

Л. С. БАБІНЕЦЬ, К. Ю. КИЦАЙ, В. М. ТВОРКО, Л. М. РОМАНЮК

МІСЦЕ ЛІКАРЯ ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ – СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ В НОВОМУ РЕГЛАМЕНТІ ЕКСПЕРТИЗИ СТІЙКОЇ ВТРАТИ ПРАЦЕЗДАТНОСТІ

Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України,
м. Тернопіль, Україна

Мета роботи: проаналізувати новий регламент експертизи стійкої втрати працездатності осіб з акцентом на ролі лікаря первинної медичної допомоги в його реалізації.

Матеріали і методи. Матеріали: нормативні документи щодо реформування МСЕК та запровадження оцінювання повсякденного функціонування осіб. Методи: контент-аналізу, структурно-логічного аналізу.

Результати і обговорення. Згідно з Постановою Кабінету Міністрів України від 15 листопада 2024 р. № 1338 «Деякі питання запровадження оцінювання повсякденного функціонування особи» з 1 січня 2025 року замість ліквідованих медико-соціальних експертних комісій рішення щодо встановлення інвалідності, призначення допоміжних засобів реабілітації та інших аспектів прийматимуть експертні команди з оцінювання повсякденного функціонування особи.

Лікарю загальної практики – сімейному лікарю належить провідна роль у формуванні маршруту пацієнта, оскільки він є ініціатором у направленні на проведення оцінювання повсякденного функціонування особи. Адже саме від його професійності та вмілої організації процесу певною мірою залежить якість, швидкість і результат проведення процедури оцінювання.

На початковому етапі пацієнт звертається до свого сімейного лікаря, який створює електронне направлення на оцінювання і прикріплює всі необхідні документи в електронному вигляді.

Висновки: 1. Завдяки реформуванню МСЕК та запровадженню процедури оцінювання повсякденного функціонування особи відбувається спрощення та вдосконалення маршруту пацієнта під час проходження експертизи стійкої втрати працездатності. Новостворена модель оцінювання передбачає співпрацю різних ланок надання медичної допомоги задля єдиної мети – підтримки людей з інвалідністю чи іншими потребами. 2. Лікар загальної практики – сімейний лікар займає важливе місце у формуванні маршруту пацієнта в направленні його на оцінювання повсякденного функціонування особи, особливо на первинному етапі цієї процедури.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: реформування медико-соціальних експертних комісій; лікар загальної практики-сімейний лікар; експертні команди; оцінювання повсякденного функціонування особи; експертиза стійкої втрати працездатності.

Натепер у системі охорони здоров'я здійснюється реалізація прийнятого 19 грудня 2024 р. Верховною Радою України «Закону про реформу МСЕК» № 12178, відповідно до якого повноваження, права і обов'язки медико-соціальних експертних комісій (МСЕК), а також Центральної МСЕК припиняються 31 грудня 2024 року [1]. Таким чином, проводиться перехід від застарілої системи оцінювання повсякденного функціонування пацієнтів до нової, ефективної та заснованої на міжнародних стандартах.

МСЕК, які протягом тривалого часу в Україні проводили експертизу стійкої втрати працездатності, з 1 січня 2025 року припинили свою діяльність. З моменту припинення повноважень, прав і обов'язків МСЕК щодо проведення медико-соціальної експертизи розгляд направлень на МСЕК, що не завершений до моменту припинення повноважень,

припиняється зазначеними комісіями [1]. Робота нової системи оцінювання повсякденного функціонування особи, яка розроблена Кабінетом Міністрів України, спрямована на посилення раціонального й ефективного підходу до розв'язання питання щодо стійкої втрати працездатності хворих, а також для запобігання можливих зловживань у реалізації даного процесу. Цього потребують пацієнти, громадянське суспільство, медична спільнота. Це продиктовано викликами воєнного стану в Україні й необхідністю реалізації європейського цивілізаційного вибору нашої держави.

Мета роботи: проаналізувати новий регламент експертизи стійкої втрати працездатності осіб з акцентом на ролі лікаря первинної медичної допомоги в його реалізації.

Матеріали і методи. Матеріали: нормативні документи щодо реформування МСЕК та

запровадження оцінювання повсякденного функціонування осіб. Методи: контент-аналізу, структурно-логічного аналізу.

Результати дослідження та їх обговорення.

Згідно з Постановою Кабінету Міністрів України від 15 листопада 2024 р. № 1338 «Деякі питання запровадження оцінювання повсякденного функціонування особи» (зі змінами і доповненнями, внесеними постановами Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2024 року № 1542, від 28 січня 2025 року № 94) з 1 січня 2025 року замість ліквідованих медико-соціальних експертних комісій (МСЕК) рішення щодо встановлення інвалідності, призначення допоміжних засобів реабілітації та інших аспектів прийматимуть експертні команди з оцінювання повсякденного функціонування особи (ЕКОПФО) [1; 2; 3].

На основі витягу з рішення ЕКОПФО пацієнти з інвалідністю матимуть змогу отримати чи продовжуватимуть отримання пільг, пенсій, допомоги, компенсацій, надбавок [1].

Відповідно до нової системи оцінювання до складу ЕКОПФО будуть входити мінімум три практикуючих лікарі згідно з переліком тих, хто має право проводити оцінювання. обов'язковою вимогою є наявність мінімум 1 року практичного лікарського досвіду. Такі команди формуються з фахівців найбільших та найкраще оснащених закладів, а їх склад визначається індивідуально для кожного випадку – у відповідності до профілю. До складу кожної ЕКОПФО має входити терапевт або профільний лікар щодо супутнього захворювання або ускладнень.

Більше 1,3 млн справ разом з архівними справами отримує нова система від колишніх МСЕК (понад 44 тис. справ, які мали бути розглянуті в першому кварталі 2025 року). Нині ці справи вносять в електронну систему (натепер внесено більше 22 тис. справ). Відповідно до реформування всі ці справи розглянуть новостворені ЕКОПФО [1].

Оцінювання може проводитися різними шляхами:

- очно;
- дистанційно;
- заочно;
- за місцем перебування пацієнта – залежно від його стану.

Лікарю загальної практики – сімейному лікарю належить провідна роль у формуванні маршруту пацієнта, оскільки він є ініціатором у направленні на проведення оцінювання повсякденного функціонування особи [4; 5; 6]. Саме від його професійності та вмільї організації процесу певною мірою залежить якість, швидкість і результат проведення процедури оцінювання [7; 8; 9].

На початковому етапі пацієнт звертається до свого сімейного лікаря, який створює електронне направлення на оцінювання і прикріплює

всі необхідні документи в електронному вигляді. Пацієнт повинен підготувати та надати такі документи: паспорт громадянина України та інші персональні документи, медичну документацію, яка підтверджує діагноз, документи, що засвідчують причини інвалідності (за наявності). Також таке направлення може створити і лікар вторинної ланки надання медичної допомоги. Направлення на проведення оцінювання повсякденного функціонування військовослужбовців може бути створене як лікуючим лікарем, так і головою військово-лікарської, медичної (військово-лікарської) комісії.

Електронне направлення на проведення оцінювання повсякденного функціонування створюється після проведення всіх необхідних діагностичних, лікувальних і реабілітаційних заходів, а також за наявності ознак, що відповідають критеріям направлення на проведення оцінювання повсякденного функціонування особи, що затверджені Постановою Кабінету Міністрів України від 15 листопада 2024 р. № 1338 «Деякі питання запровадження оцінювання повсякденного функціонування особи» (абзац другий пункту 17 зі змінами, внесеними згідно з постановою Кабінету Міністрів України від 28.01.2025 р. № 94) [1; 3].

Електронне направлення повинне містити таку інформацію:

1) про особу, яка направляється на проведення оцінювання повсякденного функціонування, із зазначенням прізвища, ім'я та по батькові; дати народження; статі; номеру телефону; адреси електронної пошти (за наявності); адреси задекларованого/зареєстрованого місця проживання; реєстраційного номеру облікової картки платника податків (за наявності) або серії (за наявності) та номера паспорта громадянина України; серії (за наявності) та номеру документа, що посвідчує особу; відомостей щодо наявності (із зазначенням групи, терміну, причини, нозологічної форми і часу настання інвалідності) або відсутності інвалідності;

2) про відповідність даної особи критеріям направлення на проведення оцінювання повсякденного функціонування особи, що затверджені Постановою Кабінету Міністрів України від 15 листопада 2024 р. № 1338 [1];

3) про лікаря, що здійснив направлення;

4) найменування та ідентифікаційний код згідно з ЄДРПОУ закладу охорони здоров'я, в якому функціонує ЕКОПФО;

5) форма розгляду справи (відповідно до побажань особи, що направляється на проведення оцінювання повсякденного функціонування);

6) інші відомості, затверджені МОЗ.

Слід зазначити, що відповідність критеріям направлення на проведення оцінювання повсякденного функціонування, що затверджені Постановою Кабінету Міністрів України від 15 листопада

2024 р. № 1338, не є підставою для встановлення інвалідності ЕКОПФО, а тільки для направлення особи на проведення такого оцінювання [1].

Наступним етапом є вибір спільно з лікарем закладу, куди буде зручніше звернутися і де є ЕКОПФО відповідно до профілю. Також на даному етапі вибирають форму розгляду.

Далі сформоване лікарем направлення надходить через електронну систему до адміністратора команд, який перевіряє його та інші додані документи на відповідність вимогам.

Пацієнт отримує на електронну пошту повідомлення про місце і час проведення оцінювання (за відсутності електронної пошти людина зможе отримати рішення ЕКОПФО рекомендованим листом, також ця інформація буде доступна лікуючому лікарю).

Слід зазначити, що пацієнт і лікар ознайомлені лише з датою та часом розгляду, склад ЕКОПФО не розголошується.

У день проведення оцінювання фахівці ЕКОПФО отримують доступ до даних особи. У призначений час експертна команда проводить оцінювання повсякденного функціонування і приймає рішення щодо встановлення чи не встановлення інвалідності. За потреби особу можуть направляти на дообстеження, але тільки одноразово, щоб не затягувати з прийняттям рішення.

На завершальному етапі ЕКОПФО формує рішення, яке підписується всіма членами команди і містить статус інвалідності, рекомендації та призначення, зокрема щодо індивідуальної програми реабілітації.

Розгляд питання щодо надання особі статусу інвалідності повинен бути завершеним до 30 календарних днів з часу прийняття медичним закладом електронного направлення до розгляду.

Особа може оскаржити рішення ЕКОПФО через звернення до Центру оцінювання функціонального стану особи.

Для забезпечення доброчесності ЕКОПФО:

- здійснюватимуть надання оцінки з використанням електронної системи щодо оцінювання повсякденного функціонування особи;

- визначатимуться відповідно до кожного окремого випадку, а дані лікарів і пацієнтів будуть прихованими до моменту проведення оцінювання.

Більше того, задля сприяння доброчесності особа має право оскаржувати рішення ЕКОПФО

в Центрі оцінювання функціонального стану, до складу якого будуть входити спеціалісти державних закладів охорони здоров'я з усієї країни.

Центру оцінювання функціонального стану особи належить провідна роль у забезпеченні об'єктивності та прозорості під час проведення оцінювання повсякденного функціонування особи.

Основні завдання Центру оцінювання функціонального стану особи:

- здійснення організаційного і методичного консультування ЕКОПФО,

- перевірка обґрунтованості рішень ЕКОПФО, а також раніше прийнятих рішень МСЕК,

- розгляд скарг на рішення ЕКОПФО.

Пацієнт під час оцінювання має право здійснювати аудіо- чи відеозапис цього процесу. У разі бажання пацієнт має право залучити свого уповноваженого представника для участі в оцінюванні, подаючи відповідну заяву.

Для оскарження рішення ЕКОПФО особа-скаржник або його уповноважений представник може надіслати скаргу до Центру оцінювання. Термін розгляду скарги – до 30 календарних днів із дня її отримання.

Фінансування діяльності ЕКОПФО здійснюватиметься через Національну службу здоров'я України (НСЗУ) за рахунок коштів із державного бюджету.

Висновки

1. Завдяки реформуванню МСЕК та запровадженню процедури оцінювання повсякденного функціонування особи відбувається спрощення та вдосконалення маршруту пацієнта під час проходження експертизи стійкої втрати працездатності. Новостворена модель оцінювання передбачає співпрацю різних ланок надання медичної допомоги задля єдиної мети – підтримки людей з інвалідністю чи іншими потребами.

2. Лікар загальної практики – сімейний лікар займає важливе місце у формуванні маршруту пацієнта в направленні його на оцінювання повсякденного функціонування особи, особливо на первинному етапі даної процедури.

Перспективи подальших досліджень – здійснення аналітичного моніторингу діяльності експертних команд з оцінювання повсякденного функціонування особи в забезпеченні експертизи стійкої втрати працездатності, а також задоволеності пацієнтів новим регламентом проведення експертизи.

Список літератури

1. Деякі питання запровадження оцінювання повсякденного функціонування особи : постанова Кабінету Міністрів України від 15 листопада 2024 р. № 1338. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1338-2024-%D0%BF#Text>
2. Про внесення змін до деяких постанов Кабінету Міністрів України щодо оцінювання повсякденного функціонування особи та визнання такою, що втратила чинність, постанови Кабінету Міністрів України від 11 липня 2002 р. № 955 : постанова Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2024 року № 1542. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1542-2024-%D0%BF#Text>

3. Про внесення змін до постанов Кабінету Міністрів України щодо удосконалення процесу оцінювання повсякденного функціонування особи : постанова Кабінету Міністрів України від 28 січня 2025 року № 94. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/94-2025-%D0%BF#Text>
4. Актуальні аспекти вищої медичної освіти за фахом «Загальна практика-сімейна медицина» / за ред. проф. Л.С. Бабінець. Тернопіль : Осадца Ю.В, 2022. 608 с.
5. Силабус дисципліни «Загальна практика-сімейна медицина» на додипломному рівні з матеріалами підготовки. Частина 2 / за ред. проф. Л.С. Бабінець. Тернопіль: Осадца Ю.В, 2022. 534 с.
6. Актуальні питання загальнолікарської практики в умовах невизначеності / за ред. проф. Л.С. Бабінець. Львів : Видавець Марченко Т.В., 2022. 746 с.
7. Сімейна медицина: реалії та перспективи : навч. посіб. / Л.С. Бабінець та ін. Тернопіль : ТНМУ, 2024. 1024 с.
8. Загальна практика – сімейна медицина : у 3 кн. Кн. 1. Організація первинної медичної допомоги / Л.В. Андріюк та ін. Київ : ВСВ «Медицина», 2023. 448 с.
9. Виклики системі охорони здоров'я в умовах децентралізації, пріоритету ПМД і утворення госпітальних округів: досвід Тернопільської області / Б.О. Бабінець та ін. *Сімейна медицина*. 2016. № 4 (66). С. 125–127.

References

1. Postanova Kabinetu Ministriv Ukrayiny Deyaki pytannya zaprovadzhennya otsynyuvannya povsyakdennoho funktsionuvannya osoby: vid 15 lystopada 2024 r. № 1338 [Resolution of the Cabinet of Ministers of Ukraine Some issues of introduction of assessment of daily functioning of a person: dated November 15, 2024. No. 1338. Retrieved from: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1338-2024-%D0%BF#Text> [in Ukrainian]]
2. Postanova Kabinetu Ministriv Ukrayiny Pro vnesennya zmin do deyakikh postanov Kabinetu Ministriv Ukrayiny shchodo otsynyuvannya povsyakdennoho funktsionuvannya osoby ta vyznannya takoyu, shcho vtratyla chynnist', postanovy Kabinetu Ministriv Ukrayiny vid 11 lypnya 2002 r. № 955 vid 27 hrudnya 2024 r № 1542 [Resolution of the Cabinet of Ministers of Ukraine On making changes to some resolutions of the Cabinet of Ministers of Ukraine regarding the assessment of the daily functioning of a person and recognition as having lost the validity of the resolution of the Cabinet of Ministers of Ukraine dated July 11, 2002. No. 955 of December 27, 2024 No. 1542] Retrieved from: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1542-2024-%D0%BF#Text> [in Ukrainian]]
3. Postanova Kabinetu Ministriv Ukrayiny Pro vnesennya zmin do postanov Kabinetu Ministriv Ukrayiny shchodo udoskonalennya protsesu otsynyuvannya povsyakdennoho funktsionuvannya osoby vid 28 sichnya 2025 r. № 94 [Resolution of the Cabinet of Ministers of Ukraine On Amendments to Resolutions of the Cabinet of Ministers of Ukraine on Improving the Process of Assessing the Daily Functioning of a Person dated January 28, 2025 No. 94] Retrieved from: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/94-2025-%D0%BF#Text> [in Ukrainian]]
4. Babinets L.S. (2022) Aktual'ni aspekty vyshchoyi medychnoyi osvity za fakhom "Zahal'na praktyka-simeyna medytsyna" [Current aspects of higher medical education in the specialty "General practice-family medicine"] Ternopil: Yu. V. Osadtsa. 608 p. [in Ukrainian]
5. Babinets L.S. (2022) Sylabus dystsypliny "Zahal'na praktyka-simeyna medytsyna" na dodyplomnomu rivni z materialamy pidhotovky. Chastyna 2 [Syllabus of the discipline "General practice-family medicine" at the undergraduate level with training materials. Part 2] Ternopil: Yu. V. Osadtsa. 534 p. [in Ukrainian]
6. Babinets L.S. (2022) Aktual'ni pytannya zahal'nolikars'koyi praktyky v umovakh nevyznachenosti [Current issues of general medical practice in conditions of uncertainty] Lviv: Publisher T.V. Marchenko, 2022. 746 p. [in Ukrainian]
7. Babinets L.S., Borovik I.O., Botsyuk N.E. etc. (2024) Simeyna medytsyna: realiyyi ta perspektyvy: navch. posib. [Family medicine: realities and prospects: education. manual Ternopil: TNMU, 2024. 1024 p. [in Ukrainian]
8. Andriyuk L.V., Babinets L.S., Velichko V.I. etc. (2023) Zahal'na praktyka – simeyna medytsyna u 3 kn. Kn. 1. Orhanizatsiya pervynnoyi medychnoyi dopomohy [General practice – family medicine in 3 books. Book 1. Organization of primary medical care] K.: VSV "Medicine", 2023. 448 p. [in Ukrainian]
9. Babinets B.O., Boghaichuk V.G., Borovyk I.O., Tkach O.O., Matyuk L.M. (2016) Vykylyky systemi okhorony zdorov'ya v umovakh detsentralizatsiyi, priorytetu PMD i utvorenniya hospital'nykh okruhiv: dosvid Ternopil's'koyi oblasti. [Challenges to the health care system in conditions of decentralization, PMD priority and the formation of hospital districts: the experience of Ternopil region] *Family medicine*. 2016. No. 4 (66), P. 125–127. [in Ukrainian]

THE ROLE OF THE FAMILY PHYSICIAN IN THE NEW REGULATIONS FOR EXAMINATION OF PERMANENT DISABILITY

L. S. Babinets, K. Yu. Kytsai, V. M. Tvorko, L. M. Romaniuk

Ivan Horbachevsky Ternopil National Medical University of the Ministry of Health of Ukraine, Ternopil, Ukraine

The purpose of the work: to analyze the new regulations for the examination of permanent persons disability with an emphasis on the role of the family physician in its implementation.

Materials and methods. Materials: documents regarding the reform of the Medical – social expert commissions and the implementation of assessment of activities of daily living. Methods: content analysis, structural and logical analysis.

Results and discussion. According to the Resolution of the Cabinet of Ministers of Ukraine dated November 15, 2024 No. 1338 "Some issues of introduction of assessment of activities of daily living of individuals" from January 1, 2025 instead of the liquidated the Medical – social expert commissions, decisions regarding the estab-

lishment of disability, the appointment of rehabilitation aids and other aspects will be made by expert teams for assessment of activities of daily living.

The family physician has a leading role in the formation of the patient's route, as he is the initiator in the referral for assessment of activities of daily living of the person. After all, the quality, speed and result of the evaluation procedure depend to a certain extent on his professionalism and skillful organization of the process.

At the initial stage, the patient asks his family doctor to create an electronic referral for evaluation and attaches all the necessary documents electronically.

Conclusions: 1. Thanks to the reform of the Medical – social expert commissions and the implementation of assessment of activities of daily living, the patient's route is simplified and improved when undergoing an examination of permanent disability. The newly created assessment model involves the cooperation among different health care organizations for the sole purpose of supporting people with disabilities or other needs. 2. The family physician occupies an important place in the formation of the patient's route when referring him to assessment of activities of daily living of the person, especially at the initial stage of this procedure.

KEY WORDS: reform of the Medical; social expert commissions; expert teams; family physician; assessment of activities of daily living; disability assessment.

Рукопис надійшов до редакції 17.04.2025

Відомості про авторів:

Бабінець Лілія Степанівна – д-р мед. наук, професор, завідувач кафедри терапії та сімейної медицини Тернопільського національного медичного університету імені І. Я. Горбачевського МОЗ України

ORCID: 0000-0002-0560-1943

Кицай Катерина Юріївна – доктор філософії, доцент кафедри терапії та сімейної медицини Тернопільського національного медичного університету імені І. Я. Горбачевського МОЗ України

ORCID: 0000-0002-9729-2366

Творко Вадим Михайлович – канд. мед. наук, доцент кафедри терапії та сімейної медицини Тернопільського національного медичного університету імені І. Я. Горбачевського МОЗ України

ORCID: 0000-0003-3372-7217

Романюк Любов Миколаївна – кандидатка медичних наук, доцентка кафедри громадського здоров'я та управління охороною здоров'я Тернопільського національного медичного університету імені І. Я. Горбачевського МОЗ України; ORCID 0000-0002-9278-0184

Електронна адреса для листування: kateryna.kytsai@ukr.net