

Л. М. РОМАНЮК, Л. С. БАБІНЕЦЬ, Н. Є. РОМАНЮК, І. М. ГАЛАБІЦЬКА

АЛГОРИТМ ФОРМУВАННЯ ЕЛЕКТРОННОГО НАПРАВЛЕННЯ НА ОЦІНЮВАННЯ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ПАЦІЄНТА: РОЛЬ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ ТА ПРОФІЛЬНИХ СПЕЦІАЛІСТІВ

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

Мета: висвітлити організаційні питання механізму формування електронного направлення на оцінювання функціонального стану пацієнта, дослідити роль сімейного лікаря та профільних спеціалістів у цьому процесі.

Матеріали та методи. Матеріалами дослідження були базові нормативно-правові документи: закони України, постанови Кабінету Міністрів України, накази Міністерства охорони здоров'я, матеріали вебінарів, аналітичних панелей (дашбордів) МОЗ. У дослідженні використано аналітичний та бібліосемантичний метод, методи контент-аналізу.

Результати. На основі ґрунтовного аналізу основних нормативно-правових документів, які регламентують запровадження в Україні нової системи оцінювання повсякденного функціонування особи в контексті реалізації реформи медико-соціальної експертизи, досліджено алгоритм формування електронного направлення на оцінювання функціонального стану пацієнта. Виявлено ключові етапи процесу, що забезпечують прозорість, оперативність і точність оцінки, а також інтеграцію цифрових інструментів для полегшення доступу до послуг. Проаналізовано виклики та потенційні ризики, пов'язані з упровадженням електронної системи, зокрема питання захисту персональних даних та технічної підтримки. Результати дослідження підтверджують важливість подальшої оптимізації алгоритмів для підвищення ефективності нової концепції оцінювання функціонального стану й забезпечення рівних можливостей для пацієнтів по всій Україні.

Висновки. Запровадження електронного направлення в системі оцінювання повсякденного функціонування особи підвищує ефективність і прозорість механізмів експертної оцінки, встановлення або перегляду групи, причини та строку інвалідності в Україні. Новий алгоритм сприяє оптимізації процесів та забезпечує оперативність і своєчасність оцінювання функціонального стану пацієнтів.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: електронне направлення на оцінювання; реформа медико-соціальної експертизи; нормативно-правові документи; лікар загальної практики-сімейний лікар; оцінювання повсякденного функціонування особи; експертні команди.

Вступ. Протягом останніх років профільні міністерства спільно з провідними експертами та громадськими організаціями напружували реформу системи медико-соціальної експертизи відповідно до запропонованої концепції Міністерством охорони здоров'я України та Державною установою «Український Державний НДІ медико-соціальних проблем інвалідності МОЗ України».

Указ Президента України від 22 жовтня 2024 року № 732/2024 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».

Відповідними державними структурами ухвалено низку законодавчих та нормативно-правових актів стосовно реформування служби медико-соціальної експертизи, ліквідації МСЕК і впровадження нової системи оцінювання повсякденного

функціонування особи експертними командами [1–5].

Мета роботи: висвітлити основні етапи та організаційні аспекти механізму формування електронного направлення на оцінювання функціонального стану пацієнта, дослідити роль сімейного лікаря та профільних спеціалістів (лікарів-кураторів) у цьому процесі.

Матеріали і методи. Матеріалами дослідження були базові нормативно-правові документи: закони України, постанови Кабінету Міністрів України, накази Міністерства охорони здоров'я, база знань eHealth, матеріали вебінарів, аналітичних панелей (дашбордів) МОЗ. У дослідженні використано аналітичний та бібліосемантичний метод, методи контент-аналізу.

Результати дослідження та їх обговорення. З 1 січня 2025 року в Україні стартувала масштабна реформа медико-соціальної експертизи.

Застарілу систему МСЕК було ліквідовано, а на її зміну впроваджено нову модель оцінювання функціонування людини. Замість паперової бюрократії – сучасний, прозорий та інклюзивний підхід, який орієнтується на реальні потреби людини в повсякденному житті. У всій країні вже активно працюють експертні команди оцінювання повсякденного функціонування особи, які на цей момент опрацювали понад 210 тисяч справ, включно з тими, що були передані з попередньої системи [1–5].

Цифровізація стала одним з головних досягнень реформи. Усі справи тепер ведуть у єдиній електронній системі, що дає змогу ефективно контролювати процеси, забезпечити безперервність обслуговування та уникнути дублювання інформації. Міністерство охорони здоров'я України докладає зусиль, щоб кожна людина могла швидко й зручно пройти оцінювання та отримати необхідні рішення й рекомендації. Такий підхід суттєво знижує адміністративне навантаження та покращує досвід пацієнтів.

На офіційному сайті МОЗ запроваджено спеціальний інтерактивний дашборд, що містить усю ключову інформацію про нову систему. Дашборд має чотири функціональні сторінки: перелік медичних закладів з експертними командами, контакти цих закладів, статистика щодо справ, що надійшли на розгляд, та аналітику по пацієнтах. Користувачі можуть знайти потрібну установу за назвою або регіоном, ознайомитися зі спеціалізацією команд, а також отримати загальну статистику щодо кількості справ, форм їх розгляду (очно, заочно, дистанційно, із виїздом) та основних діагнозів.

Важливою перевагою реформи є автоматичний обмін інформацією між медичними закладами та установами соціального захисту. Це дає змогу оперативно формувати електронні направлення та уникати зайвих візитів і повторного збору документів. Уже створено понад 125 тисяч нових направлень, а щодня проводиться близько 1 300 розглядів, що свідчить про високу ефективність і масштабність нової моделі. Електронна система значно прискорює ухвалення рішень, зменшує навантаження на пацієнтів і мінімізує людський фактор [1–5].

Оцифрування старих паперових справ стало ще одним вагомим кроком до прозорості. Документи, які раніше зберігалися у вигляді фізичних томів у МСЕК, тепер інтегровані в єдину цифрову платформу. Це дало змогу не лише ліквідувати черги та усунути бюрократичні бар'єри, а й зробити процес максимально зручним і контрольованим. Реформа, започаткована постановою Кабінету Міністрів України від 15.11.2024 № 1338, поступово перетворює стару систему на сучасну, орієнтовану на гідність людини, її потреби та участь у суспільному житті.

Оцінювання повсякденного функціонування особи проводиться на підставі електронного направлення, яке формується лікарем у спеціалізованій електронній системі охорони здоров'я. Таке направлення може бути створене як лікарем-куратором після проведення всіх необхідних діагностичних, лікувальних і реабілітаційних заходів, так і головою військово-лікарської (лікарсько-експертної) комісії. Останній випадок стосується осіб, у яких під час військово-лікарської експертизи виявлено ознаки, що відповідають встановленим критеріям для направлення на оцінювання повсякденного функціонування. Важливо підкреслити, що відповідність цим критеріям не є автоматичною підставою для встановлення інвалідності або ухвалення інших рішень експертними командами. Ця відповідність слугує виключно підставою для подальшого направлення особи на саме оцінювання, яке дає змогу детально вивчити її функціональні можливості.

Електронне направлення формується з урахуванням низки факторів, зокрема завантаженості закладу охорони здоров'я, у якому планується проведення оцінювання, а також побажань самої особи, що направляється, щодо територіальної доступності. Для зручності та оперативності весь процес направлення відбувається в електронній формі за допомогою спеціалізованої електронної системи, що значно спрощує обмін інформацією між лікарем, пацієнтом та закладом охорони здоров'я. Такий підхід дає змогу уникнути паперової тяганини, скоротити час на оформлення документів та мінімізувати помилки при передаванні даних [1–5].

У самому електронному направленні міститься детальна інформація про особу, яка направляється на проведення оцінювання. Зокрема, обов'язково зазначаються прізвище, власне ім'я та по батькові (за наявності), реєстраційний номер облікової картки платника податків або паспортні дані. Для чоловіків віком від 18 до 60 років додатково вказуються військово-облікові документи або посвідчення про приписку до призовної дільниці. Для іноземців і осіб без громадянства, які перебувають на території України на законних підставах, фіксуються серія та номер відповідних документів. Також включаються дата народження, стать, адреса задекларованого чи фактичного місця проживання (особливо для внутрішньо переміщених осіб), відомості щодо наявності чи відсутності інвалідності з детальною інформацією про групу, строк, причину та нозологічну форму інвалідності, номер телефону та, за наявності, електронна пошта.

Окрім персональних даних, електронне направлення повинне містити відомості про відповідність особи встановленим критеріям направлення на оцінювання повсякденного функціонування,

інформацію про лікаря, який направив особу, а також найменування й ідентифікаційний код закладу охорони здоров'я, де функціонує експертна команда, яка проводитиме оцінювання. Враховується також бажана форма розгляду справи, висловлена самою особою. Крім того, у направлення можуть бути включені інші відомості, перелік яких затверджений Міністерством охорони здоров'я України.

До електронного направлення обов'язково додаються електронні копії документів, що засвідчують особу, а також медичні документи, які підтверджують стан здоров'я, що є підставою для направлення на оцінювання. Це можуть бути документи, що підтверджують реєстрацію особи в Державному реєстрі фізичних осіб – платників податків, паспортні документи, військово-облікові документи (для чоловіків відповідного віку), а також медичні висновки та довідки про тимчасову непрацездатність. Зокрема, документи мають підтверджувати безперервну тимчасову непрацездатність тривалістю не менше чотирьох або п'яти місяців із перервою протягом останніх 12 місяців (у разі одного і того ж захворювання), а для випадків туберкульозу – не менш ніж 10 місяців. Ці відомості можуть бути підтверджені як в електронній системі охорони здоров'я, так і в паперовій формі, відповідно до встановлених інструкцій та наказів МОЗ.

Також до направлення додається згода особи на обробку та передачу персональних даних, оформлена за формою, затвердженою МОЗ. За необхідності особа може подати заяву в довільній формі про присутність під час очного або виїзного оцінювання лікаря, який направив, або уповноваженого представника, з відповідними документами, що підтверджують повноваження такого представника. Це дає змогу забезпечити прозорість та участь у процесі оцінювання всіх зацікавлених сторін [2–6].

На підставі поданих документів і результатів оцінювання експертна команда фіксує причину інвалідності. Вона може бути пов'язана із загальним захворюванням, інвалідністю з дитинства, нещасним випадком на виробництві чи іншим ушкодженням здоров'я, професійним захворюванням, а також ушкодженнями, які особа отримала під час захисту Батьківщини, виконання обов'язків військової служби, у період участі в бойових діях, у зоні проведення військових операцій чи інших пов'язаних із військовою діяльністю обставинах. Ці категорії визначаються законодавством України і мають відповідне правове підґрунтя для встановлення статусу та призначення відповідних соціальних гарантій. Так, система оцінювання функціонування забезпечує комплексний і системний підхід до визначення стану здоров'я і можливостей особи, створюючи підстави для подальшої підтримки та реабілітації.

Після отримання закладом охорони здоров'я електронного направлення в електронній системі його розглядає адміністратор закладу охорони здоров'я (далі – адміністратор), який є уповноваженою особою закладу, де створена експертна команда. У закладі охорони здоров'я може бути призначено кількох адміністраторів для виконання відповідних функцій.

Адміністратор отримує електронні направлення та супровідні документи в електронній системі, проводить їх перевірку на предмет повноти наданої інформації. Він приймає електронне направлення до розгляду експертною командою або повертає його на доопрацювання за наявності підстав. Процедура повернення має бути здійснена протягом п'яти робочих днів із зазначенням конкретних підстав.

Крім того, адміністратор визначає необхідний перелік спеціальностей лікарів експертної команди, а також форму розгляду (очно, заочно, з використанням телемедицини або за місцем перебування особи). Вибір форми базується на критеріях і враховує побажання особи, що направляється на оцінювання.

Після прийняття електронного направлення до розгляду адміністратор надсилає особі інформацію про форму, дату і час проведення оцінювання. Повідомлення надсилається на електронну пошту особи або, за її відсутності, протягом п'яти календарних днів у паперовій формі рекомендованим листом із повідомленням про вручення на адресу задекларованого чи зареєстрованого місця проживання. Також ця інформація відображається в електронній системі для лікаря, що направив особу, але без зазначення персонального складу експертної команди.

Підставами для повернення документів адміністратором є: наявність помилок у введеній інформації, відсутність необхідних документів, неналежна якість електронних копій документів, які унеможливають їх ознайомлення. У разі повернення адміністратор зобов'язаний повідомити особу, яку направлено на оцінювання, з поясненням підстав і обґрунтуванням. Повідомлення надсилається на електронну пошту або в паперовій формі рекомендованим листом.

Розгляд справ здійснюється за чергою, сформованою електронною системою. Члени експертної команди не мають доступу до справи до дня розгляду, а особа, що проходить оцінювання, не має доступу до персонального складу експертної команди. Розгляд справи повинен бути завершений не пізніше 30 календарних днів з дати прийняття направлення. У разі потреби додаткового обстеження строк може бути продовжений, але не більш як на 30 днів після завершення обстеження [2–7].

Головним у справі призначається лікар, спеціальність якого відповідає профілю справи. Він

представляє особу, що проходить оцінювання, доповідає про діагнози, стан здоров'я, медичні та інші документи. Якщо під час розгляду справи член експертної команди виявляє конфлікт інтересів, він зобов'язаний повідомити про це адміністратора та зазначити конфлікт у протоколі, що є підставою для формування нового складу експертної команди.

Лікар-куратор має оцінити, чи відповідають захворювання або стани пацієнта, виявлені в межах діагностики, лікування чи реабілітації, або чи проведені медичні інтервенції, Критеріям направлення на проведення оцінювання повсякденного функціонування особи, затверджених постановою Кабінету Міністрів України від 15 листопада 2024 року № 1338. Якщо таку відповідність встановлено, лікар-куратор повинен направити пацієнта на оцінювання. Крім того, лікар-куратор направляє пацієнта на оцінювання в разі настання строку повторного огляду, встановленого медико-соціальною експертною комісією, або повторного оцінювання, встановленого рішенням експертної команди.

Лікар-куратор – це профільний спеціаліст, який супроводжує пацієнта під час його лікування та обстеження за основним захворюванням, яке спричиняє серйозні наслідки для здоров'я, зокрема інвалідизацію. Його основне завдання – надавати медичну допомогу, організовувати медичне обстеження та, за потреби, оформлювати направлення на оцінювання повсякденного функціонування особи, фахово обґрунтовуючи для експертної команди стан і потреби пацієнта. Здебільшого це лікар вузького профілю, чия спеціалізація відповідає основному захворюванню, що призвело до появи ознак інвалідності. Сімейний лікар і терапевт теж можуть виконувати функції лікаря-куратора, якщо пацієнт перебуває в зоні бойових дій чи на деокупованих територіях або якщо справа пацієнта вже містить усі необхідні медичні документи й не потребує додаткових обстежень та спеціальних знань щодо відповідного захворювання. Сімейний лікар може оформити направлення через електронну систему для пацієнтів, у яких немає доступу до лікарів спеціалізованої медичної допомоги. У новій системі лікарсько-консультативна комісія (далі – ЛКК) більше не бере участі в затвердженні направлень на оцінювання, хоча виконує решту своїх функцій у закладі. Для військовослужбовців голова ВЛК, як і лікар-куратор, має право сформувати направлення на оцінювання та отримання статусу інвалідності.

Лікар, який направив особу на проведення оцінювання, не може входити до складу експертної команди, що проводить оцінювання цієї особи, адже це вважається конфліктом інтересів і не дасть змоги об'єктивно провести оцінювання. Однак минуле епізодичне консультування чи

короткотривале лікування пацієнта не вважається конфліктом інтересів. Підставами для направлення на оцінювання можуть бути стійкий або необоротний характер захворювання (хвороба триває не менш ніж 12 місяців або очікується, що триватиме щонайменше 12 місяців або призведе до передчасної смерті особи), закінчення строку інвалідності та повторний огляд, періоди тимчасової непрацездатності (до 120 або 150 календарних днів, залежно від випадку), специфічні строки непрацездатності для туберкульозу, а також проведення визначеного переліку медичних інтервенцій або наявність встановлених діагнозів, за якими не потрібно чекати 120 днів непрацездатності [3–8].

Метою направлення особи на оцінювання може бути встановлення інвалідності, зміна причини інвалідності, закінчення строку, на який встановлено інвалідність, повторне оцінювання через зміну стану здоров'я, оновлення рекомендацій індивідуальної програми реабілітації, встановлення ступеня втрати професійної працездатності, продовження тимчасової непрацездатності, визначення медичних показань для забезпечення автомобілем чи електроскутером і протипоказань до керування ними, встановлення причинного зв'язку смерті з професійним захворюванням або травмою, визначення потреби в постійному догляді та інших соціальних послугах, а також призначення допоміжних засобів реабілітації чи медичних виробів.

За допомогою електронної системи щодо оцінювання повсякденного функціонування особи лікар-куратор формує електронне направлення на оцінювання. Ця система є безоплатною і доступною для закладів охорони здоров'я всіх форм власності (державної, комунальної, приватної). У направленні вказується інформація про пацієнта, необхідна для оцінювання, а також мета направлення. Для цього потрібно підготувати документи пацієнта: паспорт, РНОКПП (за наявності), військово-облікові документи (якщо є), медичні документи, що підтверджують захворювання чи стан здоров'я (виписки, консультації, результати досліджень за останній рік, копії індивідуальних реабілітаційних планів, рішення ВЛК тощо), документи, що підтверджують причини інвалідності (за потреби), а також заяву про присутність під час оцінювання лікаря, уповноваженого представника або соцпрацівника (за потреби). Рекомендується вказати електронну пошту пацієнта або довіреної особи для отримання сповіщень про статус справи та адресу для паперової кореспонденції [3–9].

Документи можуть подавати в електронній чи паперовій формі, але мають бути відскановані для приєднання до направлення. Допускається використання сканерів або мобільних застосунків, а також якісних фотографій у форматах pdf,

png, jpg. Документи мають бути чіткими, містити інформацію про автора, дату, ПІБ пацієнта, діагноз, заклад охорони здоров'я, посаду особи, що надала документ. Найкраще, якщо інформація зафіксована в ЕСОЗ, особливо щодо додаткових обстежень, призначених експертною командою. Можна використовувати витяги з ЕСОЗ чи МІС за умови наявності необхідної інформації. Зображення з інструментальних досліджень, де важлива кольорова інформація, мають бути в кольоровому форматі. Великі зображення, як-от КТ або МРТ, надають у вигляді описового висновку або за наявності – через хмарне посилання. Важливо додати дослідження за останній рік, окрім випадків, коли минулі документи пояснюють поточний стан. Динамічні фізіологічні показники рекомендується надавати зі строком давності не більш ніж 4 місяці.

Діяльність експертних команд фінансується Національною службою здоров'я України за рахунок державного бюджету. У межах Програми медичних гарантій передбачено додаткову оплату за послуги оцінювання повсякденного функціонування. Порядок проведення оцінювання передбачає такі етапи: направлення на оцінювання, проведення процедури та отримання результатів, повідомлення про результати, організація повторних оцінювань, а також оскарження результатів у Центрі оцінювання за потреби [1; 3; 10].

Висновки. Реформа медико-соціальної експертизи, що стартувала в Україні з 1 січня 2025 року, є важливим кроком у модернізації

системи оцінювання повсякденного функціонування осіб з інвалідністю та інших категорій населення. Відмова від попереднього підходу до визначення інвалідності та впровадження нової, орієнтованої на потреби людини моделі дають змогу значно підвищити прозорість, доступність й ефективність експертної оцінки. Цифровізація процесів та створення єдиної електронної платформи сприяють оперативності, зменшенню бюрократії, мінімізації людського фактору й підвищенню якості послуг. Інтеграція з іншими системами охорони здоров'я та соціального захисту дає змогу автоматизувати обмін інформацією і знизити навантаження на пацієнтів і медичний персонал. Впровадження чітких критеріїв та прозорих процедур робить систему більш справедливою і інклюзивною, що відповідає сучасним міжнародним стандартам.

Перспективи подальших досліджень. Перспективи подальших досліджень полягають у комплексній оцінці впливу реформи медико-соціальної експертизи на якість життя осіб з інвалідністю, аналізі ефективності цифрової платформи, вивченні дотримання прав людини та етичних норм у процесі оцінювання, удосконаленні критеріїв функціональної оцінки з урахуванням сучасних медичних знань і міжнародного досвіду, а також дослідженні соціально-економічних наслідків реформи. Особлива увага приділятиметься можливостям упровадження телемедицини й дистанційного оцінювання для підвищення доступності послуг у віддалених регіонах.

Список літератури

- Деякі питання запровадження оцінювання повсякденного функціонування особи : постанова Кабінету Міністрів України від 15 листопада 2024 р. № 1338. *Офіційний вісник України*. 2024.
- Електронна система охорони здоров'я (ЕСОЗ). URL: <https://moz.gov.ua/uk/elektronna-sistema-ohoroni-zdorov-ya-esoz-2>.
- Рамка цифрової компетентності працівника охорони здоров'я [Електронний ресурс]. URL: <https://moz.gov.ua/uk/ramka-cifrovih-kompetentnostej-pracivnika-ohoroni-zdorov-ya>.
- База знань eHealth URL: <https://moz.gov.ua/uk/baza-znan-ehealth>. Назва з екрана.
- 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 грудня 2024 р. № 1542. *Офіційний вісник України*. 2024.
- Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо реформування медико-соціальної експертизи та впровадження оцінювання повсякденного функціонування особи : Закон України від 19 грудня 2024 р. Голос України. 2024.
- Деякі питання забезпечення проведення оцінювання повсякденного функціонування особи : наказ Міністерства охорони здоров'я України від 10 грудня 2024 р. № 2067. *Офіційний вісник України*. 2024.
- Сімейна медицина: реалії та перспективи : навч. посіб. / Л. С. Бабінець, І. О. Боровик, Н. Є. Боцюк [та ін.] ; за ред. Л. С. Бабінця. Тернопіль : ТНМУ, 2024. 1024 с.
- Наукові інновації – в практику сімейного лікаря : наук.-метод. посіб. / за ред. Л. С. Бабінця. Львів : Магнолія 2006, 2024. 912 с. : іл.
- Ведення хворих з коморбідною терапевтичною патологією в хірургічній практиці : навч. посіб. / Л. С. Бабінець [та ін.] ; за ред. акад. НАМН України В. М. Запорожана, проф. О. Б. Волошиної ; Одеський нац. мед. ун-т. Львів : Магнолія 2006, 2024. 260 с.

References

- Kabinet Ministriv Ukrainy. (2024, November 15). Deiaiki pytannia zaprovadzhennia otsiniuvannia povsiakdennoho funktsionuvannia osoby: Postanova № 1338 [Some issues of implementing the assessment of daily functioning: Resolution No. 1338]. *Ofitsiinyi visnyk Ukrainy – Official Bulletin of Ukraine*. [in Ukrainian].

2. Ministerstvo okhorony zdorovia Ukrainy. (n.d.). Elektronna systema okhorony zdorovia (ESOZ) [Electronic healthcare system (EHS)] [Electronic resource]. Retrieved from: <https://moz.gov.ua/uk/elektronna-sistema-okhoroni-zdorov-ya-esoz-2> [in Ukrainian].
3. Ministerstvo okhorony zdorovia Ukrainy. (n.d.). Ramka tsyfrovoy kompetentnosti pratsivnyka okhorony zdorovia [Digital competence framework for healthcare workers]. Retrieved from : <https://moz.gov.ua/uk/ramka-cifrovih-kompetentnostej-pracivnika-okhoroni-zdorov-ya> [in Ukrainian].
4. Ministerstvo okhorony zdorovia Ukrainy. (n.d.). Baza znan eHealth [eHealth knowledge base] Retrieved from : <https://moz.gov.ua/uk/baza-znan-ehealth> [in Ukrainian].
5. Kabinet Ministriv Ukrainy. (2024, December 27). Pro vnesennia zmin do deiakykh postanov Kabinetu Ministriv Ukrainy shchodo otsiniuvannia povsiakdennoho funktsionuvannia osoby ta vyznannia takoiu, shcho vtratyta chynnist, postanovy Kabinetu Ministriv Ukrainy: Postanova № 1542 [On amendments to certain CMU resolutions regarding the assessment of daily functioning and repeal of the previous resolution: Resolution No. 1542]. *Ofitsiyni visnyk Ukrainy* – Official Bulletin of Ukraine. [in Ukrainian].
6. Verkhovna Rada Ukrainy. (2024, December 19). Pro vnesennia zmin do deiakykh zakonodavchykh aktiv Ukrainy shchodo reformuvannia medyko-sotsialnoi ekspertyzy ta vprovadzhennia otsiniuvannia povsiakdennoho funktsionuvannia osoby: Zakon Ukrainy [On amendments to some legislative acts of Ukraine on the reform of medical and social examination and implementation of daily functioning assessment: Law of Ukraine]. *Holos Ukrainy* – Voice of Ukraine. [in Ukrainian].
7. Ministerstvo okhorony zdorovia Ukrainy. (2024, December 10). Deiaki pytannia zabezpechennia provedennia otsiniuvannia povsiakdennoho funktsionuvannia osoby: Nakaz № 2067 [Certain issues of ensuring the assessment of daily functioning: Order No. 2067]. *Ofitsiyni visnyk Ukrainy* – Official Bulletin of Ukraine. [in Ukrainian].
8. Babinets, L. S., Borovyk, I. O., Botsiuk, N. Ye., et al. (2024). Simeina medytsyna: realii ta perspektvy [Family medicine: Realities and prospects] (L. S. Babinets, Ed.). Ternopil : TNMU. [in Ukrainian].
9. Babinets, L. S. (Ed.). (2024). Naukovi innovatsii – v praktyku simeinoho likaria [Scientific innovations – into family doctor's practice]. Lviv : Mahnoliia 2006. [in Ukrainian].
10. Babinets, L. S., Zaporozhan, V. M., Voloshyna, O. B., et al. (2024). Vedennia khvorykh z komorbidnoiu terapevtychnou patolohiieiu v khirurhichnii praktytsi [Management of patients with comorbid therapeutic pathology in surgical practice] (V. M. Zaporozhan & O. B. Voloshyna, Eds.). Lviv : Mahnoliia 2006; Odeskyi natsionalnyi medychnyi universytet. [in Ukrainian].

ALGORITHM FOR FORMING AN ELECTRONIC REFERRAL FOR FUNCTIONAL STATUS ASSESSMENT: THE ROLE OF FAMILY DOCTORS AND SPECIALIZED PHYSICIANS

L. M. Romaniuk, L. S. Babinets, N. Ye. Romaniuk, I. M. Halabitska

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

Objective. To highlight organizational issues in the mechanism of generating electronic referrals for assessing the patient's functional status and to investigate the role of family doctors and specialized physicians in this process.

Materials and Methods. The study is based on the analysis of key regulatory and legal documents, including the Laws of Ukraine, resolutions of the Cabinet of Ministers, orders of the Ministry of Health, webinar materials, and dashboards of the Ministry of Health of Ukraine. Analytical and bibliosemantic methods as well as content analysis were applied.

Results. A thorough analysis of the main regulatory and legal documents governing the implementation of a new system for assessing everyday functioning in Ukraine revealed the algorithm for forming an electronic referral for the assessment of a patient's functional status. The study identified key stages of the process that ensure transparency, promptness, and accuracy of the assessment, as well as the integration of digital tools to facilitate access to services. Challenges and potential risks associated with the implementation of the electronic system were analyzed, particularly issues of personal data protection and technical support. The findings confirm the importance of further optimizing the algorithm to enhance the effectiveness of the medical and social expertise system and to ensure equal opportunities for patients throughout Ukraine.

Conclusions. The introduction of electronic referrals within the system for assessing everyday functioning increases the effectiveness and transparency of medical and social expertise in Ukraine. The new algorithm facilitates process optimization and ensures timely functional status assessments for patients.

KEY WORDS: electronic referral for assessment; medical and social expertise reform; regulatory documents; general practitioner-family doctor; assessment of everyday functioning; expert teams.

Рукопис надійшов до редакції 26.05.2025

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>.

Бабінець Лілія Степанівна – докторка медичних наук, професорка, завідувачка кафедри терапії та сімейної медицини Тернопільського національного медичного університету імені І. Я. Горбачевського МОЗ України; ORCID <https://orcid.org/0000-0002-0560-1943>.

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>.

Галабіцька Ірина Михайлівна – докторка медичних наук, доцентка кафедри терапії та сімейної медицини Тернопільського національного медичного університету імені І. Я. Горбачевського МОЗ України; ORCID <https://orcid.org/0000-0002-9028-7230>.

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