



# МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

вул. М.Грушевського, 7, м. Київ, 01601, тел. (044) 253-61-94, E-mail: moz@moz.gov.ua,  
web:http://www.moz.gov.ua, код ЄДРПОУ 00012925

від \_\_\_\_\_ 20\_\_ р. № \_\_\_\_\_

На № 188д9/14-2023/19351 від 30.01.2023

**Народному депутату України  
Геращенко І. В. та іншим  
(усього 13 депутатів)**

Щодо захисту прав осіб з інвалідністю  
на медичне обслуговування

**Шановна Ірино Володимирівно!**

Міністерство охорони здоров'я України розглянуло депутатський запит групи народних депутатів України (усього 13 депутатів), оголошений на засіданні Верховної Ради України 6 лютого 2023 року, щодо захисту прав на медичне обслуговування осіб з інвалідністю, у тому числі, яку отримано внаслідок збройної агресії росії, та повідомляє.

**Щодо встановлення інвалідності медико-соціальними експертними комісіями.**

Постановою Кабінету Міністрів України від 03 грудня 2009 року № 1317 «Питання медико-соціальної експертизи» затверджено Положення про порядок, умови та критерії встановлення інвалідності та Положення про медико-соціальну експертизу.

На сьогодні постанови Кабінету Міністрів України від 08 березня 2022 року № 225 «Деякі питання порядку проведення медико-соціальної експертизи на період дії воєнного стану на території України» та від 30 березня 2022 року № 390 «Про внесення до деяких постанов Кабінету Міністрів України змін щодо строку повторного огляду осіб з інвалідністю та продовження строку дії деяких медичних документів в умовах воєнного стану» спрощують проходження медико-соціальної експертизи у воєнний час.

Так, відповідно до пункту 1 постанови Кабінету Міністрів України від 08 березня 2022 року № 225 «Деякі питання порядку проведення медико-соціальної експертизи на період дії воєнного стану на території України» на період дії воєнного стану на території України та протягом шести місяців після його припинення або скасування:

1) у разі коли особа, що звертається для встановлення інвалідності, не може прибути на огляд до медико-соціальної експертної комісії, така комісія може приймати рішення про встановлення інвалідності заочно на підставі направлення лікарсько-консультативної комісії;

2) Кримська республіканська, обласні, центральні міські у м. Києві та Севастополі, міські, міжрайонні та районні медико-соціальні експертні комісії здійснюють свої функції з забезпеченням принципу екстериторіальності та забезпечують проведення медико-соціальної експертизи за направленням лікарсько-консультативною комісією незалежно від місця реєстрації, проживання або перебування особи, що звертається для встановлення інвалідності.

Відповідно до пункту 3 постанови Кабінету Міністрів України від 30 березня 2022 року № 390 «Про внесення до деяких постанов Кабінету Міністрів України змін щодо строку повторного огляду осіб з інвалідністю та продовження строку дії деяких медичних документів в умовах воєнного стану» повторний огляд, строк якого припав на період дії воєнного стану

30 05 123014107 03001



АСУД "ДОК ПРОФ З"  
Міністерство охорони здоров'я України  
№25-04/4511/2-23 від 21.02.2023  
Підписання КЕП Ляшко Віктор Кирилович  
58E2D9E7F900307B040000001D9A2D00CCD29D00

Міністерство охорони здоров'я України  
25-04/4511/2-23 від 21.02.2023



на території України, переноситься на строк після припинення або скасування воєнного стану, але не пізніше шести місяців після його припинення або скасування.

Окрім цього інформуємо, що з метою проведення впровадження комплексної реформи системи медико-соціальної експертизи МОЗ напрацьовано перелік заходів, які забезпечать зміну підходу до встановлення інвалідності дорослому і дитячому населенню України.

На сьогодні основними проблемними питаннями системи медико-соціальної експертизи є:

- неможливість отримувати послуги до отримання статусу;
- відсутність реєстрації функціонального стану пацієнта до огляду медико-соціальних експертних комісій (МСЕК);
- скарги на роботу МСЕК та прозорість процесу;
- втрачається час, в якому ефективні дії могли б призвести до менших обмежень життєдіяльності;
- стигматизація через акцент на виплатах, а не на реабілітації та соціальній підтримці для стимулювання виходу зі складних життєвих обставин.

Таким чином, МОЗ вбачає за необхідність побудову нової системи сприяння самостійності та партисипації людини з обмеженням життєдіяльності та впровадження ключових змін з чіткими межами підтримки у ресурсному і часовому вимірі та стимулами для подальшої адаптації їх в соціум та реалізації свого потенціалу, а саме: початку реабілітаційної допомоги в гострому реабілітаційному періоді; призначення ДЗР мультидисциплінарною командою; ранній початок соціальної підтримки та можливість для відновлення, інтеграції в соціум; урахування потреб уже на ранньому етапі та координація усіх послуг.

На сьогодні МОЗ вже впроваджено ряд відповідних заходів, а саме:

- МКФ затверджено в Україні як національний класифікатор (проведено лінгвістичну ратифікацію, отримано валідований переклад МКФ та розроблено національний класифікатор НК 030:2022 «Класифікатор функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я», гармонізований з МКФ);
- підготовлено професійні кадри (11 тренерів з МКФ) для здійснення навчання фахівців у регіонах України;
- у 2021 році проведено 20 майстер-класів по МКФ для 96 фахівців; у 2022 році проведено 24 тренінги для 545 фахівців;
- розроблено навчально-методичні матеріали щодо використання МКФ у практиці для навчання лікарів-експертів, працівників соціальної, освітньої і реабілітаційної сфер;
- затверджено 2 програми тренінгів по МКФ: «Використання МКФ при визначенні критеріїв порушень життєдіяльності» та «МКФ в реабілітації»;
- впроваджено підготовку фахівців у медичних закладах вищої освіти;
- утворено Міжвідомчу мультидисциплінарну робочу групу та триває розробка оновлених критеріїв оцінки втрати функціональності згідно з МКФ за основними інвалідизуючими нозологіями (14 блоків);
- готується до запуску оновлена система реабілітації та реабілітаційний компонент і два довідники в електронній системі охорони здоров'я (НК 030:2022 та ISO 9999);
- у рамках постанови Кабінету Міністрів України «Деякі питання організації реабілітації у сфері охорони здоров'я» затверджено:

Порядок забезпечення осіб з обмеженнями повсякденного функціонування медичними виробами, у тому числі допоміжними засобами реабілітації;

Перелік заходів з реабілітації у сфері охорони здоров'я, що надаються особам з обмеженнями повсякденного функціонування;

Перелік допоміжних засобів реабілітації, що можуть надаватись особам з обмеженнями повсякденного функціонування, що отримують реабілітаційну допомогу в амбулаторних умовах шляхом безоплатного користування;



Положення про індивідуальний реабілітаційний план, порядок його фінансуванні та реалізації, форма індивідуального реабілітаційного плану;

видано наказ МОЗ «Про затвердження Порядку організації надання реабілітаційної допомоги на реабілітаційних маршрутах»;

- здійснено модернізацію Реєстру осіб, відповідальних за введення медичних виробів, активних медичних виробів, які імплантують, та медичних виробів для діагностики *in vitro* в обіг для майбутньої автоматизації процесів забезпечення осіб з обмеженнями повсякденного функціонування медичними виробами, у тому числі допоміжними засобами реабілітації;

- здійснено аналіз нормативно-правових актів щодо роботи медико-соціальних експертних комісій.

Одним із головних завдань оновленої міжсекторальної системи підтримки особи є відсутність прив'язки до статусу «людини з інвалідністю» для надання необхідної допомоги/послуг. Це тягне за собою перегляд, передачу і в подальшому скасування функцій МСЕК.

Своєю чергою, це забезпечить зменшення стигматизації, своєчасний початок надання допомоги та зменшення негативних наслідків; усунення зайвої ланки (МСЕК) на шляху до отримання ДЗР та іншої допомоги, а також усунення неформальних платежів.

Наступними етапами щодо комплексного реформування системи медико-соціальної експертизи є:

- продовження впровадження нової системи реабілітації, формування мережі з кабінетами асистивних технологій, використання МКФ фахівцями у сфері охорони здоров'я (квітень 2023 року);

- поетапна передача функції з підбору та призначення допоміжних засобів реабілітації і розробки індивідуального реабілітаційного плану до компетенції мультидисциплінарної реабілітаційної команди;

- навчання протезистів-ортезистів та соціальних працівників щодо запровадження МКФ та принципів роботи мультидисциплінарних реабілітаційних команд;

- спрощення доступу до ДЗР та соціальної підтримки без статусу інвалідності;

- перегляд та передача непрофільних функцій МСЕК (перегляд порядків проведення спецекекспертиз та внесення змін для їх проведення без залучення МСЕК; впровадження необхідних ІТ-інструментів);

- створення нової системи закупівель соціальних послуг (протягом 2023 – 2024 років);

- зміна підходу від надання соціальних виплат і послуг, що базуються на встановленій групі інвалідності, до визначення групи потреб, залежно від певного ступеня обмеження функціонування (протягом 2023 – 2024 років);

- передача усіх функцій і ліквідація МСЕК (2024 рік).

Реформування служби медико-соціальної експертизи є питанням, що пов'язане з ширшою міжсекторальною реформою системи інвалідності та напрямками роботи низки міністерств, а також потребує законодавчого врегулювання процесу впровадження і роботи нової системи, а саме внесення змін до 19 Законів України (Основ законодавства України про охорону здоров'я; Бюджетного кодексу України; Кодексу адміністративного судочинства України; ЗУ «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я»; ЗУ «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні»; ЗУ «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні»; ЗУ «Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування»; ЗУ «Про загальний військовий обов'язок і військову службу»; ЗУ «Про пенсійне забезпечення осіб, звільнених з військової служби, та деяких інших осіб»; ЗУ «Про мобілізаційну підготовку та мобілізацію»; ЗУ «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту»; ЗУ «Про статус і соціальний захист громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи»; ЗУ «Про охорону праці»; ЗУ «Про захист населення від інфекційних хвороб»; ЗУ «Про протидію захворюванню



на туберкульоз»; ЗУ «Про вищу освіту»; ЗУ «Про професійну (професійно-технічну) освіту»; ЗУ «Про зайнятість населення»; ЗУ «Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів»», 39 постанов Кабінету Міністрів України, 40 наказів міністерств, постанов правління фондів.

**Щодо створення належних умов перебування в закладах охорони здоров'я громадян України, які стали особами з інвалідністю внаслідок поранення, контузії, каліцтва або захворювання, одержаних під час бойових дій.**

Згідно з частиною третьою статті 49 Конституції України держава створює умови для ефективного і доступного для всіх громадян медичного обслуговування.

Серед основних принципів охорони здоров'я, що визначені у статті 4 Основ законодавства України про охорону здоров'я, є рівноправність громадян, демократизм і загальнодоступність медичної допомоги та інших послуг в сфері охорони здоров'я.

Статтею 26 Закону України «Про основи соціальної захищеності інвалідів України» передбачено, що підприємства, установи та організації зобов'язані створювати умови для безперешкодного доступу осіб з інвалідністю до об'єктів фізичного оточення.

Відповідно до підпункту 6 пункту 13 Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики, затверджених постановою Кабінету Міністрів України від 02 березня 2016 року № 285, ліцензіат зобов'язаний, зокрема, забезпечити умови для вільного доступу осіб з обмеженими фізичними можливостями до приміщень.

Однією з Вимог до надавача послуг з медичного обслуговування населення, з яким головними розпорядниками бюджетних коштів укладаються договори про медичне обслуговування населення, затверджених постановою Кабінету Міністрів України від 28 березня 2018 року № 391, є наявність умов для медичного обслуговування та вільного доступу до будівель і приміщень надавача медичних послуг осіб з інвалідністю та інших маломобільних груп населення відповідно до законодавства.

**Щодо забезпечення повного та загальнодоступного функціонування електронної системи охорони здоров'я.**

Відповідно до підпункту 7 пункту 4 Положення про Національну службу здоров'я України, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 27.12.2017 № 1101 «Про утворення Національної служби здоров'я України» (із змінами), НСЗУ відповідно до покладених на неї завдань, у тому числі, забезпечує функціонування електронної системи охорони здоров'я.

Згідно з пунктами 3, 5 та 62 Порядку функціонування електронної системи охорони здоров'я, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 25.04.2018 № 411, до складу електронної системи охорони здоров'я входять центральна база даних та електронні медичні інформаційні системи, між якими забезпечено автоматизований обмін інформацією, даними та документами через відкритий програмний інтерфейс. Власником центральної бази даних є Національна служба здоров'я України. Для використання електронної медичної інформаційної системи суб'єкти господарювання у сфері охорони здоров'я укладають договір з оператором або особою, яка має право на підставі договору з таким оператором надавати право користування електронною медичною інформаційною системою.

Зазначаємо, що функціональними можливостями центральної бази даних електронної системи охорони здоров'я не передбачено централізованого управління записом на прийом до лікаря. Водночас суб'єкти господарювання у сфері охорони здоров'я відповідно до потреб організації надання медичної та/або реабілітаційної допомоги можуть самостійно впроваджувати та використовувати електронні інструменти та сервіси на забезпечення таких потреб та відповідно до правил внутрішнього розпорядку.

З метою впровадження електронної черги в діяльності державних та комунальних закладів охорони здоров'я в електронних медичних інформаційних системах, які є складовою



частиною електронної системи охорони здоров'я, реалізовано функціонал, що дозволяє здійснення запису на прийом лікаря з обрання відповідного часу прийому.

Так, на прикладі великих медичних інформаційних систем можна перевірити, що у кожному з сервісів є особистий кабінет пацієнта, на якому можна обрати фахівця, записатись на прийом до лікаря, подивитись історію обстежень та поставлених діагнозів, переглянути результати лабораторних досліджень тощо.

Зауважуємо, що завданнями електронної системи охорони здоров'я визначено, зокрема, автоматизацію ведення обліку медичних послуг і управління медичною інформацією щодо пацієнтів. Реєстрація та облік окремих соціальних статусів, інформації про професійну діяльність або інших відомостей, які не є медичною інформацією, не здійснюється.

На сьогодні електронна система охорони здоров'я є однією з найбільших ІТ-систем в Україні, в якій зареєстровано 35 мільйонів українців та працюють більш ніж 7 тисяч закладів охорони здоров'я, як державних, комунальних, так і приватних, близько 400 тисяч медичних та аптечних працівників. До системи внесено більше 1,5 млрд електронних медичних записів.

Завдяки ЕСОЗ в країні формується єдиний цифровий простір здоров'я – електронна медична картка, у якій вся інформація про здоров'я пацієнта буде зберігатися централізовано та захищено. Депаперизація механізмів збирання та консолідації інформації є вагомим чинником цього процесу. У 2022 році було проаналізовано механізми збору та аналізу даних у медичній системі. Зокрема:

- проведено аналіз близько 600 паперових форм медичної звітності;
- структуровано та класифіковано на групи усі наявні медичні форми;
- створено та нормалізовано перелік даних, які ведуться в системі охорони здоров'я виключно у паперовому вигляді;
- виконано аналіз нормативно-правових актів, що регулюють вимоги щодо медичної звітності, збирання та обробки даних;
- виконано зіставлення наборів даних, отриманих з паперових форм, з даними, наявними в ЕСОЗ;
- сформовано дорожню карту депаперизації.

Поряд із тим в умовах постійної навантаженості та росту системи триває розширення і впровадження нового функціоналу та електронних рішень. На 2023 рік сформовано дорожню карту проектів електронної охорони здоров'я, яка містить 107 проектів, що будуть реалізовані або розпочаті цього року.

Також інформуємо, що для більш ефективної взаємодії партнерів та управління розвитком електронної охорони здоров'я, удосконалення ресурсного планування створено Офіс координації розвитку електронної охорони здоров'я, серед завдань якого, зокрема, забезпечення міжвідомчої та міжсекторальної взаємодії всіх стейкхолдерів: органів державної влади, органів місцевого самоврядування, надавачів медичних послуг, бізнес-сектору, міжнародних та громадських організацій.

З повагою

**Міністр**

**Віктор ЛЯШКО**



Апарат Верховної Ради України  
КАРТКА ДОКУМЕНТА



1120713

**Кореспонденти** Ляшко Віктор Кирилович Міністр Міністерство  
охорони здоров'я України (всього 1)  
**Вид документа** Відповідь на депутатський запит  
**Вих. № та дата** 25-04/4511/2-23 від 21.02.2023  
**кореспондента**  
**№ ДСК**  
**Ресстр. № та** 36344 від 22.02.2023  
**дата ресстрації**  
**Арк./прим.** 5/1  
**Стислий зміст** На №11/10-87 Про розгляд депутатського запиту  
н.д. України Геращенко І.В. та інш.

Проходження документа (особа, у якої є позначка «Оригінал»)	Дата передачі оригіналу ВСК	Дата отримання оригіналу	Підпис