіг. На електронні документи та відомості, що вносяться до електронної системи, накладається кваліфікований електронний підпис або удосконалений електронний підпис, що базується на кваліфікованому сертифікаті електронного підпису користувача відповідно до Закону України "Про електронну ідентифікацію та електронні довірчі послуги".

19. Під час внесення інформації до електронної системи проводиться її автоматичний аналіз щодо повноти, логічності та достовірності, відповідності вимогам законодавства.

20. Персональні дані користувачів збираються, зберігаються і обробляються за допомогою електронної системи відповідно до Закону України "Про захист персональних даних".

21. Персональні дані обробляються посадовими особами адміністратора під час виконання їх посадових обов'язків. Доступ до персональних даних може бути надано третім особам за згодою суб'єкта персональних даних або в установлених законом випадках.

22. Зазначені в пункті 21 цього Порядку особи зобов'язані не допускати розголошення в будь-який спосіб персональних даних, які їм було довірено або які стали відомі у зв'язку з виконанням професійних чи службових або трудових обов'язків, крім випадків, передбачених законом. Таке зобов'язання діє після припинення ними діяльності, пов'язаної з персональними даними, крім випадків, установлених законом.

23. Захист персональних даних здійснюється відповідно до Закону України "Про захист персональних даних".

24. Захист інформації в електронній системі здійснюється відповідно до законодавства про захист інформації в інформаційно-комунікаційних системах.

#### **Реєстр осіб, направлених на проведення оцінювання повсякденного функціонування**

25. Реєстр є інформаційно-комунікаційною системою, яка є складовою електронної системи та забезпечує збирання, накопичення, захист, облік, відображення, оброблення реєстрових даних та надання реєстрової інформації про осіб, яких направили на проведення оцінювання.

26. Власником програмно-технічних засобів Реєстру є держава в особі МОЗ.

Функціонування та розвиток Реєстру, зокрема створення його програмно-технічних засобів, здійснюється за рахунок коштів державного бюджету та інших джерел, не заборонених законодавством.

Володільцем відомостей Реєстру є МОЗ.

Адміністратором Реєстру є державне підприємство «Електронне здоров'я».

Створювачами реєстрової інформації в Реєстрі (далі – створювачі) є користувачі, визначені підпунктами 3-6, 8 пункту 35 цього Положення.

Функції публічних реєстраторів Реєстру здійснюються створювачами.

27. Об'єктом Реєстру є інформація про осіб, яких направили на проведення оцінювання.

Реєстрація об'єкта Реєстру здійснюється в автоматичному порядку під час реєстрації в електронній системі електронного направлення на проведення оцінювання.

28. Джерелами інформації Реєстру є запити на реєстрацію електронного направлення на проведення оцінювання, внесення змін та доповнень до реєстрових даних Реєстру, запити на реєстрацію рішення, прийняті в результаті проведення оцінювання, а також електронні дані, отримані в порядку електронної інформаційної взаємодії з електронними інформаційними ресурсами.

29. До Реєстру включаються такі відомості:

1) відомості про особу, направлену на проведення оцінювання:

прізвище, власне ім'я та по батькові (за наявності);

реєстраційний номер облікової картки платника податків (у разі наявності) (далі – РНОКПП) або серія та номер (у разі наявності) документа, що посвідчує особу (паспорт громадянина України, тимчасове посвідчення громадянина України);

відомості щодо унікального номеру запису в Єдиному державному демографічному реєстрі (за наявності);

дата народження;

стать;

адреса місця проживання;

інформація про місце роботи, спеціальність та посаду;

номер телефону;

адреса електронної пошти (у разі наявності);

2) відомості про відповідність особи, направлену на проведення оцінювання, критеріям для направлення на оцінювання:

інформація про історію захворювання;

інформація про частоту та тривалість тимчасової непрацездатності;

інформація про стан особи при направленні на оцінювання;

інформація про рентгенологічні, лабораторні та інші дослідження;

діагноз при направленні на оцінювання;

підстава для направлення на оцінювання;

3) відомості про лікуючого лікаря або голови ВЛК, який направив особу на проведення оцінювання:

прізвище, власне ім'я та по батькові (за наявності);

РНОКПП або серія та номер (у разі наявності) документа, що посвідчує особу (паспорт громадянина України, тимчасове посвідчення громадянина України);

найменування, ідентифікаційний код юридичної особи закладу охорони здоров'я, в якому працює лікарем (за наявності);

4) відомості про результати оцінювання.

Візуальними образами, що підтверджують реєстрові дані Реєстру, визначені підпунктом 2 цього пункту є скановані копії медичної та іншої документації, які завантажуються лікуючим лікарем або головою ВЛК під час реєстрації в електронній системі електронного направлення особи на оцінювання.

Візуальні образи, що підтверджують інші реєстрові дані Реєстру, не використовуються.

30. Інформація про об'єкт Реєстру створюється створювачем шляхом документованої фіксації відомостей, що відповідно до цього Порядку належать до реєстрових даних Реєстру, та створення запиту на реєстрацію запису Реєстру з використанням прикладних програмних інтерфейсів Реєстру.

Інформація про об'єкт Реєстру вноситься до нього в день реєстрації в електронній системі електронного направлення особи на проведення оцінювання.

Під час ведення Реєстру не створюються документи, які відповідно до Закону України «Про публічні електронні реєстри» видаються праволодильцям з метою їх фізичної та/або юридичної ідентифікації чи засвідчення їх правових та інших спеціальних статусів, прав на об'єкти таких реєстрів

31. Обробка та захист персональних даних, інших реєстрових даних та інформації Реєстру здійснюються відповідно до Законів України «Про захист

персональних даних», «Про захист інформації в інформаційно-комунікаційних системах», «Про публічні електронні реєстри».

Управління ризиками Реєстру здійснюється відповідно до пунктів 51 - 53 цього Порядку. У разі наявності відповідної технічної можливості адміністратор Реєстру за допомогою засобів електронної системи здійснює інформування суб'єктів електронної взаємодії і правоволодільців про порушення цілісності реєстрової інформації, її несанкціонованої обробки не пізніше наступного дня з дня такого порушення.

Функціональні можливості Реєстру повинні забезпечувати за зверненням правоволодільця обов'язкове надання адміністратором інформації про запити будь-яких осіб щодо інформації про нього, яка міститься в Реєстрі, а також про збирання, оброблення, внесення такої інформації до Реєстру, її зміну та видалення.

32. Отримання та користування реєстровою інформацією Реєстру здійснюється користувачами, адміністратором Реєстру в порядку спеціального доступу відповідно до їх прав доступу за допомогою використання електронних інтерфейсів електронної системи.

Реєстрова інформація, отримана користувачами в порядку спеціального доступу, може бути використана виключно для організації процесу та проведення оцінювання.

Інформація щодо реєстрації об'єкта Реєстру, внесення змін та доповнень до реєстрових даних автоматично надсилається правоволодільцю на електронну пошту, у разі її наявності.

33. Оприлюднення реєстрової інформації здійснюється за необхідності держателем Реєстру у формі відкритих даних у вигляді статистичної знеособленої інформації з дотриманням вимог чинного законодавства.

34. Реєстрація об'єктів Реєстру, отримання та користування його реєстровою інформацією здійснюються безоплатно.

#### **Користувачі електронної системи**

35. Користувачами електронної системи є:

- 1) уповноважені особи МОЗ;
- 2) керівники, заступники керівників закладів охорони здоров'я, на базі яких функціонують експертні команди (далі – ЗОЗ);
- 3) адміністратори ЗОЗ, на базі яких функціонують експертні команди;
- 4) Медичні реєстратори ЗОЗ;
- 5) лікуючі лікарі, які направляють на оцінювання;
- 6) голови ВЛК;

7) члени та головуючі експертних команд з оцінювання повсякденного функціонування особи (далі – експертні команди);

9) уповноважені особи підприємств, установ та організацій, на які за рішенням МОЗ покладені права та обов'язки Центру оцінювання функціонального стану осіб;

9) члени та головуючі експертних команд Центрів оцінювання функціонального стану осіб;

10) уповноважені особи Національної поліції, Державного бюро розслідувань, Служби безпеки України.

Особи, направлені на проведення оцінювання, не є користувачами електронної системи.

#### 36. Уповноважені особи МОЗ:

1) мають доступ до знеособленої статистичної та аналітичної інформації в електронній системі щодо проведення оцінювань в усіх експертних командах.

2) забезпечують доступ до справи, яка розглядається експертною командою за наявності підстав, визначених підпунктом 2 пункту 47 цього Порядку.

#### 37. Керівники ЗОЗ:

1) здійснюють внесення змін до даних ЗОЗ в електронній системі;

2) здійснюють реєстрацію, надання та позбавлення доступу до електронної системи заступників керівника ЗОЗ;

3) здійснюють реєстрацію, надання та позбавлення доступу до електронної системи медичних реєстраторів ЗОЗ команди (у разі, якщо на базі даного ЗОЗ функціонує експертна команда);

4) здійснюють реєстрацію, надання та позбавлення доступу до електронної системи адміністраторів, членів та голів експертної команди (у разі, якщо на базі даного ЗОЗ функціонує експертна команда);

5) реєструють в електронній системі дні, в які здійснюється розгляд справ експертними командами щодо проведення оцінювання;

6) мають доступ до знеособленої статистичної та аналітичної інформації в електронній системі щодо проведення оцінювань осіб за електронними направленнями, зареєстрованими лікуючими лікарями, які працюють в цьому ЗОЗ.

38. Заступники керівників ЗОЗ здійснюють дії, визначені підпунктами 1, 3-7 пункту 37 цього Порядку.

39. Медичні реєстратори ЗОЗ реєструють в електронній системі справи та документи щодо проведення оцінювання експертними командами, які не

були розглянуті медико-соціальними експертними комісіями та були передані ними до ЗОЗ.

40. Лікуючий лікар:

1) здійснює реєстрацію в електронній системі осіб з метою направлення їх на проведення оцінювання;

2) здійснює реєстрацію в електронній системі електронних направлень на проведення оцінювання та внесення документів до нього;

3) має доступ до даних осіб, які були направлені ним на проведення оцінювання;

4) має доступ до даних ЗОЗ, на базі яких функціонують експертні команди;

5) має доступ до статусу розгляду справ щодо проведення оцінювання експертними командами за його електронними направленнями;

6) має можливість здійснити оскарження рішень експертних команд, прийняті за результатами проведення оцінювання за його електронними направленнями;

41. Голова ВЛК:

1) має доступ до рішень, прийнятих експертними командами за результатами проведення оцінювань;

2) здійснює реєстрацію в електронній системі осіб з метою направлення їх на проведення оцінювання;

3) здійснює реєстрацію в електронній системі електронних направлень на проведення оцінювання;

4) має доступ до даних осіб, які були направлені ними на проведення оцінювання;

5) має доступ до статусу розгляду справ щодо проведення оцінювання експертними командами за їх електронними направленнями;

6) має доступ до даних ЗОЗ, на базі яких функціонують експертні команди;

7) має можливість здійснити оскарження рішень експертних команд, прийняті за результатами проведення оцінювання за їх електронними направленнями.

42. Адміністратор ЗОЗ, на базі яких функціонує експертна команда:

1) здійснює приймання та попередній розгляд електронних направлень до експертної команди після їх реєстрації лікуючими лікарями в електронній системі;

2) приймає рішення про повернення на доопрацювання за наявності підстав, встановлених Порядком проведення оцінювання повсякденного



функціонування особи, або рішення про прийняття справи до розгляду експертної команди;

3) реєструє в електронній системі дні, в які здійснюється розгляд справ експертними командами щодо проведення оцінювання;

4) визначає необхідний склад спеціальностей лікарів та фахівців з реабілітації експертної команди для проведення оцінювання;

5) визначає спосіб проведення засідання експертної команди для проведення оцінювання;

6) адмініструє графік проведення засідань експертної команди;

7) здійснює формування складу експертної команди в день проведення засідань;

8) формує та підписує протоколи засідання експертної команди.

43. Головуючі та члени експертних команд:

1) вносять відомості та підписують рішення, прийняті експертною командою за результатами проведення оцінювання;

2) підписують протоколи засідання експертної команди;

3) мають доступ до всіх справ, які розглядаються експертною командою, членами яких вони є, у день розгляду цих справ.

44. Дані про результати оцінювання вважаються внесеними до електронної системи з моменту наповнення рішення, прийнятого експертною командою за результатами проведення оцінювання, всіма відомостями, визначеними законодавством, та підписання цього рішення всіма членами та головою експертної команди.

45. Уповноважені особи підприємств, установ та організацій, на які за рішенням МОЗ покладені права та обов'язки Центру оцінювання функціонального стану осіб:

1) здійснюють внесення змін до даних підприємства, установи або організації в електронній системі;

2) здійснюють реєстрацію, надання та позбавлення доступу до електронної системи членів та головою експертних команд Центрів оцінювання функціонального стану осіб;

3) мають доступ до всіх справ, які розглядаються експертними командами Центра оцінювання функціонального стану осіб.

46. Головуючі та члени експертних команд Центрів оцінювання функціонального стану осіб:

1) вносять відомості та підписують рішення, прийняті експертними командами Центра оцінювання функціонального стану за результатами проведення оцінювання;

2) підписують протоколи засідання експертної команди Центру оцінювання функціонального стану, до складу якої вони входять;

3) мають доступ до всіх справ, які розглядаються експертною командою Центру оцінювання функціонального стану, до складу якої вони входять.

47. Уповноважені особи Національної поліції, Державного бюро розслідувань, Служби безпеки України, Національного антикорупційного бюро України:

1) мають доступ до знеособленої статистичної та аналітичної інформації в електронній системі щодо проведення оцінювань в усіх експертних командах;

2) за наявності підстав, визначених кримінальним процесуальним законодавством, у рамках кримінального провадження можуть отримувати доступ до конкретної справи, що була розглянута експертною командою;

48. Доступ користувача до електронної системи здійснюється через електронний кабінет в електронній системі.

49. Створення електронного кабінету здійснюється під час реєстрації користувача в електронній системі.

50. Авторизація користувача в електронній системі здійснюється з використанням кваліфікованого електронного підпису або удосконаленого електронного підпису, що базується на кваліфікованому сертифікаті електронного підпису.

51. Адміністратор має право блокувати несанкціоновані дії в електронній системі шляхом тимчасового обмеження авторизації користувача в електронному кабінеті.

52. У разі обмеження авторизації користувача в електронному кабінеті адміністратором/електронною системою надсилається повідомлення із зазначенням причини такого обмеження, дати і часу, з якого таке обмеження буде застосовано.

53. Несанкціонованими діями в електронній системі вважаються дії, що здійснюються всупереч вимогам цього Порядку щодо інформації в електронній системі, внаслідок яких змінюється її зміст або це призводить до порушення цілісності інформації в електронній системі.

---



**ЗАТВЕРДЖЕНО**  
постановою Кабінету Міністрів України  
від 2024 р. №

**ПОРЯДОК**  
**проведення оцінювання повсякденного функціонування особи**

**Загальні положення**

1. Положення визначає процедуру проведення оцінювання повсякденного функціонування особи (далі - оцінювання) повнолітнім громадянам України, іноземцям або особам без громадянства, які проживають в Україні на законних підставах, з обмеженнями повсякденного функціонування або з інвалідністю (далі - особа) з метою встановлення причини, часу настання, групи інвалідності, а також компенсаторно-адаптаційних можливостей особи, реалізація яких сприяє медичній, психолого-педагогічній, професійній, трудовій, фізкультурно-спортивній, фізичній, соціальній та психологічній реабілітації, а також складання та затвердження індивідуальної програми реабілітації особи з інвалідністю на основі комплексного реабілітаційного обстеження особи з обмеженням життєдіяльності та індивідуального реабілітаційного плану (за наявності).

2. Терміни у цьому Положенні вживаються у значенні, наведеному у Основах законодавства України про охорону здоров'я, законах України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні», «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я».

3. Оцінювання осіб, які направлені у зв'язку із тривалою тимчасовою непрацездатністю, проводиться з метою визначення необхідності продовження тимчасової непрацездатності або встановлення інвалідності.

4. Оцінювання осіб з числа потерпілих осіб внаслідок дорожньо-транспортної пригоди проводиться в тому числі з метою визначення відсотка втрати працездатності відповідно до Порядку встановлення ступеня стійкої втрати професійної працездатності у відсотках та висновку судово-медичної експертизи, затвердженого МОЗ.

5. Оцінювання осіб з числа військовослужбовців проводиться з метою встановлення або перегляду групи, причини, терміну інвалідності та визначення відсотку втрати працездатності на підставі рішень військово-лікарських комісій.

6. Проведення оцінювання організується в закладі охорони здоров'я, в якому затверджено перелік лікарів та фахівців з реабілітації, які мають право проводити оцінювання.

7. Оцінювання проводиться експертними командами з оцінювання повсякденного функціонування особи (далі - експертні команди).

8. Склад експертних команд формується індивідуально для кожного випадку з урахуванням необхідних для проведення оцінювання спеціалізацій лікарів та фахівців з реабілітації в сфері охорони здоров'я.

Входити до експертної команди та проводити оцінювання повсякденного функціонування мають право лікарі та/або фахівці з реабілітації в сфері охорони здоров'я, які:

1) здійснюють медичну практику або надають реабілітаційну допомогу в сфері охорони здоров'я.

2) відповідають іншим вимогам, встановленим законом.

Оцінювання осіб з числа діючих або колишніх військовослужбовців СБУ або розвідувальних органів проводиться Центром оцінювання функціонального стану осіб.

9. Рішення про встановлення інвалідності, прийняті до набрання чинності постанови Кабінету Міністрів України, що затверджує цей Порядок, переглядаються Центром оцінювання функціонування особи в порядку та на підставах, встановлених цим Порядком для повторного оцінювання.

10. Лікар, який направив особу на оцінювання, не може входити до складу експертної команди, що проводить оцінювання цієї особи.

11. На очному або виїзному розгляді експертної команди за заявою особи, щодо якої воно здійснюється, можуть бути присутні:

- лікар, який направив особу на оцінювання, у тому числі з використанням методів і засобів телемедицини;

- уповноважений представник особи (у тому числі залучений лікар, соціальний працівник, помічник ветерана).

До заяви в довільній формі додається копія документа, що підтверджує повноваження уповноваженого в установленому законом порядку представника.

Особа, або її уповноважений представник мають право самостійно здійснювати відео-, аудіофіксацію огляду експертною командою такої особи з

використанням технічних засобів. Запис може бути долучений до матеріалів, що подаються при оскарженні прийнятого рішення.

Особа або її уповноважений представник мають право за допомогою власних технічних засобів здійснити фотофіксацію документів, що формуються експертною командою під час огляду особи.

При розгляді медичних справ стосовно осіб з числа діючих або колишніх військовослужбовців СБУ або розвідувальних органів на розгляді експертної команди можуть бути присутні представники військово-медичної служби СБУ та військово-медичного підрозділу розвідувальних органів.

12. У разі тимчасового легального перебування громадян України за кордоном на території держав, з якими укладено відповідні міждержавні договори (угоди), медична інформація передається у вигляді медичних формулярів, форма яких затверджується такими договорами (угодами).

Рішення про встановлення інвалідності може прийматися під час заочного розгляду за результатами медичного обстеження в державі перебування відповідно до міждержавних договорів (угод).

13. Оцінювання здійснюється з використанням електронної системи для оцінювання повсякденного функціонування особи (далі - електронна система), за наявності технічної можливості, та електронної системи охорони здоров'я.

У разі відсутності технічної можливості використовувати електронну систему, інформація про що оприлюднюється на офіційному веб-сайті МОЗ, приймання направлень та документів для проведення оцінювання та процес оцінювання здійснюється із застосуванням паперового документообігу з прийняттям рішення за результатами оцінювання за формою, встановленою Міністерством охорони здоров'я, яке має бути підписане всіма членами та головою експертної команди та завірене печаткою закладу охорони здоров'я, на базі якого функціонує відповідна експертна команда, що провела оцінювання. Після появи технічної можливості таке рішення підлягає негайному внесенню до електронної системи (не пізніше наступного дня після появи технічної можливості).

14. Перелік відомостей, що містяться у відповідних електронних документах експертної команди в електронній системі, та форми документів, які використовуються під час проведення оцінювання, затверджуються Міністерством охорони здоров'я.

15. Члени експертної команди несуть відповідальність згідно законодавства за прийняття необґрунтованих рішень, скасованих Центром оцінювання функціонального стану особи, відповідно до законодавства.

### **Направлення особи на оцінювання**

1. Оцінювання проводиться за електронним направленням, що сформоване в електронній системі:

- лікуючим лікарем після проведення необхідних діагностичних, лікувальних і реабілітаційних заходів за наявності ознак, що відповідають Критеріям для направлення на оцінювання (далі - лікар, який направив);

- головою військово-лікарської комісії щодо осіб, в яких за результатами проходження військово-лікарської експертизи виявлено ознаки, що відповідають Критеріям для направлення на оцінювання (далі - лікар, який направив).

2. Справи пацієнтів, що хворіють на туберкульоз (A15 – A19 за Національним класифікатором НК 025:2021 "Класифікатор хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я" (далі – НК 025:2021)) направляються на розгляд експертних команд, створених на базі регіональних фтизіопульмонологічних центрів / надкласстерних закладах охорони здоров'я за фтизіопульмонологічним напрямом.

Справи пацієнтів, що хворіють на розлади психіки та поведінки (F00 – F99 за НК 025:2021) направляються на розгляд експертних команд, створених на базі надкласстерних закладів охорони здоров'я за психіатричним напрямом та інших закладів охорони здоров'я відповідно до переліку закладів охорони здоров'я, в яких організовується проведення оцінювання повсякденного функціонування особи, затвердженого МОЗ (щодо закладів державної форми власності), розпорядженням керівника відповідної обласної, Київської міської військової (державної) адміністрації за погодженням з МОЗ (щодо закладів комунальної форми власності).

Справи пацієнтів, що хворіють на новоутворення (C00 – D48 за НК 025:2021) направляються на розгляд експертних команд, створених на базі надкласстерних закладів охорони здоров'я за онкологічним напрямом та інших закладів охорони здоров'я відповідно до переліку закладів охорони здоров'я, в яких організовується проведення оцінювання повсякденного функціонування особи, затвердженого МОЗ (щодо закладів державної форми власності), розпорядженням керівника відповідної обласної, Київської міської

військової (державної) адміністрації за погодженням з МОЗ (щодо закладів комунальної форми власності).

3. Електронне направлення формується та направляється до закладу охорони здоров'я, в якому проводиться оцінювання, з урахуванням його завантаженості, а також побажань особи, щодо якої формується направлення, з приводу територіальної доступності та географічного розташування в електронній формі за допомогою функціоналу електронної системи.

4. Електронне направлення, має містити таку інформацію:

1) інформація про особу, яка направляється на проведення оцінювання:

прізвище, власне ім'я та по батькові (за наявності);

реєстраційний номер облікової картки платника податків (у разі наявності) (далі – РНОКПП) або серія та номер (у разі наявності) документа, що посвідчує особу;

унікальний номеру запису в Єдиному державному демографічному реєстрі (за наявності);

дата народження;

стать;

адреса місця проживання;

відомості щодо наявності або відсутності інвалідності;

номер телефону;

адреса електронної пошти (у разі наявності);

2) інформація про відповідність особи критеріям для направлення на оцінювання:

історія захворювання;

частота та тривалість тимчасової непрацездатності;

стан особи при направленні на оцінювання;

діагноз при направленні на оцінювання;

підстава для направлення на оцінювання;

3) інформація про лікаря, який направив:

прізвище, власне ім'я та по батькові (за наявності);

РНОКПП або серія та номер (у разі наявності) документа, що посвідчує особу (паспорт громадянина України, тимчасове посвідчення громадянина України);

найменування, ідентифікаційний код юридичної особи закладу охорони здоров'я, в якому працює лікар (за наявності);

4) назва та код юридичної особи згідно з ЄДРПОУ закладу охорони здоров'я, в якому функціонує експертна команда;

5) бажана форма розгляду справи (зі слів пацієнта).

4. До електронного направлення додаються скановані копії таких документів:

1) документи особи, яка направляється на проведення оцінювання:

паспорт громадянина України та витяг з реєстру територіальної громади (у разі якщо паспорт громадянин України у формі пластикової картки (ID картки), довідку про взяття на облік внутрішньо переміщеної особи - для внутрішньо переміщеної особи (за наявності);

довідка про присвоєння реєстраційного номера облікової картки платника податків (для фізичних осіб, які через релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та офіційно повідомили про це відповідному контролюючому органу і мають відповідну відмітку в паспорті громадянина України, - копію сторінки паспорта з такою відміткою);

військовий квиток (тимчасове посвідчення військовозобов'язаного) чи посвідчення про приписку до призовної дільниці або довідку територіального центру комплектування та соціальної підтримки про перебування на військовому обліку (за наявності) - для чоловіків віком від 18 до 60 років;

паспортний документ іноземця або документ, що посвідчує особу без громадянства, - для іноземців та осіб без громадянства, які перебувають на території України на законних підставах;

довідка про перебування осіб у місцях несвободи внаслідок збройної агресії проти України або інтернування в нейтральних державах, видану відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 20 січня 2023 р. № 55 "Про затвердження Порядку оформлення довідок про перебування осіб у місцях несвободи внаслідок збройної агресії проти України або інтернування в нейтральних державах", або рішення Комісії з питань встановлення факту позбавлення особи особистої свободи внаслідок збройної агресії проти



України, що діє відповідно до Положення, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 15 листопада 2022 р. № 1281 “Деякі питання виконання Закону України “Про соціальний і правовий захист осіб, стосовно яких встановлено факт позбавлення особистої свободи внаслідок збройної агресії проти України, та членів їхніх сімей”, - для осіб, стосовно яких встановлено факт позбавлення особистої свободи внаслідок збройної агресії проти України або інтернування в нейтральних державах;

2) медичні документи, що стосуються захворювання чи стану здоров'я, відповідно до якого особу направлено на проведення оцінювання:

у разі надання медичної допомоги в умовах стаціонару, що пов'язано з діагнозом або станом здоров'я, відповідно до якого особу направлено на оцінювання повсякденного функціонування особи, - виписку з медичної карти амбулаторного (стаціонарного) хворого за формою, затвердженою МОЗ, в обсязі лише тих даних, на підставі яких встановлено ступінь важкості захворювання або діагноз, який розглядатиметься комісією;

у разі надання медичної допомоги в амбулаторних умовах, що пов'язано з діагнозом або станом здоров'я, відповідно до якого особу направлено на огляд комісії, - виписку з медичної карти амбулаторного (стаціонарного) хворого за формою, затвердженою МОЗ, за останній рік із закладу (закладів) охорони здоров'я, де проводилося лікування або обстеження, та/або оригінали консультативних висновків лікарів та/або діагностичних досліджень за останній рік щодо діагнозу або стану здоров'я, який розглядатиметься комісією;

результати лабораторних, інструментальних, променевих та інших обстежень, що підтверджують діагнози або стани здоров'я та ступінь їх важкості (подаються до усіх направлень на огляд комісії);

план медичної та професійної реабілітації (за наявності);

копія індивідуального реабілітаційного плану (за наявності);

акт про нещасний випадок на виробництві, акт розслідування професійного захворювання за встановленими формами та висновку спеціалізованого медичного закладу (науково-дослідного інституту професійної патології або його відділення) про професійний характер захворювання( за наявності) для осіб, що є потерпілими від нещасних випадків, професійних захворювань та аварій на виробництві;

постанова військово-лікарської комісії, оформлена як довідка військово-лікарської комісії, свідоцтво про хворобу або витяг з протоколу засідання

штатної військово-лікарської комісії за формою, затвердженою Міноборони (за наявності). Документи, зазначені в цьому абзаці, можуть бути подані у формі паперових копій електронних документів, засвідчених відповідно до пункту 3 Порядку здійснення в особливий період обміну медичними та іншими документами військовослужбовців між закладами охорони здоров'я державної та комунальної власності, державними установами Національної академії медичних наук, в яких військовослужбовці перебували (перебувають) на лікуванні, та військовими частинами, територіальними центрами комплектування та соціальної підтримки, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 23 серпня 2023 р. № 901;

документи або інформація, що підтверджують безперервну тимчасову непрацездатність протягом чотирьох місяців з дня її настання чи у зв'язку з одним і тим самим захворюванням протягом п'яти місяців з перервою за останні 12 місяців, а у разі захворювання на туберкульоз - протягом 10 місяців з дня настання непрацездатності (за наявності):

інформацію про медичний (медичні) висновок (висновки) про тимчасову непрацездатність в Реєстрі медичних висновків в електронній системі охорони здоров'я, сформований (сформовані) відповідно до Порядку формування медичних висновків про тимчасову непрацездатність в Реєстрі медичних висновків в електронній системі охорони здоров'я, який затверджено МОЗ; та/або

листки непрацездатності, що засвідчують тимчасову непрацездатність громадян, у паперовій формі, видані відповідно до Інструкції про порядок видачі документів, що засвідчують тимчасову непрацездатність громадян, затвердженої МОЗ;

3) згода особи, яка направляється на проведення оцінювання, на обробку та передачу персональних даних, за формою, затвердженою МОЗ.

3. З метою підтвердження причини настання інвалідності до електронного направлення можуть додаватися такі документи:

1) у разі настання інвалідності внаслідок нещасного випадку на виробництві – надаються документи про результати огляду потерпілого членами комісії, акт про нещасний випадок, пов'язаний з виробництвом, за формою, визначеною постановою Кабінету Міністрів України від 25 серпня 2004 р. № 1112, або рішення суду про встановлення факту отримання травми на виробництві;

2) у разі настання інвалідності колишніх військовослужбовців у зв'язку з перебуванням на фронті або з виконанням ними інших обов'язків військової служби – надаються постанови військово-лікарської комісії, оформленої як довідка військово-лікарської комісії, свідоцтво про хворобу або витяг з протоколу засідання штатної військово-лікарської комісії за формою, затвердженою Міноборони, що підтверджують факт отримання поранення (захворювання);

3) у разі настання інвалідності у зв'язку з хворобами, перенесеними у дитинстві, – надаються документів лікувально-профілактичних закладів, що свідчать про початок захворювання або травми, перенесену до 18-річного віку;

4) у разі настання інвалідності в осіб до 18-річного віку внаслідок поранення (контузії, травми або каліцтва), пов'язаного з бойовими діями у період Другої світової війни чи з їх наслідками, – надаються медичні документи, які підтверджують факт поранення чи захворювання, або рішення суду щодо зазначених подій та висновків закладів охорони здоров'я;

5) з метою визначення ступеню втрати здоров'я, групи і часу настання інвалідності та її причинний зв'язок із Чорнобильською катастрофою надаються такі документи:

для учасників ліквідації наслідків аварії на Чорнобильській АЕС - посвідчення учасника ліквідації наслідків аварії на Чорнобильській АЕС відповідної категорії, експертного висновку міжвідомчої експертної комісії з установлення причинного зв'язку хвороби, інвалідності та смерті з дією іонізуючого випромінювання та інших шкідливих чинників внаслідок аварії на Чорнобильській АЕС про причинний зв'язок захворювання з Чорнобильською катастрофою (далі - експертний висновок міжвідомчої експертної комісії) або постанови військово-лікарської комісії про причинний зв'язок захворювання з Чорнобильською катастрофою;

для осіб, які потерпіли від Чорнобильської катастрофи - посвідчення потерпілого від Чорнобильської катастрофи відповідної категорії та експертного висновку міжвідомчої експертної комісії;

для потерпілих дітей з інвалідністю, пов'язаною з наслідками Чорнобильської катастрофи, при досягненні ними 18 років - посвідчення дитини, яка потерпіла від Чорнобильської катастрофи, серії "Д", вкладки до нього та експертного висновку міжвідомчої експертної комісії;

б) особи, які брали участь у ліквідації інших ядерних аварій та випробувань, у військових навчаннях із застосуванням ядерної зброї, у

складанні ядерних зарядів та здійсненні на них регламентних робіт, подають: посвідчення учасника ліквідації ядерних аварій відповідної категорії; експертний висновок міжвідомчої експертної комісії чи постанову військово-лікарської комісії про причинний зв'язок захворювання, що призвело до інвалідності, з іншими ядерними аваріями, ядерними випробуваннями або військовими навчаннями із застосуванням ядерної зброї, із складання ядерних зарядів та здійсненням на них регламентних робіт;

7) особи, які постраждали від радіоактивного опромінення внаслідок будь-якої аварії, порушення правил експлуатації обладнання з радіоактивною речовиною, порушення правил зберігання і захоронення радіоактивних речовин, що сталося не з вини потерпілих, подають: посвідчення потерпілого від радіаційного опромінення відповідної категорії (за наявності); експертний висновок міжвідомчої експертної комісії чи постанову військово-лікарської комісії про причинний зв'язок захворювання, що призвело до інвалідності, з порушенням правил експлуатації обладнання з радіаційною речовиною, порушенням правил зберігання і захоронення радіоактивних речовин, що сталося не з вини потерпілих;

8) у разі настання інвалідності у зв'язку з пораненнями, каліцтвом, контузією чи іншими ушкодженнями здоров'я, одержаними особами, які стали особами з інвалідністю внаслідок поранень, каліцтва, контузії чи інших ушкоджень здоров'я, одержаних під час участі у Революції Гідності – надаються рішення міжвідомчої комісії з питань встановлення факту участі осіб у Революції Гідності та одержання ними під час участі у Революції Гідності ушкоджень здоров'я і висновків лікувально-профілактичних закладів охорони здоров'я (далі - поранення, каліцтво, контузія чи інше ушкодження здоров'я, отримані під час Революції Гідності);

9) у разі настання інвалідності у зв'язку з пораненням, контузією, каліцтвом або захворюванням, одержаними під час безпосередньої участі в антитерористичній операції, забезпеченні її проведення, під час безпосередньої участі у здійсненні заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях, під час безпосередньої участі у заходах, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України, особам, зазначеним у пунктах 11-16 (крім військовослужбовців (резервістів, військовозобов'язаних, добровольців Сил територіальної оборони) та осіб, зазначених у пункті 12 частини другої статті 7 Закону

України “Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту”), надаються такі документи:

медичні документи про звернення за медичною допомогою із зазначенням обставин одержання поранення, контузії, каліцтва, захворювання;

документи, які визначені абзацами третім, шостим, сьомим або десятим підпункту 1, абзацем четвертим підпункту 2, абзацем третім підпункту 3 чи абзацем третім підпункту 4 пункту 4 Порядку надання статусу особи з інвалідністю внаслідок війни особам, які отримали інвалідність внаслідок поранення, контузії, каліцтва або захворювання, одержаних під час безпосередньої участі в антитерористичній операції, здійсненні заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації в Донецькій та Луганській областях, забезпеченні їх проведення, під час безпосередньої участі у заходах, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 8 вересня 2015 р. № 685 (Офіційний вісник України, 2015 р., № 74, ст. 2434; 2018 р., № 23, ст. 782; 2019 р., № 30, ст. 1050), - із змінами, внесеними постановою Кабінету Міністрів України від 1 липня 2022 р. № 783 (далі - поранення, контузія, каліцтво або захворювання, одержані під час участі в АТО, ООС, військової агресії РФ проти України);

10) у разі настання інвалідності у зв'язку з пораненнями чи іншими ушкодженнями здоров'я, одержаними особами, які стали особами з інвалідністю внаслідок поранень чи інших ушкоджень здоров'я, одержаних від вибухових речовин, боєприпасів і військового озброєння на території проведення антитерористичної операції, здійснення заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях до 1 грудня 2014 р., а з 1 грудня 2014 р. до 24 лютого 2022 р. - на території проведення антитерористичної операції, здійснення заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях, де органи державної влади здійснюють свої повноваження, та в населених пунктах, розташованих на лінії зіткнення, під час проведення антитерористичної операції, здійснення заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях, з 24 лютого 2022 р. - на території проведення заходів, необхідних для забезпечення

оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України, – надається рішення міжвідомчої комісії з питань встановлення факту отримання особами поранень чи інших ушкоджень здоров'я, одержаних від вибухових речовин, боєприпасів і військового озброєння на території проведення антитерористичної операції, здійснення заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях, проведення заходів, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України (далі -поранення чи інші ушкодження здоров'я одержані від озброєння під час АТО, ООС, військової агресії РФ проти України);

11) у разі настання інвалідності у зв'язку з ускладненнями, що виникли після використання лікарських засобів або вакцинації від гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, – надається протокол розслідування, що надається групою оперативного реагування на несприятливі події після імунізації, за формою, затвердженою Міністерством охорони здоров'я України.

12) у разі настання інвалідності у зв'язку з пораненням чи іншим ушкодженням здоров'я, одержаними від вибухонебезпечних предметів, – надається витяг з Єдиного реєстру досудових розслідувань.

4. На підставі документів зазначених в пункті 3 цього розділу експертною командою фіксується причина інвалідності:

- 1) загальне захворювання;
- 2) інвалідність з дитинства;
- 3) нещасний випадок на виробництві (трудова каліцтво чи інше ушкодження здоров'я);
- 4) професійне захворювання;
- 5) поранення, контузії, каліцтва, захворювання або інші ушкодження здоров'я:

одержані під час захисту Батьківщини, виконання обов'язків військової служби (службових обов'язків) чи пов'язані з перебуванням на фронті, у партизанських загонах і з'єднаннях, підпільних організаціях і групах та інших формуваннях, що визнані такими згідно із законодавством, в районі воєнних дій на прифронтових дільницях залізниць, на спорудженні оборонних рубежів,

військово-морських баз та аеродромів у період громадянської та Другої світової воєн або з участю у бойових діях у мирний час;

одержані під час захисту Батьківщини, виконання інших обов'язків військової служби, пов'язаних з перебуванням на фронті в інші періоди;

одержані в районах бойових дій у період Другої світової війни та від вибухових речовин, боєприпасів і військового озброєння у повоєнний період;

поранення чи інші ушкодження здоров'я одержані від озброєння під час АТО, ООС, військової агресії РФ проти України;

одержані під час виконання робіт, пов'язаних з розмінуванням боєприпасів, незалежно від часу їх виконання;

одержані у неповнолітньому віці внаслідок воєнних дій громадянських і Другої світової воєн та в повоєнний період;

пов'язані з участю у бойових діях та перебуванням на території інших держав;

пов'язані з виконанням службових обов'язків, ліквідацією наслідків Чорнобильської катастрофи, ядерних аварій, ядерних випробувань, з участю у військових навчаннях із застосуванням ядерної зброї, іншим ураженням ядерними матеріалами;

одержані внаслідок політичних репресій;

пов'язані з виконанням обов'язків військової служби або службових обов'язків з охорони громадського порядку, боротьби із злочинністю та ліквідацією наслідків надзвичайних ситуацій;

поранення, каліцтво, контузія чи інше ушкодження здоров'я отримані під час участі у Революції Гідності;

одержані під час участі в АТО, ООС, військової агресії РФ проти України;

б) захворювання:

отримані під час проходження військової служби чи служби в органах внутрішніх справ, державної безпеки, інших військових формуваннях;

пов'язані з впливом радіоактивного опромінення внаслідок Чорнобильської катастрофи;

одержані в період проходження військової служби і служби в органах внутрішніх справ, державній пожежній охороні, органах і підрозділах цивільного захисту, Держспецзв'язку.

### **Прийняття до розгляду електронного направлення на оцінювання**

1. Після отримання закладом охорони здоров'я електронного направлення в електронній системі, таке направлення розглядається адміністратором закладу охорони здоров'я (далі - адміністратор), який є уповноваженою особою закладу охорони здоров'я, в якому створено експертну команду. У закладі охорони здоров'я може бути уповноважено декількох осіб для виконання функцій адміністратора.

#### **2. Адміністратор:**

- отримує електронні направлення та супровідні документи в електронній системі та здійснює їх перевірку на предмет повноти наданої інформації;

- приймає електронне направлення та супровідні документи до розгляду в експертній команді, або повертає їх на доопрацювання в разі наявності відповідних підстав протягом 5 робочих днів з моменту їх надходження з зазначенням підстави для повернення;

- визначає необхідний перелік спеціальностей лікарів та/або фахівців з реабілітації експертної команди;

- визначає можливу форму розгляду експертною командою (очно, заочно, з використанням методів і засобів телемедицини або за місцем перебування/лікування особи), відповідно до Критеріїв визначення форми розгляду, згідно з додатком 1 до Порядку, та побажань особи;

3. Після прийняття адміністратором електронного направлення до розгляду, інформація про форму, дату та час розгляду надсилається особі, щодо якої буде здійснюватися оцінювання, на адресу її електронної пошти (за наявності), а також відображається в електронній системі для лікаря, який направив (без зазначення персонального складу експертної команди, яка здійснюватиме оцінювання).

4. Підстави для повернення адміністратором документів на доопрацювання:

- наявність помилок у введеній інформації або невнесення до електронного направлення всіх необхідних відомостей;

- відсутність всіх необхідних документів, які мають бути додані до електронного направлення, у відповідності з цим Порядком;

- неналежна якість сканкопій документів, які додані до електронного направлення, що унеможливує ознайомлення з ними.



5. У разі повернення електронного направлення та доданих до нього документів на доопрацювання адміністратор зобов'язаний зазначити підставу та обґрунтування повернення. Повідомлення про повернення електронного направлення та доданих до нього документів на доопрацювання надсилається особі, яку було направлено на оцінювання, на її адресу електронної пошти (за наявності), а також відображається в електронній системі для лікаря, який направив.

### **Процедура проведення оцінювання**

1. Розгляд справи здійснюється в порядку черговості на підставі електронної черги, яка формується в автоматичному порядку електронною системою.

До дня розгляду справи члени експертної команди не мають доступу до справи в електронній системі. Особа, яку направили на оцінювання, не має доступу до персонального складу експертної команди, яка здійснюватиме оцінювання.

2. Розгляд справи має бути проведений не пізніше 30 календарних днів з дня прийняття закладом охорони здоров'я електронного направлення до розгляду.

У разі необхідності проведення додаткового обстеження розгляд справи повинен відбутися не пізніше 30 календарних днів після завершення такого обстеження.

Рішення приймаються експертною командою у день розгляду справи, окрім випадків необхідності проведення додаткового обстеження.

3. Головуючим по справі визначається лікар або фахівець з реабілітації, чия спеціальність відповідає профілю справи. Головуючий представляє особу, яка направлена на оцінювання, доповідає про наявні діагнози та стан здоров'я особи, медичні та інші документи цієї особи.

4. Під час розгляду члени експертної команди досліджують всі надані документи, а також відповідні медичні записи, що підтверджують стан здоров'я особи, щодо якої здійснюється оцінювання, що містяться в електронній системі охорони здоров'я.

5. Якщо стан особи, щодо якої здійснюється оцінювання, вимагає більш детального аналізу та проведення додаткових обстежень, експертна команда має право направити особу на додаткове медичне обстеження, сформувавши електронне направлення в електронній системі охорони здоров'я відповідно до Порядку ведення Реєстру медичних записів, записів

про направлення та рецептів в електронній системі охорони здоров'я, затвердженого МОЗ.

6. На час очікування результату додаткового медичного обстеження розгляд справи зупиняється. Рішення по справі не виносяться.

7. Експертна команда проводить розгляд справи у визначеному складі. Відомості щодо результатів огляду і прийнятих рішень вносяться до протоколу розгляду. У випадках організаційної потреби та технічної спроможності окремі члени експертної команди (крім тих, які безпосередньо проводять огляд особи та/або спеціалізація яких безпосередньо стосується рішення, яке має прийняти експертна команда) можуть приймати участь у розгляді в дистанційному форматі (у режимі відеоконференції з використанням технічних засобів) з дотриманням вимог щодо збереження лікарської таємниці та конфіденційності інформації про стан здоров'я особи.

8. Рішення приймаються колегіально більшістю голосів членів експертної команди. У разі рівного розподілу голосів вирішальним є голос головуючого по цій справі.

9. Розгляд експертної команди фіксується у відповідному протоколі. Протокол розгляду підписується в електронній системі кожним членом експертної команди шляхом накладення кваліфікованого електронного підпису або удосконаленого електронного підпису, що базується на кваліфікованому сертифікаті електронного підпису користувача електронної системи відповідно до Закону України "Про електронну ідентифікацію та електронні довірчі послуги".

10. Протокол розгляду експертної команди містить таку інформацію:

- 1) дата та місце проведення розгляду;
- 2) форма проведення розгляду;
- 3) прізвище, власне ім'я та по батькові (за наявності) кожного члена експертної команди, який здійснює оцінювання з відміткою, хто є головуючим;
- 4) прізвище, власне ім'я та по батькові (за наявності) особи, щодо якої здійснюється оцінювання;
- 5) прізвище, власне ім'я та по батькові (за наявності) інших осіб, які присутні при розгляді;
- 6) спосіб участі кожної особи в розгляді;
- 7) перелік рішень, що мають бути прийняті згідно з направленням;

- 8) результати огляду особи у випадку очного або виїзного розгляду;
  - 9) короткий опис виступів кожної особи під час розгляду щодо кожного пункту рішень, які приймаються;
  - 10) думка кожного члена експертної команди щодо кінцевого рішення, яке має бути прийнято за результатами проведення оцінювання;
  - 11) відомості щодо голосування членів експертної команди за результатами проведення оцінювання;
  - 12) рішення, яке прийнято експертною командою за результатами проведення оцінювання, що в тому числі містить мотивувальну частину;
11. Аргументована позиція члена експертної команди, який не згоден з рішенням експертної команди має бути викладена в протоколі розгляду експертної команди.
12. Головуючий по справі член експертної команди або керівник закладу охорони здоров'я в разі виявлення фактів зловживання службовим становищем, службового підроблення або службової недбалості під час направлення хворих на огляд до експертної команди для встановлення інвалідності інформують у триденний строк про це правоохоронні органи.

### **Результати проведення оцінювання**

1. За результатами проведення оцінювання експертна команда може прийняти рішення, в якому буде встановлюватись:
- ступінь обмеження життєдіяльності особи;
  - визначення потреби в продовженні тимчасової непрацездатності та у випадку продовження тимчасової непрацездатності головуєчий формує медичний висновок про тимчасову непрацездатність відповідно до порядку формування медичних висновків про тимчасову непрацездатність в Реєстрі медичних висновків в електронній системі охорони здоров'я, затвердженого наказом МОЗ від 01 червня 2021 р. № 1066, зареєстрованим у Міністерстві юстиції України 02 червня 2021 р. за № 728/36350;
  - інвалідність, фіксування причин та часу її настання відповідно до документів, що це підтверджують;
  - ступінь втрати професійної працездатності (у відсотках);
  - наявність медичних показань на право одержання особою з інвалідністю або дитини з інвалідністю, яка має порушення опорно-рухового апарату автомобіля і протипоказання до керування ним визначаються відповідно до

переліку медичних показань і протипоказань, затвердженим в установленому порядку МОЗ за погодженням з Мінсоцполітики;

- потреба в постійному догляді;
- обсяги та види необхідних реабілітаційних заходів з конкретизацією трудових рекомендацій, методи та строки їх здійснення, засоби реабілітації та відповідальні за виконання;
- ступінь стійкого обмеження життєдіяльності хворих для направлення їх у стаціонарні відділення центрів соціального обслуговування;
- причина 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.

2. Експертна команда приймає рішення щодо продовження терміну тимчасової непрацездатності, тривалість якої визначається в рамках проведення експертизи з тимчасової непрацездатності, відповідно до Порядку організації експертизи тимчасової втрати працездатності, затвердженого наказом МОЗ від 09 квітня 2008 р. № 189, зареєстрованим у Міністерстві юстиції України 04 липня 2008 р. за № 589/15280.

Якщо експертна команда прийняла рішення про відсутність підстав для продовження терміну тимчасової непрацездатності, дата завершення тимчасової непрацездатності вважається датою проведення оцінювання.

3. Направлення до стаціонарного інтернатного закладу соціального захисту здійснюється за результатами встановлення ступеня стійкого обмеження життєдіяльності та з урахуванням профілю таких закладів.

4. Медичні показання на право одержання особою з інвалідністю або дитини з інвалідністю, яка має порушення опорно-рухового апарату автомобіля і протипоказання до керування ним визначаються відповідно до переліку медичних показань і протипоказань, затвердженого в установленому порядку МОЗ за погодженням з Мінсоцполітики.

5. У разі встановлення інвалідності експертна команда розробляє на підставі Державної типової програми реабілітації осіб з інвалідністю, затвердженої постановою Кабінетом Міністрів України від 08 грудня 2006 р. № 1686, індивідуального реабілітаційного плану (за наявності), плану медичної та професійної реабілітації, що подається лікарем та містить рекомендаційний перелік реабілітаційних заходів (не подається, якщо наявний індивідуальний реабілітаційний план), за участі лікаря та особи індивідуальну

програму реабілітації особи з інвалідністю, в якій визначаються обсяги та види реабілітаційних заходів з конкретизацією трудових рекомендацій, методи та строки їх здійснення, засоби реабілітації та відповідальні за виконання. експертна команда відповідає за якість розроблення індивідуальної програми реабілітації особи з інвалідністю та здійснює у межах своїх повноважень контроль за її виконанням.

Термін чинності індивідуальної програми реабілітації визначається строком, на який особі встановлено інвалідність.

6. Рішення експертної команди підписується в електронній системі кожним членом експертної команди шляхом накладення кваліфікованого електронного підпису або удосконаленого електронного підпису, що базується на кваліфікованому сертифікаті електронного підпису користувача електронної системи відповідно до Закону України "Про електронну ідентифікацію та електронні довірчі послуги".

7. У випадку складання експертною командою документів в паперовій формі, такі документи підписуються всіма членами експертної команди.

#### **Організація повторних оцінювань для моніторингу ефективності застосованих компенсаторів і корекції реабілітаційних заходів та перевірка обґрунтованості рішень**

1. Повторне оцінювання осіб з інвалідністю з нестійкими, оборотними змінами та порушеннями функцій організму проводиться раз на один - три роки або в інший строк, визначений відповідно до Критеріїв встановлення інвалідності.

2. Повторне оцінювання осіб з інвалідністю, а також осіб, інвалідність яких встановлено без зазначення строку проведення повторного оцінювання, проводиться раніше зазначеного строку за направленням, сформованим лікарем на підставі звернення такої особи з інвалідністю, або її представника, у разі настання змін у стані здоров'я і працездатності або за рішенням суду.

3. Група інвалідності встановлюється без зазначення строку повторного оцінювання відповідно до Критеріїв встановлення інвалідності.

4. Якщо строк повторного оцінювання настає після досягнення пенсійного віку, встановленого статтею 26 Закону України "Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування", інвалідність особі встановлюється безстроково.

5. Центр оцінювання функціонального стану осіб на виконання постанови слідчого, прокурора, ухвали слідчого судді або за запитом правоохоронних органів/органів спеціального призначення з правоохоронними функціями, здійснює перевірку обґрунтованості рішень, прийнятих під час оцінювання повсякденного функціонування та встановлення інвалідності, та за необхідності (зокрема в разі наявності сумнівів щодо обґрунтованості встановленого рішення, або правдивості інформації, поданої в медичних документах) проводить оцінювання повсякденного функціонування особи, зазначеної у запиті, постанові слідчого, прокурора або ухвалі слідчого судді і приймає відповідні рішення. Оцінювання повсякденного функціонування особи в такому випадку здійснюється на підставі медичних документів, сформованих за результатами повного медичного обстеження та проведених необхідних досліджень на базі Державної установи «Український державний науково-дослідний інститут медико-соціальних проблем інвалідності Міністерства охорони здоров'я України» або Науково-дослідного інституту реабілітації осіб з інвалідністю навчально-наукового лікувального комплексу Вінницького національного медичного університету ім. М. І. Пирогова.

За результатами перевірки обґрунтованості рішень та оцінювання повсякденного функціонування особи Центр оцінювання функціонального стану осіб приймає рішення щодо скасування, підтвердження або формування нового рішення. У разі відмови особи, зазначеної у запиті або постанові слідчого, прокурора або ухвалі слідчого судді, від повного медичного обстеження, проведення необхідних досліджень та / або неприбуття цієї особи, крім випадків наявності виключних підстав, до Державної установи «Український державний науково-дослідний інститут медико-соціальних проблем інвалідності Міністерства охорони здоров'я України» або Науково-дослідного інституту реабілітації осіб з інвалідністю навчально-наукового лікувального комплексу Вінницького національного медичного університету ім. М. І. Пирогова приймається рішення про скасування попереднього рішення експертної команди. Виключними підставами для таких осіб для перенесення строків медичних обстежень є відраження, тимчасова непрацездатність або мобілізація до Збройних Сил України.

6. Центр оцінювання функціонального стану осіб під час оскарження рішення експертних команд перевіряє обґрунтованість рішень, прийнятих під час оцінювання повсякденного функціонування та встановлення інвалідності, розглядає медичні документи та здійснює оцінювання повсякденного функціонування особи, за результатами чого приймає рішення щодо скасування, підтвердження або формування нового рішення.

Оцінювання повсякденного функціонування особи за рішенням Центру оцінювання функціонального стану осіб здійснюється на підставі медичних документів, сформованих за результатами повного медичного обстеження та проведених необхідних досліджень на базі одного із закладів охорони здоров'я, де функціонує експертна команда, і куди направлено особу Центром оцінювання функціонального стану осіб, але обов'язково з урахуванням екстериторіального принципу.

У разі відмови особи від повного медичного обстеження, проведення необхідних досліджень та / або неприбуття цієї особи, крім випадків наявності виключних підстав, приймається рішення про скасування попереднього рішення експертної команди. Виключними підставами для таких осіб для перенесення строків медичних обстежень є відрядження, тимчасова непрацездатність або мобілізація до Збройних Сил України.

### **Повідомлення про результати оцінювання**

1. Після проведення оцінювання, прийняття та підписання в електронній системі рішення експертної команди, на адресу електронної пошти (за наявності) особи, яка проходила оцінювання, надсилається витяг із рішення, що формується в електронній системі у зв'язку з прийнятим рішенням, та рекомендації у зв'язку з прийнятим рішенням, які є частиною індивідуальної програми реабілітації особи з інвалідністю (у разі встановлення інвалідності). Витяг з прийнятого рішення також відображається в електронній системі для лікаря, який направив.

2. Відомості про результати проведеного оцінювання надсилаються шляхом інформаційного обміну до електронної системи до Єдиної інформаційної системи соціальної сфери з використанням системи електронної взаємодії державних електронних інформаційних ресурсів «Трембіта».

3. У триденний строк надсилається витяг з рішення, що формується в електронній системі у зв'язку з прийнятим рішенням до територіального органу Пенсійного фонду або структурного підрозділу з питань соціального захисту населення районних, районних у м. Києві та Севастополі держадміністрацій (військових адміністрацій), виконавчих органів міських, районних у містах (у разі їх утворення) рад (для осіб, у яких причиною інвалідності є інвалідність з дитинства).

4. У разі встановлення інвалідності або ступеня втрати працездатності, експертна команда повідомляє територіальний орган про призовників та військовозобов'язаних відповідно до Порядку організації та ведення військового обліку призовників, військовозобов'язаних та резервістів, затвердженого постановою Кабінету Міністрів від 30 грудня 2022 р. № 1487.

### **Оскарження результатів оцінювання**

1. Рішення експертних команд щодо результатів оцінювання можуть бути оскаржені особами яким було проведено таке оцінювання (далі - скаржник) (їх представниками), в порядку адміністративного оскарження згідно з вимогами цього Порядку та/або до адміністративного суду.

2. Скарга на рішення експертної команди щодо результату оцінювання (далі – скарга) подається скаржником (його представником):

у паперовій формі до Центру оцінювання функціонального стану осіб;  
в електронній формі через електронну систему шляхом звернення до лікаря скаржника.

3. Розгляд скарг здійснюється експертними командами з розгляду скарг, сформованими Центром оцінювання функціонального стану осіб відповідно до вимог, визначених законодавством щодо формування складу експертних команд.

Центр оцінювання функціонального стану осіб забезпечує здійснення експертними командами з розгляду скарг діяльності з розгляду скарг та прийняття рішень за ними.

4. Скарга може бути подана протягом 40 календарних днів з дня доведення до відома скаржника (його представника) рішення експертної комісії, що оскаржується.

У разі пропущення у зв'язку з хворобою, відрядженням чи з інших поважних причин строку подання скарги скаржник (його представник) може звернутися до Центру оцінювання функціонального стану осіб з клопотанням про поновлення строку подання скарги, в якому містяться відомості, зазначені в додатку 2. Таке клопотання може бути подано протягом десяти робочих днів з дня припинення обставин, що були поважною причиною пропущення строку подання скарги, але не пізніше одного року з дня прийняття рішення експертної команди, що оскаржується.

Клопотання про поновлення строку подання скарги подається скаржником (його представником) у паперовій формі до Центру оцінювання



функціонального стану осіб або в електронній формі через електронну систему шляхом звернення до лікаря скаржника. До клопотання про поновлення строку подання скарги додаються копії документів, що підтверджують наявність поважних причин пропуску строку подання скарги. У разі подання клопотання представником скаржника до нього додаються документи, що підтверджують повноваження такого представника.

У разі відсутності або недостатності обґрунтування наявності поважних причин пропуску строку подання скарги Центр оцінювання функціонального стану осіб відмовляє в поновленні такого строку. Таке рішення експертної команди щодо результату оцінювання, скарга на яке залишена без розгляду відповідно до цього пункту, не може повторно оскаржуватись до Центру оцінювання функціонального стану.

Не пізніше п'яти робочих днів з дня отримання клопотання про поновлення строку подання скарги:

у разі подання клопотання в паперовій формі – Центр оцінювання функціонального стану осіб надсилає повідомлення про поновлення строку подання скарги або повідомлення про відмову в поновленні строку подання скарги рекомендованим листом з повідомленням про вручення на адресу задекларованого/зарєєстрованого місця проживання (перебування) скаржника (його представника), зазначену у відповідному клопотанні;

у разі подання клопотання в електронній формі – Центр оцінювання функціонального стану осіб надсилає повідомлення про поновлення строку подання скарги або повідомлення про відмову в поновленні строку подання скарги в електронний кабінет лікаря скаржника, що функціонує в електронній системі, про що він невідкладно повідомляє скаржника (його представника).

Скарга, строк подання якої пропущено з поважних причин, подається протягом десяти робочих днів з дня отримання повідомлення про поновлення такого строку.

У разі поновлення строку подання скарги про це зазначається в рішенні за скаргою із зазначенням поважних причин пропуску строку подання скарги та документів, що підтверджують наявність поважних причин.

5. Скарга, яка не містить відомостей, зазначених у додатку 3 до цього Порядку, та/або подана з порушенням строку подання без поважних причин, залишається без розгляду.

Не пізніше п'яти робочих днів з дня отримання скарги, поданої з порушенням строку подання без поважних причин:

у разі подання скарги в паперовій формі – Центр оцінювання функціонального стану осіб надсилає повідомлення про залишення скарги без розгляду рекомендованим листом з повідомленням про вручення на адресу задекларованого/зарєєстрованого місця проживання (перебування) скаржника (його представника), зазначену у відповідній скарзі;

у разі подання скарги в електронній формі – Центр оцінювання функціонального стану осіб надсилає повідомлення про залишення скарги без розгляду в електронний кабінет лікаря скаржника, що функціонує в електронній системі, про що він невідкладно повідомляє скаржника (його представника).

Скаржник після отримання повідомлення про залишення скарги без розгляду вправі усунути викладені в повідомленні порушення і звернутись повторно до Центру оцінювання функціонального стану зі скаргою. Якщо така скарга подається після завершення строків на оскарження, встановлених цим пунктом, до неї додається клопотання про поновлення пропущеного строку, в якому наводяться обставини, які свідчать про поважність причин пропуску встановленого строку строку.

Якщо Центр оцінювання функціонального стану встановить, що в повторно поданій скарзі не усунені порушення, наведені в раніше надісланому повідомленні про залишення скарги без розгляду, та/ або скаржником не наведено поважних причин пропуску встановленого строку оскарження, повторно подана скарга залишається без розгляду. Скарги на рішення експертної команди щодо результату оцінювання, які подаються скаржником до Центру оцінювання функціонального стану, після залишення без розгляду повторно поданої скарги, розгляду не підлягають, про що повідомляється скаржнику.

6. У разі подання скарги в паперовій формі скаржник (його представник) надсилає підписану скаргу поштовим відправленням до Центру оцінювання функціонального стану осіб. У разі подання скарги представником скаржника до неї додаються документи, що підтверджують повноваження такого представника.

Не пізніше наступного робочого дня з дня отримання скарги уповноважена особа Центру оцінювання функціонального стану осіб розпочинає в електронній системі процес оскарження.

7. Скаржник вправі відмовитись від скарги на будь-якому етапі після її подання. У такому випадку Центр оцінювання функціонального стану осіб приймає відмову скаржника і залишає скаргу без розгляду. Після прийняття

відмови скаржника від скарги, повторне звернення до Центру оцінювання функціонального стану осіб зі скаргою на те саме рішення не допускається.

8. У разі подання скарги в електронній формі скаржник (його представник) звертається до лікаря скаржника та пред'являє йому документи, що посвідчують його особу, а представник скаржника – також документи, що підтверджують його повноваження на представництво.

На підставі документів, пред'явлених скаржником (його представником), лікар здійснює перевірку особи, яка подала скаргу, перевіряє повноваження представника, та розпочинає в електронній системі процес оскарження.

9. У скарзі містяться відомості, зазначені в додатку 3 до цього Порядку.

До скарги в електронній системі додаються:

рішення експертної команди, що оскаржується. При цьому в рішенні експертної команди, що додається до скарги, не зазначаються найменування закладу охорони здоров'я, в якому функціонує відповідна експертна команда, та персональні дані її членів;

відео- та/або аудіозапис розгляду експертною командою, на якому сформовано результат оцінювання, що оскаржується (у разі надання такого запису скаржником (його представником));

електронні копії оригіналів документів, що підтверджують повноваження представника скаржника (у разі подання скарги таким представником).

10. Центр оцінювання функціонального стану розглядає скарги, одержані через електронну систему згідно з розподілом скарг, що здійснюється автоматично засобами електронної системи після внесення до електронної системи відомостей про скаргу.

Скаржнику (його представнику), лікарю скаржника та членам експертної команди, рішення якої оскаржується, не надається доступ до інформації про результати розподілу скарг. Засобами електронної системи забезпечується захист інформації про результати розподілу скарг, що зберігаються в електронній системі, від несанкціонованого доступу та втручання.

11. Центр оцінювання функціонального стану розглядає скарги очно, заочно або з використанням методів і засобів телемедицини відповідно до Критеріїв визначення форми розгляду встановлених у додатку 1 до цього Порядку, та відповідних клопотань особи.

12. Центр оцінювання функціонального стану під час розгляду скарг: розглядає скарги відповідно до цього Порядку;

вивчає рішення експертної команди щодо результату оцінювання, що оскаржується, відео- та/або аудіозапис зазначеного розгляду експертної команди (за наявності);

заслуховує пояснення скаржника (його представника), інших учасників засідання комісії, залучених до розгляду скарги (у разі проведення засідання за участю скаржника (його представника).

за наявності підстав, передбачених цим Порядком, проводить оцінювання функціонального стану осіб.

За результатами розгляду скарги експертна команда з розгляду скарг приймає рішення про:

підтвердження оскарженого рішення експертної команди;

скасування оскарженого рішення експертної команди;

формування нового рішення щодо результату оцінювання.

Рішення Центру оцінювання функціонального стану формується засобами електронної системи. На рішення експертної команди з розгляду скарг усіма її членами накладаються кваліфіковані електронні підписи або удосконалені електронні підписи, що базуються на кваліфікованих сертифікатах електронного підпису.

13. Не пізніше п'яти робочих днів з дня прийняття рішення:

у разі подання скарги в паперовій формі – Центр оцінювання функціонального стану осіб надсилає витяг з такого рішення рекомендованим листом з повідомленням про вручення на адресу задекларованого/зарєєстрованого місця проживання (перебування) скаржника (його представника), зазначену у відповідній скарзі;

у разі подання скарги в електронній формі – інформація про таке рішення відображається в електронній системі для лікаря скаржника, про що він невідкладно повідомляє скаржника (його представника).

14. На вимогу скаржника (його представника), який подав скаргу в електронній формі, лікар скаржника надає йому в електронній або паперовій формі такі отримані ним документи:

повідомлення про поновлення строку подання скарги або повідомлення про відмову в поновленні строку подання скарги;

повідомлення про залишення скарги без розгляду;

інформацію про рішення експертної команди з розгляду скарг, прийняте за результатами розгляду скарги.

A handwritten signature in blue ink, consisting of stylized, cursive letters, located in the lower right quadrant of the page.

### **Критерії визначення форми проведення оцінювання повсякденного функціонування особи**

1. Експертна команда проводить розгляд справ за такими формами:

- 1) очно, за участі особи або її представника в закладів охорони здоров'я, в якому створена експертна команда;
- 2) заочно, без особистої участі особи;
- 3) із використанням методів і засобів телемедицини;
- 4) за місцем перебування/лікування особи.

2. Експертна команда проводить розгляд справи заочно (без особистої участі особи або її представника) за умов, визначених нижче, за виключенням випадків, коли особа повідомила про своє бажання бути присутньою на розгляді.

Експертна команда проводить розгляд справи заочно в разі формування направлення на оцінювання головою ВЛК стосовно особи, з числа військовослужбовців, або учасників бойових дій. Вибір очної форми розгляду для такої категорії осіб відбувається у випадках, коли наданих документів недостатньо, для прийняття рішення членами експертної команди.

Експертна команда проводить розгляд заочно в разі подання лікуючим лікарем або головою військово-лікарської комісії направлення на оцінювання експертною командою документів особи, в якій наявні захворювання, дефекти, необоротні морфологічні стани, порушення функцій органів та систем організму з наведеного нижче переліку, за умов наявності документів, що підтверджують наявність відповідного стану.

3. Експертна команда проводить розгляд за місцем перебування/лікування особи, у випадках:

- подачі направлення на проведення оцінювання лікарем особи, яка має об'єктивні, підтверджені документально складності з пересуванням і не підпадає під критерії заочного огляду. У таких випадках у направленні на оцінювання зазначається бажана форма проведення оцінювання;

подачі направлення на проведення оцінювання лікарем особи чи головою ВЛК, з числа військовослужбовців або учасників бойових дій, які перебувають на тривалому стаціонарному перебуванні, стан яких не відповідає критеріям заочного розгляду.

4. Перелік захворювань та станів, за яких оцінювання повсякденного функціонування особи проводиться заочно:

<b>За захворювання та стан</b>	<b>Код згідно з НК 025:2021 «Класифікатор хвороб та</b>
--------------------------------	---

	<b>споріднених проблем охорони здоров'я»</b>
<b>I. Злоякісні новоутворення, що мають III – IV стадію *</b>	
Злоякісні новоутворення губи, ротової порожнини та глотки	C00 – C14
Злоякісні новоутворення органів травлення	C15 – C26
Злоякісні новоутворення органів дихання та органів грудної клітки	C30 – C39
Злоякісні новоутворення кісток та суглобових хрящів	C40 – C41
Меланома та інші злоякісні новоутворення шкіри	C43 – C44
Злоякісні новоутворення мезотеліальних та м'яких тканин	C45 – C49
Злоякісні новоутворення грудної залози	C50
Злоякісні новоутворення жіночих статевих органів	C51 – C58
Злоякісні новоутворення чоловічих статевих органів	C60 – C63
Злоякісні новоутворення сечовидільного тракту	C64 – C68
Злоякісні новоутворення ока, головного мозку та інших відділів центральної нервової системи	C69 – C72
Злоякісні новоутворення щитоподібної залози та інших ендокринних залоз	C73 – C75
Злоякісні новоутворення неточно визначених, вторинних та неуточнених локалізацій	C76 – C80
Злоякісні новоутворення лімфоїдної, кровотворної та споріднених тканин	C81 – C96
<b>II. Хвороби крові та кровотворних органів</b>	
Апластична анемія	D61.3, D61.9
Мієлодиспластичні синдроми	D46.0 – D46.7, D46.9
Імунна тромбоцитопенічна пурпура	D69.3, D69.6
Множинна мієлома та злоякісні плазмоклітинні новоутворення	C90
<b>III. Туберкульоз усіх локалізацій</b>	<b>III. Туберкульоз усіх локалізацій</b>
Туберкульоз	A15 – A19

IV. Цереброваскулярні хвороби, що ускладнені геміплегією, параплегією або тетраплегією			
Субарахноїдальний крововилив	I60		
Внутрішньомозковий крововилив	I61		
Інший нетравматичний внутрішньочерепний крововилив	I62		
Інфаркт головного мозку	{I63		
Інсульт, неуточнений як крововилив або інфаркт	I64		
Негнійний тромбоз внутрішньочерепної венозної системи	I67.6		
Наслідки цереброваскулярних хвороб (додатковий діагноз)	I69		
Геміплегія (додатковий діагноз)	G81		
Параплегія та тетраплегія (додатковий діагноз)	G82		
V. Набута відсутність кінцівок або їх частин, крім відсутності пальців			
Набута відсутність кисті та зап'ястка	Z89.1		
Набута відсутність верхньої кінцівки вище від зап'ястка	Z89.2		
Набута відсутність обох верхніх кінцівок, на будь-якому рівні	Z89.3		
Набута відсутність стопи та гомілковостопного суглоба	Z89.4		
Набута відсутність ноги на рівні чи нижче коліна	Z89.5		
Набута відсутність ноги вище коліна	Z89.6		
Набута відсутність обох нижніх кінцівок, на будь-якому рівні, за винятком лише пальців стопи	Z89.7		
Набута відсутність верхніх та нижніх кінцівок, на будь-якому рівні	Z89.8		
VI. Повний анатомічний розрив спинного мозку внаслідок травм хребта з нижньою параплегією або тетраплегією			
Травма нервів та спинного мозку у ділянці шиї	S14.1		
Травма нервів та спинного мозку в грудному відділі	S24.1		
Травма нервів поперекового відділу спинного мозку та нервів у ділянці живота, нижньої частини спини та таза	S34.1		



Параплегія та тетраплегія (додатковий діагноз)	G82		
VII. Стан після трансплантації органів або після імплантації штучного водія серцевого ритму			
Стан, пов'язаний з наявністю трансплантованої нирки	Z94.0		
Стан, пов'язаний з наявністю трансплантованого серця	Z94.1		
Стан, пов'язаний з наявністю трансплантованої легені	Z94.2		
Стан, пов'язаний з наявністю трансплантованих серця та легені	Z94.3		
Стан, пов'язаний з наявністю трансплантованої печінки	Z94.4		
Стан, пов'язаний з наявністю трансплантованої підшлункової залози або кишківника	Z94.4		
Наявність штучного водія серцевого ритму	Z95.0		
VIII. Хвороби печінки			
Фіброз та цироз печінки, за критерієм Чайлда-П'ю, клас С	K74		
IX. Вроджені вади розвитку			
Синдром Дауна (трисомія 21)	Q90		
Анофтальм	Q11		

\* Примітка. Наявність злоякісного новоутворення III - IV стадії підтверджується:

1) результатами інструментальних досліджень, як комп'ютерної томографії та/або магнітно-резонансної томографії та/або позитронно-емісійної томографії;

2) результатами патоморфологічних досліджень (гістологічних та/або цитологічних та/або імуногістохімічних) та/або молекулярно-генетичних та/або досліджень на онкологічні маркери;

3) медичними записами, що підтверджують проведення хіміотерапії та/або променевої терапії та/або хірургічних операцій відповідно до вимог галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я.

Відповідність критеріям для направлення на оцінювання повсякденного функціонування особи не створює підстав для встановлення інвалідності або інших рішень експертних команд, а є лише підставою для направлення особи на проведення такого оцінювання.

**ПЕРЕЛІК**

**відомостей, що містяться у клопотанні про поновлення строку подання скарги на результат оцінювання повсякденного функціонування особи**

1. Прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) скаржника\*.
2. Адреса задекларованого/zareєстрованого місця проживання (перебування) скаржника\*.
3. Контактні дані скаржника: номер телефону, адреса електронної пошти (за наявності)\*.
4. Обґрунтування наявності поважних причин пропуску строку подання скарги.
5. Дата складання клопотання.

\* Зазначені відомості також наводяться щодо законного представника скаржника у разі подання ним клопотання.

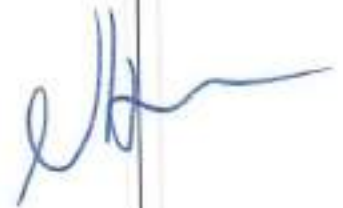


**ПЕРЕЛІК**

**відомостей, що містяться у скарзі на результат оцінювання  
повсякденного функціонування особи**

1. Прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) скаржника\*.
2. Адреса задекларованого/зарєєстрованого місця проживання (перебування) скаржника\*.
3. Контактні дані скаржника: номер телефону, адреса електронної пошти (за наявності)\*.
4. Вимоги скаржника та їх обґрунтування.
5. Дата складання скарги.

-----  
\* Зазначені відомості також наводяться щодо представника скаржника у разі подання ним скарги.



## **ДОВІДКА**

### **щодо відповідності зобов'язанням України у сфері європейської інтеграції та праву Європейського Союзу (acquis ЄС) проекту постанови Кабінету Міністрів України «Про деякі питання запровадження оцінювання повсякденного функціонування особи»**

Проект акта розроблено Міністерством охорони здоров'я України.

#### **1. Належність проекту акта до сфер, правовідносини в яких регулюються правом Європейського Союзу (acquis ЄС)**

Правовідносини, які є предметом правового регулювання проекту акта в Європейському Союзі регулюються:

Міжнародна класифікація функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я (МКФ) - структурний підхід до догляду за пацієнтами, що зміщує концептуальний акцент з негативних конотацій, таких як інвалідність, і зосереджує увагу на функціях і позитивних здібностях людини на рівні пацієнта, а не на системному рівні. Зосереджується на трьох компонентах, що підкреслює важливість взаємодії та впливу внутрішніх і зовнішніх факторів на стан здоров'я кожної людини: функції та структури організму, активність та участь (на індивідуальному та суспільному рівнях), особистісні фактори та фактори навколишнього середовища (на контекстуальному рівні);

Конвенція ООН про права осіб з інвалідністю - мета якої полягає в заохоченні, захисті й забезпеченні повного й рівного здійснення всіма особами з інвалідністю всіх прав людини й основоположних свобод, а також у заохоченні поважання до притаманної їм гідності;

Європейська стратегія з питань інвалідності на 2021–2030 роки – націлена забезпечити особам з інвалідністю повноцінну участь у суспільстві, нарівні з іншими в ЄС та за його межами, відповідно до Договору про функціонування Європейського Союзу та Хартії основних прав Європейського Союзу, які встановлюють рівність та недискримінацію як наріжний камінь політики ЄС. Інваліди мають право брати участь у всіх сферах життя, як і всі інші. Незважаючи на те, що минулі десятиліття принесли прогрес у доступі до охорони здоров'я, освіти, працевлаштування, активного відпочинку та участі у політичному житті, існує багато перешкод. Визначає ключові ініціативи навколо три основні теми: права ЄС, самостійне життя та автономія, недискримінація та рівні можливості.

#### **2. Зобов'язання України у сфері європейської інтеграції (у тому числі міжнародно-правові)**

Проект акта за предметом правового регулювання не стосується міжнародно-правових зобов'язань України у сфері європейської інтеграції.

#### **3. Програмні документи у сфері європейської інтеграції**

Програмні документи у сфері європейської інтеграції Президента України та/або Кабінету Міністрів України щодо предмета правового регулювання проекту акта відсутні.

#### **4. Порівняльно-правовий аналіз**

Проект акта за предметом правового регулювання не стосується міжнародно-правових зобов'язань України у сфері європейської інтеграції, тому порівняльно правовий аналіз не проводився.

#### **5. Очікувані результати**

Прийняття проекту акта забезпечить виконання рішення Ради національної безпеки і оборони України від 22 жовтня 2024 р. "Щодо протидії корупційним та іншим правопорушенням під час встановлення інвалідності посадовим особам державних органів", уведеного в дію Указом Президента України від 22 жовтня 2024 р. № 732 та запровадження процедури оцінювання повсякденного функціонування особи.

#### **6. Узагальнений висновок**

Проект акта за предметом правового регулювання не належить до сфер, праввідносини в яких регулюються правом Європейського Союзу (acquis ЄС), та не стосується міжнародно-правових зобов'язань України у сфері європейської інтеграції.

**Міністр охорони здоров'я України**  
«\_\_» \_\_\_\_\_ 2024 року

 **Віктор ЛЯШКО**

## **АНАЛІЗ РЕГУЛЯТОРНОГО ВПЛИВУ**

**проекту постанови Кабінету Міністрів України «Про внесення змін до деяких Законів України щодо впровадження оцінювання повсякденного функціонування особи»**

### **I. Визначення проблеми**

Відповідно до статті 49 Конституції України кожен громадянин України має право на охорону здоров'я.

Система медико-соціальної експертизи, яка існує в Україні на даний момент, сформувалась ще до набуття Україною незалежності. Сьогодні вона не відповідає ні сучасним викликам, з якими наша країна стикається під час збройної агресії з боку російської федерації, ні актуальним підходам для встановлення інвалідності, прийнятим у світі.

Відсутність людиноцентричної моделі надання послуг з чітким маршрутом надання реабілітаційної, соціальної допомоги; недостатня взаємодія в рамках надання міжсекторальних послуг; застарілий базис на яких побудовані процеси для людей з обмеженнями життєдіяльності, - ці проблеми лише поглибились під час війни, і потребують вирішення на основі конституційних гарантій права на охорону здоров'я та з урахуванням досвіду інших країн.

Встановлення чітких етапів оцінювання повсякденного функціонування особи, що сприятиме більш ефективному проходженню медичної експертизи, та, за наявності для того підстав, надаватиме механізми для юридичного захисту на стадіях можливого оскарження рішень;

Запровадити, що оцінювання повсякденного функціонування особи проводиться Центром оцінювання функціонального стану осіб, експертними командами, що формуються в закладах охорони здоров'я, і у своїй роботі керуються Конституцією і законами України, актами Президента України та Кабінету Міністрів України, нормативно-правовими актами центральних органів виконавчої влади.

Центр оцінювання функціонального стану:

надає організаційно-методичне консультування експертним командам;

на запит правоохоронних органів або за рішенням суду проводить перевірку обґрунтованості рішень, прийнятих експертними командами підтверджує або скасовує їх;

узагальнює, аналізує та інформує МОЗ та правоохоронні органи про випадки необґрунтованого прийняття рішень експертними командами;

під час оскарження рішення експертних команд перевіряє обґрунтованість рішень прийнятих під час оцінювання повсякденного функціонування та встановлення інвалідності, розглядає медичні документи та у разі необхідності здійснює повторне оцінювання особи, приймає рішення за результатами розгляду та проведеної оцінки повсякденного функціонування особи;

проводить разом з профспілковими та громадськими організаціями осіб з інвалідністю конференції, наради, семінари з питань профілактики інвалідності, реабілітації та адаптації осіб з інвалідністю;

може залучати до роботи експертних команд Центру оцінювання функціонального стану осіб лікарів спеціалістів закладів охорони здоров'я будь якої форми власності.

Експертні команди:

1) направляють за потреби на додаткове (з застосуванням біопсихосоціального підходу) обстеження функціональності структур та функцій організму;

2) формують результату оцінювання повсякденного функціонування особи на підставі відомостей про стан здоров'я особи, зокрема на підставі тих, що містяться в електронній системі охорони здоров'я, та іншої медичної документації, що була внесена в сканованому вигляді лікарем, який направив на оцінювання повсякденного функціонування особи, до інформаційно-комунікаційної системи у сфері охорони здоров'я;

3) визначають компенсатори повсякденного функціонування особи;

4) планують та проводять повторні оцінювання повсякденного функціонування особи;

5) визначають необхідність проведення подальшої комплексної оцінки обмежень життєдіяльності та здійснюють передачу цих відомостей та результатів оцінювання повсякденного функціонування особи до Єдиної інформаційної системи соціальної сфери;

6) встановлюють групи (підгрупи) інвалідності, фіксують причини та час її настання відповідно до документів, що це підтверджують;

7) встановлюють ступінь втрати професійної працездатності;

8) вносять до інформаційно-комунікаційної системи у сфері охорони здоров'я відомості про результат проведеного оцінювання повсякденного функціонування особи, відповідно до Порядку, затвердженому Кабінетом Міністрів України.

На вирішення цих та ряду інших проблем і спрямований цей проєкт акта.

Основні групи (підгрупи), на які проблема справляє вплив:

Групи (підгрупи)	Так	Ні
Держава	+	-
Споживачі	+	-
Суб'єкти господарювання	+	-
у тому числі суб'єкти малого підприємництва	+	-

Врегулювання зазначених проблемних питань не може бути здійснено за допомогою:

ринкових механізмів, оскільки такі питання регулюються лише нормативно-правовими актами;

діючих регуляторних актів, оскільки законодавством порушені питання не вирішені.

## II. Цілі державного регулювання

Проект акта розроблений на виконання рішення Ради національної безпеки і оборони України від 22 жовтня 2024 р. «Щодо протидії корупційним та іншим правопорушенням під час встановлення інвалідності посадовим особам державних органів», уведеного в дію Указом Президента України від 22 жовтня 2024 р. № 732 та з метою приведення у відповідність нормативно-правових засад щодо оцінювання повсякденного функціонування особи.

Основними цілями державного регулювання є спрощення процесів встановлення інвалідності за рахунок формалізації відповідних критеріїв і врегулювання процедур; цифровізація проходження експертизи; запровадження прозорих механізмів оскарження; фінансування відбуватиметься в межах визначених бюджетних видатків. Проект акта запроваджує зміну підходів до визначення потреб людей, що мають обмеження функціонування та спрощення в отриманні ними послуг й інших видів допомоги, яких вони потребують.

## III. Визначення та оцінка альтернативних способів досягнення цілей

### 1. Визначення альтернативних способів:

Вид альтернативи	Опис альтернативи
Альтернатива 1 Залишення існуючої ситуації без змін	Механізм регулювання роботи медико-соціальних експертних комісій залишиться недосконалим, висновки комісій будуть мати фрагментарний характер і не впливатимуть на вирішення завдань у сфері охорони здоров'я та суміжних сферах, які стоять перед державою
Альтернатива 2 Прийняття запропонованого проекту акта	Впровадження низки змін, зокрема: змінюється підхід, враховані потреби людини, метою є допомога кожній людині максимально повноцінно функціонувати – жити і працювати; оцінювання повсякденного функціонування будуть проводити лікарі-практики у лікарнях; систему буде цифровізовано, що забезпечить зручність для людей, ефективність і прозорість.

### 2. Оцінка вибраних альтернативних способів досягнення цілей

#### Оцінка впливу на сферу інтересів держави:

Вид альтернативи	Вигоди	Витрати



<b>Альтернатива 1</b> Залишення існуючої ситуації без змін	<u>Відсутні:</u> ситуація залишається без змін.	Неможливість здійснення належного державного контролю з регулювання роботи медико-соціальних експертних комісій; робота медико-соціальних експертних комісій не сприятиме покращенню ситуації з реабілітацією осіб з інвалідністю
<b>Альтернатива 2</b> Прийняття запропонованого проекту акта	Забезпечення здійснення належного державного контролю з регулювання роботи медико-соціальних експертних комісій з	Відсутні

#### Оцінка впливу на сферу інтересів споживачів послуг

Вид альтернативи	Вигоди	Витрати
<b>Альтернатива 1</b> Залишення існуючої ситуації без змін	<u>Відсутні:</u> ситуація залишається без змін.	Неможливість забезпечення реалізації права для осіб оцінювання повсякденного функціонування особи, що сприятиме більш ефективному проходженню медичної експертизи, та, за наявності для того підстав, надаватиме механізми для юридичного захисту на стадіях можливого оскарження рішень та права для з інвалідністю на формування індивідуальної програми реабілітації
<b>Альтернатива 2</b> Прийняття запропонованого проекту акта	Забезпечення реалізації права реалізації права для осіб оцінювання повсякденного функціонування особи, що сприятиме більш ефективному проходженню медичної експертизи, та, за наявності для того підстав,	Відсутні

	надаватиме механізми для юридичного захисту на стадіях можливого оскарження рішень та права для з інвалідністю на формування індивідуальної програми реабілітації		
--	---	--	--

### Оцінка впливу на сферу інтересів суб'єктів господарювання

За даними Ліцензійного реєстру на провадження господарської діяльності з медичної практики., які провадять відповідну господарську діяльність, становить:

Показник	Великі	Середні	Малі	Мікро	Разом
Кількість суб'єктів господарювання, що підпадають під дію регулювання, одиниць	-	-	25	-	25
Питома вага групи у загальній кількості, відсотків	-	-	100%	-	100%

Вид альтернативи	Вигоди	Витрати
<b>Альтернатива 1</b> Залишення існуючої ситуації без змін	<u>Відсутні:</u> ситуація залишається без змін.	Юридична невизначеність стосовно порядку регулювання діяльності медико-соціальних експертних комісій
<b>Альтернатива 2</b> Прийняття запропонованого проекту акта	Вдосконалення порядку регулювання діяльності медико-соціальних експертних комісій	Наявні

Сумарні витрати за альтернативами	Сума витрат, гривень
<b>Альтернатива 1</b> Залишення існуючої ситуації без змін	

Витрати для суб'єктів господарювання великого і середнього підприємства згідно з додатком 1 до Методики проведення аналізу впливу регуляторного акта (рядок 11 таблиці «Витрати на одного суб'єкта господарювання великого і середнього підприємства, які виникають внаслідок дії регуляторного акта»)		0
<b>Альтернатива 2</b> Прийняття запропонованого проекту акта		
Витрати для суб'єктів господарювання великого і середнього підприємства згідно з додатком 1 до Методики проведення аналізу впливу регуляторного акта (рядок 11 таблиці «Витрати на одного суб'єкта господарювання великого і середнього підприємства, які виникають внаслідок дії регуляторного акта»)		0

#### **IV. Вибір найбільш оптимального альтернативного способу досягнення цілей:**

За результатами опрацювання альтернативних способів досягнення цілей державного регулювання здійснено вибір оптимального альтернативного способу з урахуванням системи бальної оцінки ступеня досягнення визначених цілей.

<b>Рейтинг результативності (досягнення цілей під час вирішення проблеми)</b>	<b>Бал результативності (за чотирибальною системою оцінки)</b>	<b>Коментарі щодо присвоєння відповідного бала</b>
<b>Альтернатива 1</b> Залишення існуючої ситуації без змін	1	Така альтернатива не дозволить вирішити проблему, зазначену в Розділі I Аналізу, та досягти цілей державного регулювання, передбачених у Розділі II Аналізу.
<b>Альтернатива 2</b> Прийняття запропонованого проекту акта	4	Така альтернатива дозволить вирішити проблему, зазначену в Розділі I Аналізу, та досягти цілей державного регулювання, передбачених у Розділі II Аналізу.

Рейтинг результату вності	Вигоди (підсумок)	Витрати (підсумок)	Обґрунтування відповідного місця альтернативи у рейтингу
<p><b>Альтернатива 1</b> Залишення існуючої ситуації без змін</p>	<p>Для держави: відсутні</p> <p>Для споживачів послуг: відсутні</p> <p>Для суб'єктів господарювання : відсутні</p>	<p>Для держави: неможливість здійснення належного державного контролю з регулювання роботи медико-соціальних експертних комісій</p> <p>Для споживачів послуг: неможливість забезпечення реалізації права для осіб оцінювання повсякденного функціонування особи, що сприятиме більш ефективному проходженню медичної експертизи, та, за наявності для того підстав, надаватиме механізми для юридичного захисту на стадіях можливого оскарження рішень та права для з інвалідністю на формування індивідуальної програми реабілітації</p>	<p>Зазначена альтернатива не забезпечує досягнення цілей державного регулювання, передбачених у Розділі II Аналізу.</p>

		<p><b>Для суб'єктів господарювання:</b>          юридична невизначеність стосовно порядку здійснення господарської діяльності щодо оцінювання повсякденного функціонування особи, що сприятиме більш ефективному проходженню медичної експертизи</p>	
<p><b>Альтернатива 2</b>          Прийняття запропонованого проекту акта</p>	<p><b>Для держави:</b>          забезпечення здійснення належного державного контролю з регулювання роботи медико-соціальних експертних комісій.</p> <p><b>Для споживачів послуг:</b>          забезпечення реалізації права для осіб оцінювання повсякденного функціонування особи, що сприятиме більш ефективному проходженню медичної експертизи, та, за наявності для</p>	<p><b>Для держави:</b>          Відсутні</p> <p><b>Для споживачів послуг:</b>          відсутні</p>	<p>Така альтернатива передбачатиме вирішення проблеми, зазначеної в Розділі I Аналізу, та дозволить досягти цілей державного регулювання, передбачених у Розділі II Аналізу.</p>

	<p>того підстав, надаватиме механізми для юридичного захисту на стадіях можливого оскарження рішень та права для з інвалідністю на формування індивідуальної програми реабілітації</p> <p><b>Для суб'єктів господарювання :</b></p> <p>вдосконалення порядку здійснення господарської діяльності щодо оцінювання повсякденного функціонування особи, що сприятиме більш ефективному проходженню медичної експертизи</p>	<p><b>Для суб'єктів господарювання:</b> наявні</p>	
--	---	--	--

<b>Рейтинг</b>	<b>Аргументи щодо переваги обраної альтернативи/причини відмови від альтернативи</b>	<b>Оцінка ризику зовнішніх чинників на дію запропонованого регуляторного акта</b>
----------------	--	---

<b>Альтернатива 1</b> Залишення існуючої ситуації без змін	<u>Переваги відсутні.</u> Така альтернатива не сприятиме досягненню цілей державного регулювання. Проблема, зазначена в Розділі I Аналізу, залишається не вирішеною.	Відсутні	
<b>Альтернатива 2</b> Прийняття запропонованого проєкту акта	Така альтернатива є найбільш оптимальною, оскільки прийняття проєкту акта дозволить вирішити проблему, зазначену в Розділі I Аналізу, та дозволить досягти цілі державного регулювання, передбачені в Розділі II Аналізу.	Відсутні	

#### V. Механізми та заходи, які забезпечать розв'язання визначеної проблеми

Механізмами, які забезпечать розв'язання проблеми, визначеної у Розділі I цього Аналізу регуляторного впливу, є прийняття проєкту постанови Кабінету Міністрів України «Про деякі питання запровадження оцінювання повсякденного функціонування особи», відповідно до Основ законодавства України про охорону здоров'я, Закон України «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні»; Закону України «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні»; Закону України «Про публічні електронні реєстри»; Закону України «Про захист персональних даних»; Закону України «Про захист інформації у інформаційно-комунікаційних системах»; Закону України «Про електронні документи та електронний документообіг»; Закону України «Про електронні довірчі послуги»; Закону України «Про електронну ідентифікацію та електронні довірчі послуги».

Також розв'язання визначених у Розділі I цього Аналізу регуляторного впливу проблем забезпечать такі заходи:

1) організаційні заходи для впровадження регулювання: для впровадження цього регуляторного акта необхідно забезпечити інформування суб'єктів господарювання про вимоги регуляторного акта шляхом його оприлюднення в засобах масової інформації та розміщення на офіційному веб-сайті Міністерства охорони здоров'я України;

2) заходи, які необхідно здійснити суб'єктам господарської діяльності: ознайомитися з вимогами регулювання (пошук регуляторного акту в мережі Інтернет та його опрацювання).

**VI. Оцінка виконання вимог регуляторного акта залежно від ресурсів, якими розпоряджаються органи виконавчої влади чи органи місцевого самоврядування, фізичні та юридичні особи, які повинні проваджувати або виконувати ці вимоги**

Реалізація регуляторного акта не потребуватиме додаткових бюджетних витрат і ресурсів на адміністрування регулювання органами виконавчої влади.

Державне регулювання не передбачає утворення нового державного органу або нового структурного підрозділу діючого органу.

В межах проекту акта не встановлюється регулювання для суб'єктів великого і середнього підприємництва.

У межах цього Аналізу регуляторного впливу також проведено розрахунок витрат суб'єктів малого підприємництва (М-Тест) згідно з додатком 4 до Методики проведення аналізу впливу регуляторного акта, оскільки питома вага суб'єктів малого підприємництва (малих та мікропідприємств разом) у загальній кількості суб'єктів господарювання, на яких поширюється регулювання, перевищує 10 відсотків.

#### **VII. Обґрунтування запропонованого строку дії регуляторного акта**

Пропонується встановити необмежений строк дії регуляторного акта, оскільки він регулює відносини, які мають пролонгований характер.

Зміна строку дії регуляторного акта можлива в разі зміни міжнародно-правових актів чи законодавчих актів України вищої юридичної сили, на виконання яких розроблений цей проєкт регуляторного акта.

Термін набрання чинності регуляторним актом – 3 дні, наступного за днем його офіційного опублікування.

#### **VIII. Визначення показників результативності дії регуляторного акта**

Прогнозними значеннями показників результативності дії регуляторного акта є:

1) кількість суб'єктів господарювання, на яких поширюватиметься дія акта: 25 суб'єктів господарювання;

2) розмір коштів і час, які витрачаються суб'єктами господарювання у зв'язку із виконанням вимог регуляторного акта. За попередніми розрахунками одному суб'єкту господарювання прийдеться витратити:

**час** – дві години на ознайомлення з вимогами регуляторного акта та навчання/підвищення кваліфікації персоналу;

**кошти** – 96,00 грн. на одного суб'єкта малого підприємництва.

3) рівень поінформованості суб'єктів господарювання щодо основних положень регуляторного акта – високий. Проєкт акта та відповідний Аналіз регуляторного впливу оприлюднено на офіційному веб-сайті Міністерства охорони здоров'я України.

Після набрання чинності регуляторним актом його результативність визначатиметься кількістю суб'єктів господарювання в охороні здоров'я, які



мають ліцензію на право провадження господарської діяльності з медичної практики.

Розмір надходжень до державного та місцевих бюджетів, пов'язаних із дією регуляторного акта, – не передбачаються.

#### **ІХ. Визначення заходів, за допомогою яких здійснюватиметься відстеження результативності дії регуляторного акта**

Відстеження результативності регуляторного акта здійснюватиметься шляхом проведення базового, повторного та періодичного відстеження статистичних показників результативності акта, визначених під час проведення аналізу впливу регуляторного акта.

Базове відстеження результативності цього регуляторного акта здійснюватиметься після набрання ним чинності, оскільки для цього використовуватимуться виключно статистичні показники.

Повторне відстеження результативності регуляторного акта здійснюватиметься через рік з дня набрання чинності цим регуляторним актом, але не пізніше двох років після набрання ним чинності.

За результатами даного відстеження відбудеться порівняння показників базового та повторного відстеження.

Періодичне відстеження результативності буде здійснюватися один раз на кожні три роки починаючи з дня закінчення заходів з повторного відстеження результативності цього акта.

Метод проведення відстеження результативності – статистичний.

Вид даних, за допомогою яких здійснюватиметься відстеження результативності, – статистичні.

Цільові групи осіб, що обиратимуться для участі у відповідному опитуванні для проведення відстеження, – суб'єкти господарювання, що здійснюють діяльність з медичної практики.

У разі надходження пропозицій та зауважень щодо вирішення неврегульованих або проблемних питань буде розглядатися необхідність внесення відповідних змін.

Відстеження результативності регуляторного акта буде здійснюватися Міністерством охорони здоров'я України протягом усього строку його дії.

**Міністр охорони здоров'я України**

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2024 р.



**Віктор ЛЯШКО**

Додаток 2  
до Аналізу регуляторного впливу  
проекту постанови Кабінету  
Міністрів України  
«Про внесення змін до деяких Законів  
України щодо впровадження  
оцінювання повсякденного  
функціонування особи»

**ТЕСТ**  
**малого підприємництва (М-Тест)**

**1. Консультації з представниками мікро- та малого підприємництва щодо оцінки впливу регулювання**

Консультації щодо визначення впливу запропонованого регулювання на суб'єктів малого підприємництва та визначення детального переліку процедур, виконання яких необхідно для здійснення регулювання, проведено розробником у період з 1 жовтня 2024 року по 31 жовтня 2024 року.

№	Вид консультації (публічні консультації прями (круглі столи, наради, робочі зустрічі тощо), інтернет-консультації прями (інтернет-форуми, соціальні мережі тощо), запити (до підприємців, експертів, науковців тощо)	Кількість учасників консультацій, осіб	Основні результати консультацій (опис)
1	Консультації були проведені: публічні прями (у вигляді нарад, робочих зустрічей, телефонних дзвінків).	5	Позитивно оцінюють та підтримують запропоновані зміни в регулюванні, одержано пропозиції стосовно проекту регуляторного акта, які враховані у запропонованому для прийняття проекті акта

**2. Вимірювання впливу регулювання на суб'єктів малого підприємництва (мікро- та малі):**

Кількість суб'єктів малого (мікро) підприємництва, на яких поширюється регулювання, **25** (одиниць), у тому числі малого підприємництва **25** (одиниць).

Питома вага суб'єктів малого (мікро) підприємництва у загальній кількості суб'єктів господарювання, на яких проблема справляє вплив, – **100** %.

Мінімальна заробітна плата, визначена в погодинному розмірі, відповідно до Закону України «Про Державний бюджет України на 2024 рік», з 01 квітня 2024 року становить 48,00 гривень. Джерело отримання інформації:

<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3460-20#Text>

Джерело отримання інформації про кількість суб'єктів господарювання, які провадять господарську діяльність з обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, – дані Ліцензійного реєстру на право здійснення господарської діяльності з обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів.

Інформація про розмір часу, який витрачається суб'єктами на отримання зазначеної інформації, є оціночною.

### 3. Розрахунок витрат суб'єктів малого підприємництва на виконання вимог регулювання

Порядковий номер	Найменування оцінки	У перший рік (стартовий рік впровадження регулювання)	Періодичні (за наступний рік)	Витрати за п'ять років
Оцінка "прямих" витрат суб'єктів малого підприємництва на виконання регулювання				
1	Придбання необхідного обладнання (пристроїв, машин, механізмів)	0	0	0
2	Процедури перевірки та/або постановки на відповідний облік у визначеному органі державної влади чи місцевого самоврядування	0	0	0
3	Процедури експлуатації обладнання (експлуатаційні витрати - витратні матеріали)	0	0	0
4	Процедури обслуговування обладнання (технічне обслуговування)	0	0	0
5	Інші процедури (уточнити)	0	0	0
6	Разом, гривень	0	0	0

7	Кількість суб'єктів господарювання, що повинні виконати вимоги регулювання, одиниць		0	
8	Сумарно, гривень	0	X	0
Оцінка вартості адміністративних процедур суб'єктів малого підприємництва щодо виконання регулювання та звітування				
9	Процедури отримання первинної інформації про вимоги регулювання	48,00 (48,00 грн*2 год.)	X	48,00 (48,00 грн*2 год.)
10	Процедури організації виконання вимог регулювання	48,00 (48,00 грн*2 год.)	X	48,00 (48,00 грн*2 год.)
11	Процедури офіційного звітування	0	0	0
12	Процедури щодо забезпечення процесу перевірок	0	0	0
13	Інші процедури (уточнити)	0	0	0
14	Разом, гривень	96,00	0	96,00
15	Кількість суб'єктів малого підприємництва, що повинні виконати вимоги регулювання, одиниць	25	25	25
16	Сумарно, гривень	4 992,00	0	4 992,00

**Бюджетні витрати на адміністрування регулювання суб'єктів малого підприємництва**

Розрахунок бюджетних витрат на адміністрування регулювання здійснюється окремо для кожного відповідного органу державної влади чи органу місцевого самоврядування, що залучений до процесу регулювання.

Державний орган, для якого здійснюється розрахунок вартості адміністрування регулювання:

**Міністерство охорони здоров'я України**

Процедура регулювання суб'єктів великого і середнього підприємництва (розрахунок на одного типового суб'єкта господарювання)	Планові витрати часу на процедуру	Вартість часу співробітника органу державної влади відповідної категорії (заробітна плата)	Оцінка кількості процедур за рік, що припадають на одного суб'єкта	Оцінка кількості суб'єктів, що підпадають під дію процедури регулювання	Витрати на адміністрування регулювання* (за рік), гривень
1. Облік суб'єкта господарювання, що перебуває у сфері регулювання	0	0	0	0	0
2. Поточний контроль за суб'єктом господарювання, що перебуває у сфері регулювання, у тому числі:	0	0	0	0	0
камеральні	0	0	0	0	0
виїзні	0	0	0	0	0
3. Підготовка, затвердження та опрацювання одного окремого акта про порушення вимог регулювання	0	0	0	0	0
4. Реалізація одного окремого рішення щодо порушення вимог регулювання	0	0	0	0	0
5. Оскарження одного окремого рішення суб'єктами господарювання	0	0	0	0	0

6. Підготовка звітності за результатами регулювання	0	0	0	0	0
7. Інші адміністративні процедури (уточнити)	0	0	0	0	0
Разом за рік	0	0	0	0	0
Сумарно за п'ять років	0	0	0	0	0

**4. Розрахунок сумарних витрат суб'єктів малого підприємництва, що виникають на виконання вимог регулювання**

Порядковий номер	Показник	Перший рік регулювання (стартовий)	За п'ять років
1	Оцінка "прямих" витрат суб'єктів малого підприємництва на виконання регулювання	0	0
2	Оцінка вартості адміністративних процедур для суб'єктів малого підприємництва щодо виконання регулювання та звітування	4 992,00	4 992,00
3	Сумарні витрати малого підприємництва на виконання запланованого регулювання	4 992,00	4 992,00
4	Бюджетні витрати на адміністрування регулювання суб'єктів малого підприємництва	0	0
5	Сумарні витрати на виконання запланованого регулювання	4 992,00	4 992,00

**5. Розроблення корегуючих (пом'якшувальних) заходів для малого підприємництва щодо запропонованого регулювання**

На основі оцінки сумарних витрат малого підприємництва на виконання запланованого регулювання (за перший рік регулювання та за п'ять років) розроблення корегуючих (пом'якшувальних) заходів для малого підприємництва щодо запропонованого регулювання не передбачається.



Міністерство охорони здоров'я України

ІНФОРМАЦІЙНА ДОВІДКА

---

Лист

До документа

28/41937/2-24 від 05.11.2024 р.

засил на ДРС проекту постанови Кабінету  
Міністрів України «Про деякі питання  
запровадження оцінювання повсякденної  
функціонування особи»

Підписано: Карчевич Марія Володимирівна



Міністерство охорони здоров'я України  
28/41937/2-24 від 05.11.2024  
Карчевич Марія Володимирівна

Головна > Повідомлення про оприлюдненні проекту наказу Міністерства охорони здоров'я України "Про затвердження Порядку ведення Реєстру медичних спеціалістів в електронній системі охорони здоров'я"

## Повідомлення про оприлюднення проекту наказу Міністерства охорони здоров'я України "Про затвердження Порядку ведення Реєстру медичних спеціалістів в електронній системі охорони здоров'я"

[Проект наказу](#)

[Посилання на акти](#)

[АЛБ](#)

[Відеолента](#)

[М-Тест](#)

[Погода](#)

[Повідомлення про оприлюднення](#)

### Про затвердження Порядку ведення Реєстру медичних спеціалістів в електронній системі охорони здоров'я

Відсилаю до статті 14<sup>2</sup> Закону України «Основні законодавства України про охорону здоров'я», підпункту 4 пункту 20 та пункту 21 Порядку функціонування електронної системи охорони здоров'я, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 25 вересня 2019 року № 411, пункту 6 положення про міністерство охорони здоров'я України, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 25 березня 2015 року № 167 та редакції постановки Кабінету Міністрів України від 24 січня 2020 року № 003, з метою виконання особливостей ведення Реєстру медичних спеціалістів у центральній базі даних електронної системи охорони здоров'я.

#### НАКАЗУЮ:

1. Затвердити Порядок ведення Реєстру медичних спеціалістів в електронній системі охорони здоров'я, що додається.

2. Установити, що:

1) до виконання технічної можливість самостійної реєстрації медичних спеціалістів у Реєстрі медичних спеціалістів в електронній системі охорони здоров'я через електронні кабінети лікарів у Реєстрі медичних спеціалістів здійснюється фізично шляхом звернення медичних спеціалістів до сектору охорони здоров'я та фізичних осіб – підприємців, які отримали ліцензію на проведення господарської діяльності в медичній практиці, з якими такі медичні спеціалісти перебувають у трудових чи цивільно-правових відносинах або надійшло медичне та/або реабілітаційне допомогу на інших, в тому числі, законодавством умов;

2) реєстр медичних спеціалістів в електронній системі охорони здоров'я функціонує з дня подання згоди на його набірний проєкт затвердженого Реєстру.

3. Департаменту цифрової трансформації в охороні здоров'я (Дмитру Пухову) забезпечити

1) подання цього наказу в установленому законодавством порядку на державну реєстрацію до Міністерства юстиції України;

2) оприлюднення цього наказу на офіційному вебсайті Міністерства охорони здоров'я України після здійснення його державної реєстрації Міністерством юстиції України.

4. Контроль за виконанням цього наказу покласти на заступника Міністра з питань цифрового розвитку, цифрових трансформацій і цифрових кадрів Марію Кирчиш.

5. Цей наказ набуде чинності з дня його офіційного оприлюднення.

Місце

Віктор ПІЩКО



<https://moz.gov.ua/uk/povidomlennya-pro-oprilyudnennya-postanovi-kabinetu-ministriv-ukrayini-pro-deyaki-pitannya-zaprovadzhennya-ocinyuvannya-povsyakdenного-funkcionuvannya-osobi>