

Л. М. РОМАНЮК, Н. О. ТЕРЕНДА, Н. Є. РОМАНЮК, Г. В. ДАНЧЕВСЬКА,
Н. Я. ПАНЧИШИН, Н. О. СЛОБОДЯН

НОРМАТИВНО-ПРАВОВА БАЗА ВПРОВАДЖЕННЯ ОЦІНЮВАННЯ ПОВСЯКДЕННОГО ФУНКЦІОНУВАННЯ ОСОБИ ТА ОРГАНІЗАЦІЙНИХ АСПЕКТІВ РЕАБІЛІТАЦІЇ

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

Мета: провести аналіз основних нормативно-правових документів, які регламентують запровадження в Україні нової системи оцінювання повсякденного функціонування особи в контексті реалізації реформи медико-соціальної експертизи, дослідити зміни сучасної стратегії вдосконалення організації реабілітаційної допомоги в системі громадського здоров'я.

Матеріали та методи. Матеріалами дослідження були базові нормативно-правові документи: укази Президента України, закони України, постанови Кабінету Міністрів України, накази Міністерства охорони здоров'я. У дослідженні використано аналітичний та бібліосемантичний метод, методи контент-аналізу, структурно-логічного та теоретико-методологічного аналізу і синтезу.

Результати. Оцінювання повсякденного функціонування особи – якісно новий підхід до процесів встановлення та продовження статусу інвалідності, визначення потреби в реабілітаційних заходах і забезпеченні осіб з інвалідністю допоміжними засобами реабілітації та медичними виробами, а також необхідності отримання послуг в інших сферах життя. Застосування інноваційних підходів до роботи експертних команд базується на чіткому дотриманні принципів, що гарантують професійне та об'єктивне оцінювання повсякденного функціонування особи.

Важливим результатом упровадження реформи та нової концепції оцінювання є цифровізація майже всіх процесів оцінювання функціонального стану людини, його спрощення, забезпечення прозорості й доступності, уникнення корупційних ризиків. Запровадження механізму функціонування електронної системи щодо оцінювання повсякденного функціонування особи регламентує порядок внесення до неї інформації про результати оцінювання з метою уніфікації та об'єктивізації ухвалення рішень за результатами оцінювання, здійснення контролю за рішеннями та автоматизованого обміну інформацією між державними органами, підприємствами, установами, організаціями, які визначені законодавством.

Висновки. Проведений аналіз засвідчив доцільність та своєчасність кардинальних змін у сфері медико-соціальної експертизи, встановлення або перегляду групи, причини, та строку інвалідності.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: реформа медико-соціальної експертизи; нормативно-правова база; оцінювання повсякденного функціонування особи; експертні команди; реабілітаційна допомога.

Вступ. Потреба кардинально змінити систему медико-соціальної експертизи (далі – МСЕК) в Україні як застарілий рудимент радянської охорони здоров'я назріла давно. Останніми роками профільні міністерства спільно з провідними експертами та громадськими організаціями напружували реформу системи відповідно до запропонованої концепції Міністерства охорони здоров'я України (далі – МОЗ) та Державної установи «Український Державний НДІ медико-соціальних проблем інвалідності МОЗ України».

2 жовтня 2024 року за ініціативою Президента України відбулося засідання Ради національної безпеки і оборони України (далі – РНБО), на якому керівники силових структур доповіли про численні факти зловживань і фальшивих інвалідностей посадовців в органах державної влади.

Результатом проведеного засідання став Указ Президента України від 22 жовтня 2024 року № 732/2024, який увів у дію рішення Ради національної безпеки і оборони України від 22 жовтня 2024 року «Щодо протидії корупційним та іншим правопорушенням під час встановлення інвалідності посадовим особам державних органів» [1]. Відповідно, першими рішеннями РНБО України стала рекомендація правоохоронним й антикорупційним органам вжити негайних заходів реагування щодо виявлення, розслідування та протидії корупційним й іншим кримінальним правопорушенням під час встановлення інвалідності посадовим особам державних органів та утворення робочих груп із перевірки рішень МСЕК.

Далі державними структурами ухвалена низка законодавчих та нормативно-правових актів

стосовно реформування служби медико-соціальної експертизи, ліквідації МСЕК та впровадження нової системи оцінювання повсякденного функціонування особи експертними командами.

Мета роботи: дослідження та ґрунтовний аналіз законодавчих та нормативно-правових актів запровадження в Україні нової системи оцінювання повсякденного функціонування особи в контексті реалізації національної концепції реформування медико-соціальної експертизи та адаптації її до міжнародних стандартів; аналіз сучасної стратегії вдосконалення організації реабілітаційної допомоги в системі громадського здоров'я шляхом оцінки ефективності реабілітаційних заходів та запровадження інноваційних підходів.

Матеріали і методи. Дослідження і моніторинг процесів упровадження нової системи оцінювання повсякденного функціонування особи та діяльності експертних команд викликає сьогодні значний інтерес у медичній спільноті та громадському суспільстві. Радикальні зміни підходів до визначення потреб людей, що мають обмеження функціонування та спрощення в отриманні ними послуг й інших видів допомоги, яких вони потребують, індивідуалізація підтримки, а також зміни порядку, умов та критеріїв установлення або продовження статусу інвалідності є ключовою метою. Реформа, що розпочалася на початку 2025 року, прибирає пострадянський підхід та впроваджує цифрові й міжнародні інструменти, які використовують провідні країни світу.

Матеріалами дослідження слугували базові нормативно-правові документи, на основі яких почалося впровадження нової системи оцінювання повсякденного функціонування особи експертними командами: укази Президента України, закони України, постанови Кабінету Міністрів України, накази Міністерства охорони здоров'я. У дослідженні використано аналітичний та бібліосемантичний метод, методи контент-аналізу, структурно-логічного та теоретико-методологічного аналізу і синтезу.

Матеріали статті використано під час написання кваліфікаційної роботи.

Результати дослідження та їх обговорення. Проведено вивчення та ґрунтовний аналіз основних нормативно-правових документів, які регламентують запровадження в Україні нової системи оцінювання повсякденного функціонування особи. Процес розпочався зі спільної роботи провідних фахівців-експертів профільних міністерств спільно з громадськими організаціями, які напроцьовували реформу системи МСЕК відповідно до запропонованої концепції МОЗ України та ДУ «Український Державний НДІ медико-соціальних проблем інвалідності МОЗ України».

Базовими вагомими нормативними актами варто вважати Постанову Кабінету Міністрів

України від 15.11.2024 № 1338 «Деякі питання запровадження оцінювання повсякденного функціонування особи» та Постанову Кабінету Міністрів України від 27.12.2024 № 1542 «Про внесення змін до деяких постанов Кабінету Міністрів України щодо оцінювання повсякденного функціонування особи та визнання такою, що втратила чинність, постанови Кабінету Міністрів України» [2; 3]. Цими документами затверджується низка положень та критеріїв, що вноормовують новий порядок проведення оцінювання, а також скасовують та змінюють деякі постанови Кабінету Міністрів України щодо медико-соціальної експертизи. Ухвалена урядом постанова заклала зміни в системі вже з 1 січня 2025 року, які стосуються:

- запровадження нової концепції оцінювання;
- спрощення для пацієнта процесу встановлення або підтвердження статусу інвалідності;
- забезпечення доступності та фаховості оцінювання;
- цифровізації процесу та дотримання антикорупційних заходів;
- формування Центру оцінювання для оскарження рішень.

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

Шлях до встановлення статусу інвалідності значно спроститься й скоротиться. Не буде потреби проходити лікарсько-консультативну комісію закладу – лікар-куратор одразу направлятиме на оцінювання. Для деяких станів згідно із затвердженого переліку лікар зможе направити на оцінювання одразу після встановлення діагнозу чи інтервенції, не очікуючи, як раніше, на 120 днів лікарняного. Електронне направлення на додаткові обстеження формуватимуть лікарі експертної команди під час оцінювання, і без вагомих причин дообстеження не зможуть відбуватися більш як один раз.

Особливої уваги заслуговує покращення доступності та фаховості оцінювання. Замість окремих структур МСЕК, де більшість лікарів не займалася лікуванням, тепер оцінювання проводитимуть команди лікарів-практиків на базі лікарень. Людина зі своїм лікарем обирає один із 300 потужних багатопрофільних закладів охорони здоров'я. Лікарні будуть територіально рівномірно розташовані, і в одному закладі існуватиме декілька команд на кожен профіль справ. За можливості справи будуть спрямовувати в профільні заклади: наприклад, оцінювання щодо новоутворення – до онкологічного закладу, оцінювання

щодо психічних захворювань – до закладу цього профілю. У цих же лікарнях можна буде пройти додаткові обстеження за Програмою медичних гарантій. Уведено в дію цифровізацію процесу оцінювання повсякденного функціонування людини та антикорупційні заходи.

Замість повністю паперового процесу ведення документації запроваджено електронну систему. Електронне направлення і документи до нього, протокол, рішення та всі дії експертної команди фіксуватимуться в електронній системі. Це мінімізує корупційні зловживання та дасть змогу відстежити всі етапи щодо розгляду справи. Склад команд не буде сталим, як це було раніше. Тепер під кожний випадок формуватиметься індивідуальний склад експертної команди. Адміністратор у закладі перевірятиме в електронній системі повноту отриманої справи й форму розгляду згідно з критеріями. Після чого система визначатиме для справи профільну команду, яка має найближчий доступний час для проведення оцінювання. Адміністратор команд не знатиме, до якої команди і на який час потрапить справа, а індивідуальні дані лікарів та пацієнтів будуть приховані одні від одних до дня оцінювання.

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

Для правового забезпечення цих процесів Постановою Кабінету Міністрів України від 15.11.2024 № 1338 «Деякі питання запровадження оцінювання повсякденного функціонування особи» [2] затверджено такі важливі документи:

- положення про експертні команди з оцінювання повсякденного функціонування особи;
- порядок проведення оцінювання повсякденного функціонування особи;
- критерії направлення на проведення оцінювання повсякденного функціонування особи;
- порядок функціонування електронної системи щодо оцінювання повсякденного функціонування особи;
- критерії встановлення інвалідності.

Далі зупинимося на основних засадах цих нормативних актів. Положення визначає основні організаційні етапи формування та функціонування експертних команд з оцінювання повсякденного функціонування особи (далі – експертні команди, ЕКОПФО). 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. Перелік закладів охорони здоров'я комунальної форми власності визначається керівником обласної державної адміністрації (військової адміністрації) та з обґрунтуванням надсилається на погодження до МОЗ. Перелік закладів охорони здоров'я державної форми власності визначається МОЗ України.

Експертні команди – це групи фахівців, які проводять оцінювання повсякденного функціонування осіб відповідно до затверджених процедур і критеріїв. Заклад формує один або більше серед 9 профілів команд (загальнохірургічна, загальна, хірургічна, офтальмологічна, онкологічна, травматологічна, кардіоневрологічна, фтизіопульмонологічна, гематологічна, психіатрична). Тут діє правило 1–2–3: на 1 профіль має бути мінімум 2 команди, у кожній команді мінімум 3 лікарі. Керівник закладу затверджує перелік лікарів, які можуть брати участь в оцінюванні повсякденного функціонування. Керівник, заступники, лікарі, адміністратори та медичні реєстратори мають бути зареєстровані в електронній системі.

Заклади охорони здоров'я, які працюють у системі оцінювання, повинні відповідати таким вимогам:

- наявність ліцензії на медичну практику;
 - облаштування приміщень для роботи експертних команд (інклюзивність, комфорт)
 - відповідність державним будівельним нормам;
 - для проведення засідань експертних команд рекомендовано використовувати приміщення, розташоване на першому поверсі, а в разі наявності ліфтів – додатково на інших поверхах;
 - біля приміщення для проведення очного розгляду повинні розміщуватися в достатній кількості меблі (стілці тощо) для очікування, а також ємності з питною водою;
 - оснащення комп'ютерною технікою, засобами комунікації та програмним забезпеченням.
- За результатами оцінювання експертна команда ухвалює рішення щодо встановлення чи невстановлення (або визначення):
- ступеня обмеження життєдіяльності особи;
 - потреби в продовженні тимчасової непрацездатності та в разі її продовження головний у справі формує відповідний медичний висновок;
 - інвалідності, фіксації причин та часу її настання;
 - ступеня втрати професійної працездатності (у відсотках);
 - наявності медичних показань на право одержання особою з інвалідністю або дитиною з інвалідністю, яка має порушення опорно-рухового апарату, автомобіля і протипоказання до керування ним;
 - потреби в постійному догляді;

- потреби в отриманні соціальної, психолого-педагогічної, професійної, трудової та/або фізкультурно-спортивної реабілітації;

- обсягів та видів необхідних допоміжних засобів реабілітації та/або медичних виробів;

- потреби в отриманні реабілітаційної допомоги у сфері охорони здоров'я та в разі визначення такої потреби голова формує електронне направлення для її надання;

- ступеня стійкого обмеження життєдіяльності для направлення їх у стаціонарні відділення центрів соціального обслуговування;

- причини 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.

Експертною командою фіксується також 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;

- поранення чи інші ушкодження здоров'я одержані під час антитерористичної операції або заходів проти військової агресії Російської Федерації проти України.

Якщо було встановлено інвалідність, то в межах рішення буде також сформовано рекомендації, які є медичною частиною індивідуальної програми реабілітації. У них буде відображена потреба особи в допоміжних засобах реабілітації, медичних виробках та необхідність отримання послуг в інших сферах її життя. Ці рекомендації діють протягом усього строку, на який встановлено інвалідність. Щодо визначення потреби в отриманні послуг в інших сферах, то рекомендації міститимуть такі складники:

1. Медичний – потреба в отриманні реабілітації у сфері охорони здоров'я (при цьому, якщо така потреба виявлена ще під час розгляду, пацієнтові буде сформовано електронне направлення на цю послугу), потреба в забезпеченні допоміжними засобами реабілітації та медичними виробами, санаторно-курортному лікуванні.

2. Соціальний – визначає потребу в соціальній і побутовій реабілітації, а також надає рекомендації звернутися до інших уповноважених органів для вирішення питання щодо призначення державної допомоги або пенсії з інвалідності, потреби в проведенні оцінки щодо отримання соціальних послуг.

3. Трудовий – визначає потребу у визначенні можливого облаштування робочого місця, у професійній і трудовій реабілітації та загальні обмеження в професійній діяльності, що можуть значно вплинути на погіршення здоров'я; надає рекомендації звернутися до центру зайнятості або онлайн для отримання безоплатних послуг з профорієнтації, перенавчання тощо.

4. Освітній – визначає потребу в психолого-педагогічній реабілітації, а також рекомендацію звернутися до інклюзивно-ресурсного центру для проведення комплексної психолого-педагогічної оцінки розвитку особи.

У разі проведення очного або виїзного розгляду справи роздрукована форма ухваленого рішення та рекомендації у зв'язку з цим рішенням, які є частиною індивідуальної програми реабілітації (у разі встановлення інвалідності), надаються людині на підпис.

Також необхідно зафіксувати такі важливі організаційні моменти. Датою встановлення інвалідності вважається дата надходження до експертної команди направлення на проведення оцінювання (позначка адміністратора, що справа готова до постановки в чергу). У разі встановлення інвалідності особі, яка перебуває на тимчасовій непрацездатності (у якої сформований МВТН) датою встановлення інвалідності вважається дата огляду особи (з метою запобігання дублювання тимчасової та стійкої втрати працездатності на одні й ті ж дати).

Діяльність експертних команд фінансується через Національну службу здоров'я України за рахунок державного бюджету. У межах пакетів Програми медичних гарантій передбачено додаткову оплату за виконані послуги щодо оцінювання повсякденного функціонування.

Порядок проведення оцінювання повсякденного функціонування особи визначає процедуру проведення оцінювання і містить такі етапи:

- направлення особи на оцінювання;

- процедура і результати оцінювання;

- повідомлення про результати оцінювання;

- організація проведення повторних оцінювань;

- оскарження результатів оцінювання в Центрі оцінювання (за потреби).

Розгляд скарг здійснюється експертними командами Центру оцінювання функціонального стану особи, до складу яких входять лікарі з різних державних закладів охорони здоров'я країни. У складних випадках ДУ «Український державний НДІ медико-соціальних проблем інвалідності» або НДІ реабілітації осіб з інвалідністю навчально-наукового лікувального комплексу Вінницького національного медичного університету імені М. І. Пирогова можуть виконувати роль клінічної бази для дообстеження [4].

Закон України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо реформування медико-соціальної експертизи та впровадження оцінювання повсякденного функціонування особи» (реєст. № 12178 від 19.12.2024) передбачає ліквідацію МСЕК та запровадження оцінювання повсякденного функціонування, яке будуть проводити експертні команди лікарів-практиків на базі лікарень. Цим документом вносяться зміни до 32 законів та кодексів України [5].

Наказ МОЗ від 10.12.2024 № 2067 «Деякі питання забезпечення проведення оцінювання повсякденного функціонування особи» визначає перелік первинної документації для роботи експертних команд та закладає основу для цифровізації процесу оцінювання повсякденного функціонування особи та встановлення інвалідності [6]. Цим наказом затверджено форму та перелік відомостей, що містяться в таких документах:

- направленні на оцінювання повсякденного функціонування особи;
- протоколі розгляду експертною командою з оцінювання повсякденного функціонування особи;
- рішенні експертної команди;
- протоколі розгляду скарги на рішення експертної команди;
- рішенні експертної команди з оцінювання повсякденного функціонування особи Центру оцінювання функціонального стану особи за результатами розгляду скарги на рішення експертної команди;
- протоколі розгляду під час перевірки обґрунтованості рішення експертної команди.

Наказом також вносяться зміни до Порядку встановлення ступеня стійкої втрати професійної працездатності у відсотках працівникам, яким заподіяно ушкодження здоров'я, пов'язане з виконанням трудових обов'язків, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 05 червня 2012 року № 420.

Національний класифікатор 030:2022 «Класифікатор функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я» розроблено з метою запровадження в Україні Міжнародної класифікації функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я відповідно до частини другої статті 8 Закону України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» та плану заходів із впровадження в Україні Міжнародної класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я та Міжнародної класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я дітей і підлітків [7].

Цей класифікатор застосовується для уніфікації міжсекторального кодування інформації, що стосується здоров'я та обмежень повсякденного функціонування / обмежень життєдіяльності

людини в документації, зокрема індивідуальному реабілітаційному плані та в Електронній системі охорони здоров'я закладів охорони здоров'я та реабілітаційних закладів при наданні реабілітаційної допомоги з метою забезпечення безбар'єрності та доступності. Класифікатор також необхідний для забезпечення організаційних змін процесів реабілітації у сфері громадського здоров'я, які базуються на інноваційних підходах до індивідуальної програми реабілітації, забезпечення осіб з інвалідністю допоміжними засобами реабілітації та медичними виробами для наближення цієї допомоги до міжнародних стандартів.

Реалізацію програми державних гарантій медичного обслуговування населення в частині надання реабілітаційної допомоги впродовж гострого та довготривалого реабілітаційних періодів на всіх рівнях медичної допомоги в закладах охорони здоров'я, реабілітаційних закладах та за їх межами в рамках чинного законодавства забезпечують закони України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я», «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні» [8, 9].

Нормативно-правовими документами України з питань інвалідності внесені зміни у класифікацію основних критеріїв життєдіяльності та ступенів їх вираженості. Ступінь обмеження життєдіяльності визначається як величина відхилення від нормальної функціональності особи, що впливає на її здатність здійснювати основні життєві активності. Таке визначення базується на об'єктивних критеріях, що містять функціональні, соціальні та психологічні аспекти.

Виокремлюють чотири основні ступені обмеження життєдіяльності:

- легкий ступінь обмеження – особа має незначні труднощі у виконанні деяких повсякденних завдань, але здатна справлятися з основними функціями без сторонньої допомоги;
- помірний ступінь обмеження (I ступінь) – особа має помітні труднощі у виконанні повсякденних завдань, як-от навчання, робота, спілкування, орієнтація, контроль за поведінкою, пересування та самообслуговування;
- виражений ступінь обмеження (II ступінь) – особа стикається з істотними труднощами у виконанні більшості основних функцій, що може містити значні обмеження в навчанні, роботі, спілкуванні та самообслуговуванні, які вимагають регулярної допомоги або спеціальних заходів для покращення якості життя;
- значний ступінь обмеження (III ступінь) – особа має серйозні порушення функцій органів і систем, що призводять до неможливості або істотного зниження здатності виконувати основні життєві функції, що супроводжується потребою в сторонній допомозі для забезпечення базових потреб, як-от догляд, харчування та пересування.

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

Отже, проведений аналіз основних нормативно-правових документів, які регламентують запровадження в Україні нової системи оцінювання повсякденного функціонування особи в контексті реалізації реформи медико-соціальної експертизи, дає змогу успішно вирішувати виклики мирного і воєнного часу. Впровадження кращого міжнародного досвіду у сфері надання необхідних послуг особам зі статусом інвалідності в Україні сприятиме прозорості, доступності всіх процесів та спрощенню маршруту пацієнта.

Забезпечення сучасної стратегії вдосконалення організації реабілітаційної допомоги в системі громадського здоров'я дасть змогу оптимізувати роботу всіх ланок реабілітаційного процесу, що сприятиме підвищенню рівня суспільного здоров'я нації загалом та найбільш вразливих верств населення.

Висновки. Проведений аналіз базових нормативно-правових актів стосовно порядку проведення оцінювання повсякденного функціонування особи експертними командами засвідчив доцільність та своєчасність кардинальних змін у сфері медико-соціальної експертизи, встановлення або перегляду групи, причини й строку інвалідності. Реформа впроваджує цифровізацію усіх процесів оцінювання функціонального стану людини та спрощує процес, робить його

прозорим і доступним, мінімізує та усуває корупційні ризики.

Організаційні зміни процесів реабілітації у сфері громадського здоров'я базуються на інноваційних підходах до індивідуальної програми реабілітації, забезпечення осіб з інвалідністю допоміжними засобами реабілітації та медичними виробами. Оновлений підхід до індивідуальної програми та плану реабілітації, затверджений Законом України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні», дає змогу координувати зусилля медичних закладів, соціальних та інших служб для медичної, соціальної і професійної підтримки пацієнта.

Перспективи подальших досліджень. Необхідно здійснювати постійний моніторинг нормативно-правового забезпечення, навчальних матеріалів МОЗ і НСЗУ, вебінарів, аналітичних панелей (дашбордів) стосовно процесів оцінювання повсякденного функціонування особи та діяльності експертних команд з метою їх оптимізації і вивчення особливостей регулювання їх роботи. Це сприятиме досягненню основної мети – забезпечення стану людини та відповідності міжнародним стандартам. Особливої уваги в подальших дослідженнях стосовно вдосконалення організації реабілітаційної допомоги в системі громадського здоров'я заслуговує вивчення особливостей надання реабілітаційних послуг в умовах воєнного стану на основі пошуку нових методологічних підходів та стратегій.

Список літератури

1. Щодо протидії корупційним та іншим правопорушенням під час встановлення інвалідності посадовим особам державних органів : Указ Президента України Про рішення Ради національної безпеки і оборони України від 22 жовтня 2024 року № 732/2024. URL: <https://www.president.gov.ua/documents/7322024-52569>
2. Деякі питання запровадження оцінювання повсякденного функціонування особи : Постанова Кабінету Міністрів України від 15.11.2024 № 1338. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1338-2024-p#Text>
3. Про внесення змін до деяких постанов Кабінету Міністрів України щодо оцінювання повсякденного функціонування особи та визнання такою, що втратила чинність, постанови Кабінету Міністрів України : Постанова Кабінету Міністрів України від 27.12.2024 № 1542. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1542-2024-p#Text>
4. Про покладання прав та обов'язків Центру оцінювання функціонального стану особи : Наказ МОЗ від 03.12.2024 № 2022. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v2022282-24#Text>
5. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо реформування медико-соціальної експертизи та впровадження оцінювання повсякденного функціонування особи : Закон України від 19.12.2024. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4170-20#Text>
6. Деякі питання забезпечення проведення оцінювання повсякденного функціонування особи : Наказ МОЗ від 10.12.2024 № 2067. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1925-24#Text>
7. Національний класифікатор функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0810930-22#Text>
8. Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я : Закон України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1053-20#Text>
9. Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні: Закон України. Відомості Верховної Ради України (ВВР), 2006, № 2-3, ст. 36. Із змінами, внесеними згідно із Законом № 2249-VIII від 19.12.2017, Законом № 4170-IX від 19.12.2024. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2961-15#Text> (дата звернення: 21.01.2025).

References

1. Ukaz Prezydenta Ukrainy Pro rishennya Rady natsional'noyi bezpeky i oborony Ukrainy "Shchodo protydyi koruptsiynym ta inshym pravoporushennym pid chas vstanovlennya invalidnosti posadovym osobam derzhavnykh orhaniv" vid 22 zhovtnya 2024 roku №732/2024. (2024). [Decree of the President of Ukraine on the decision of the National Security and Defense Council of Ukraine "On combating corruption and other offenses when establishing disability for

- officials of state bodies" from October 22, 2024, No. 732/2024] Retrieved from: <https://www.president.gov.ua/documents/7322024-52569> [in Ukrainian].
2. Postanova Kabinetu Ministriv Ukrayiny vid 15.11.2024 № 1338 «Deyaki pytannya zaprovadzhennya otsynyuvannya povsyakdennoho funktsionuvannya osoby». (2024). [Resolution of the Cabinet of Ministers of Ukraine "Some issues of introducing assessment of daily functioning of a person" from November 15, 2024, No. 1338] *zakon.rada.gov.ua*. Retrieved from: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1338-2024-n#Text> [in Ukrainian].
 3. Postanova Kabinetu Ministriv Ukrayiny vid 27.12.2024 № 1542 «Pro vnesennya zmin do deyakikh postanov Kabinetu Ministriv Ukrayiny shchodo otsynyuvannya povsyakdennoho funktsionuvannya osoby ta vyznannya takoyu, shcho vtratyta chynnist', postanovy Kabinetu Ministriv Ukrayiny». (2024). [Resolution of the Cabinet of Ministers of Ukraine "On Amendments to Certain Resolutions of the Cabinet of Ministers of Ukraine on the Assessment of the Daily Functioning of a Person and Recognition of Resolutions of the Cabinet of Ministers of Ukraine as Invalid" from December 27, 2024, No. 1542] *zakon.rada.gov.ua*. Retrieved from: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1542-2024-n#Text> [in Ukrainian].
 4. Nakaz MOZ vid 03.12.2024 № 2022 «Pro pokladannya prav ta obov'yazkiv Tsentru otsynyuvannya funktsional'nogo stanu osoby». (2024). [Order of the Ministry of Health "On the Assignment of Rights and Duties of the Center for the Assessment of the Functional State of a Person" from December 03, 2024, No. 2022] *zakon.rada.gov.ua*. Retrieved from: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v2022282-24#Text> [in Ukrainian].
 5. Zakon Ukrayiny "Pro vnesennya zmin do deyakikh zakonodavchyykh aktiv Ukrayiny shchodo reformuvannya medyko-sotsial'noyi ekspertyzy ta vprovadzhennya otsynyuvannya povsyakdennoho funktsionuvannya osoby" vid 19.12.2024. (2024). [Law of Ukraine "On Amendments to Certain Legislative Acts of Ukraine Regarding the Reform of Medical and Social Expertise and the Introduction of Assessment of Daily Functioning of a Person" from December 19, 2024] *zakon.rada.gov.ua*. Retrieved from: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4170-20#Text> [in Ukrainian].
 6. Nakaz MOZ vid 10.12.2024 № 2067 «Deyaki pytannya zabezpechennya provedennya otsynyuvannya povsyakdennoho funktsionuvannya osoby». (2024). [Order of the Ministry of Health "Some issues of ensuring the assessment of a person's daily functioning" from December 10, 2024, No. 2067] *zakon.rada.gov.ua*. Retrieved from: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1925-24#Text> [in Ukrainian].
 7. Natsional'nyy klasyfikator funktsionuvannya, obmezheniya zhyttyediyal'nosti ta zdorov'ya [National classifier of functioning, limitations of vital activity and health]. *zakon.rada.gov.ua*. Retrieved from: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0810930-22#Text> [in Ukrainian].
 8. Zakon Ukrayiny «Pro reabilitatsiyu u sferi okhorony zdorov'ya». (2021). [Law of Ukraine "On Rehabilitation in the Healthcare Sector"]. *zakon.rada.gov.ua*. Retrieved from: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1053-20#Text> [in Ukrainian].
 9. Pro reabilitatsiyu osib z invalidnistyu v Ukrayini: Zakon Ukrayiny. Iz zminamy, vnesenymy z hidno iz Zakonom № 2249-VIII vid 19.12.2017, Zakonom № 4170-IX vid 19.12.2024. (2006). [About the Rehabilitation of Persons with Disabilities in Ukraine: Law of Ukraine. As amended by Law No. 2249-VIII from December 19, 2017, Law No. 4170-IX from December 19, 2024]. *Vidomosti Verkhovnoyi Rady Ukrayiny – Bulletin of the Verkhovna Rada of Ukraine*, 2–3, 36. Retrieved from: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2961-15#Text>.

REGULATORY AND LEGAL FRAMEWORK FOR THE IMPLEMENTATION OF THE ASSESSMENT OF THE INDIVIDUAL'S DAILY FUNCTIONING AND ORGANIZATIONAL ASPECTS OF REHABILITATION

L. M. Romaniuk, N. O. Terenda, N. Ye. Romaniuk, H. V. Danchevska, N. Ya. Panchyshyn, N. O. Slobodian, Ivan Horbachevsky Ternopil National Medical University of the Ministry of Health of Ukraine, Ternopil, Ukraine

Purpose: to analyze the main regulatory and legal documents governing the introduction in Ukraine of a new system for assessing the individual's daily functioning in the context of the implementation of the reform of medical and social expertise, to study changes in the current strategy for improving the organization of rehabilitation care in the public health system.

Materials and Methods. The research materials were the basic regulatory and legal documents: decrees of the President of Ukraine, laws of Ukraine, resolutions of the Cabinet of Ministers of Ukraine, orders of the Ministry of Health. The study used analytical and bibliosemantic methods, methods of content analysis, structural and logical analysis, theoretical and methodological analysis as well as synthesis.

Results. The assessment of the individual's daily functioning is a qualitatively new approach to the processes of establishing and extending disability status, determining the need for rehabilitation measures and providing persons with disabilities with auxiliary rehabilitation aids and medical devices, as well as the need for services in other areas of life. The use of innovative approaches to the work of expert teams is based on strict adherence to the principles that guarantee a professional and objective assessment of the individual's daily functioning.

An important result of the implementation of the reform and the new assessment concept is the digitalization of almost all processes of assessing the individual's functional state, its simplification, ensuring transparency and accessibility, and avoiding corruption risks. The introduction of an electronic system for assessing the individual's daily functioning regulates the procedure for entering information on the results of the assessment in order to unify and objectify decision-making based on the results of the assessment, control over decisions and automated exchange of information between state bodies, enterprises, institutions, organizations, as defined by law.

Conclusions. The analysis showed the expediency and timeliness of fundamental changes in the field of medical and social expertise, establishment or revision of the group, cause, and duration of disability. Organizational changes in the rehabilitation processes in the field of public health are based on innovative approaches to the individual rehabilitation program for persons with disabilities.

KEY WORDS: reform of medical and social expertise; regulatory and legal framework; assessment of the individual's daily functioning; expert teams.

Рукопис надійшов до редакції 18.04.2025

Відомості про авторів:

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 <https://orcid.org/0000-0002-9278-0184>.

Теренда Наталія Олександрівна – докторка медичних наук, професорка кафедри громадського здоров'я та управління охороною здоров'я Тернопільського національного медичного університету імені І. Я. Горбачевського МОЗ України; ORCID <https://orcid.org/0000-0001-5655-4326>.

Романюк Ніна Євгенівна – кандидатка медичних наук, доцентка кафедри громадського здоров'я та управління охороною здоров'я Тернопільського національного медичного університету імені І. Я. Горбачевського МОЗ України; ORCID <https://orcid.org/0009-0009-0322-5006>.

Данчевська Галина Василівна – здобувачка вищої освіти 2 року навчання за спеціальністю 229 «Громадське здоров'я» медичного факультету Тернопільського національного медичного університету імені І. Я. Горбачевського МОЗ України.

Панчишин Наталія Ярославівна – кандидатка медичних наук, доцентка кафедри громадського здоров'я та управління охороною здоров'я Тернопільського національного медичного університету імені І. Я. Горбачевського МОЗ України; ORCID <https://orcid.org/0000-0001-5786-3083>.

Слободян Наталія Олександрівна – кандидатка економічних наук, доцентка кафедри громадського здоров'я та управління охороною здоров'я Тернопільського національного медичного університету імені І. Я. Горбачевського МОЗ України; ORCID <https://orcid.org/0009-0000-6990-4188>.

Електронна адреса для листування: romanjuklm@tdmu.edu.ua