

Правовий бюлетень Данської ради у справах біженців (DRC): Спеціальний випуск про реформу встановлення інвалідності в Україні: Випуск 113 | Березень 2025

Довідкова інформація: Система медико-соціальних експертних комісій (МСЕК) була запроваджена у 1992 році на заміну механізму встановлення інвалідності радянських часів. Хоча вона мала на меті модернізацію підходу до статусу інвалідності, протягом десятиліть вона ставала дедалі більш застарілою та надмірно бюрократизованою:

- Пацієнти стикалися зі значними перешкодами у доступі до необхідних обстежень, оскільки процес значно залежав від надмірної кількості документів, особистих візитів та тривалого часу очікування розгляду.
- Негнучка структура МСЕК, відсутність міжгалузевого досвіду та обмежена цифровізація ще більше посилювали неефективність, що призводило до затримок у встановленні інвалідності та наданні підтримки.
- Усвідомлюючи ці виклики, український уряд ініціював комплексну реформу для переходу від МСЕК до більш сучасної, орієнтованої на пацієнта системи, що базується на оцінюванні повсякденного функціонування людини, приведенні процедур у відповідність до міжнародних стандартів та зменшенні бюрократичних бар'єрів.

Станом на вересень 2023 року Міністерство соціальної політики повідомляло, що кількість осіб з підтвердженою інвалідністю зросла до 7,4% населення, що становило приблизно 3 мільйони осіб.

- Це сигналізує зростання кількості таких осіб на 300 000 протягом 18 місяців.
- Слід зазначити, що реальні цифри можуть бути ще вищими і, за оцінками Всесвітньої організації охорони здоров'я, потенційно відповідати міжнародному середньому рівню поширеності інвалідності в 16%¹.

Подальші зміни: 1 січня 2025 року набув чинності [Закон №4170-IX](#), який замінює МСЕК на Експертні команди з оцінювання повсякденного функціонування (Експертні команди). Реформа модернізує підхід України до встановлення інвалідності² шляхом переходу від жорсткої та забюрократизованої

¹ "Ukraine Human Development Update: Disability and Inclusion", Світовий Банк.

https://documents1.worldbank.org/curated/en/099032824073057091/pdf/P1812361d6feb006c1a506192390987152a.pdf?utm_source=chatgpt.com

² Статуси інвалідності, на які вплинула реформа: *інвалідність за загальним захворюванням, інвалідність внаслідок війни, інвалідність внаслідок вибухонебезпечних предметів, інвалідність внаслідок АТО, інвалідність внаслідок Революції Гідності, інвалідність внаслідок Другої світової війни, інвалідність внаслідок Ковід, інвалідність*

системи до більш гнучкої моделі, яка відтепер зосереджується на повсякденному житті та потребах людини, а не виключно на обмеженнях у її працездатності. Нижче наведено огляд ключових супутніх законодавчих змін у рамках реформи:

- [Постанова №1317](#) – втратила чинність, використовувалася для регулювання попередньої правової бази МСЕК.
- [Постанова №1338](#) – впроваджує нову систему Експертних команд з оцінювання функціонування.
- [Наказ Міністерства охорони здоров'я №2022](#) – призначає Центр Оцінювання Повсякденного Функціонування у якості керівної установи, що здійснює нагляд за новою системою.
- [Постанова №306](#) – залишилася чинною, зберігаючи положення про встановлення причинного зв'язку інвалідності та поранень, отриманих внаслідок війни або бойових дій.
- [Наказ Міністерства у справах ветеранів №184](#) – залишився чинним, зберігаючи повноваження Міжвідомчої комісії, відповідальної за визначення зв'язку поранень з війною або бойовими діями.
- [Міжнародна класифікація хвороб десятого перегляду \(МКХ-10\)](#) – інтегрується до національної правової бази для забезпечення відповідності світовим стандартам і рекомендаціям.

Станом на січень 2025 року 1,5 мільйона справ, включно з архівними документами, були передані від МСЕК до Експертних команд, причому понад 44 000 справ вже заплановані до розгляду протягом першого кварталу 2025 року.

- Наразі система налічує 32 000 активних користувачів (персонал, який впроваджує систему, не включаючи пацієнтів), а також 1 500 Експертних команд, до складу яких входять 6 200 фахівців з 293 медичних закладів, і яких супроводжують 800 адміністраторів системи³.

Для подальшого впровадження реформи профільні міністерства повинні:

- До середини 2025 року розробити та подати законодавчі пропозиції, що визначають градацію функціональних обмежень та обсяг необхідної підтримки у їхніх відповідних сферах (Міністерство соціальної політики – у сфері побуту, Міністерство економіки – у сфері праці, Міністерство освіти – в освіті тощо).

внаслідок радіаційного ураження після Чорнобильської катастрофи, інвалідність внаслідок орфанних захворювань, інвалідність внаслідок нещасного випадку на виробництві або професійного захворювання та інвалідність, пов'язана з виконанням трудових обов'язків. (Процедури для осіб з інвалідністю з дитинства та дітей з інвалідністю залишаються незмінними і плануються до включення до реформи на її більш пізніх етапах.)

³ Інформаційний портал Міністерства охорони здоров'я. <https://moz.gov.ua/uk/ekopfo>

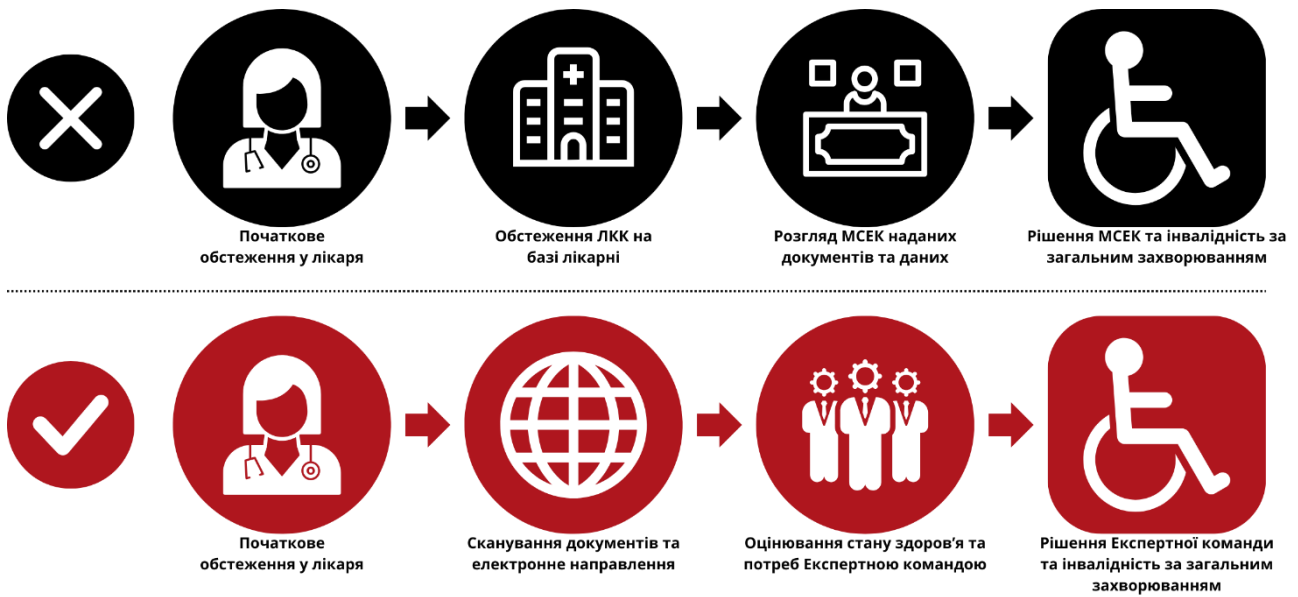
- Забезпечити інтеграцію Міжнародної класифікації функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я (МКФ) у галузеві стандарти та процедури.
- Міністерство охорони здоров'я до кінця 2^{го} кварталу 2025 року повинно розробити об'єктивні критерії, посібники та інструкції для процедури оцінювання функціонування.

ЗАГАЛЬНИЙ ОГЛЯД:	БУЛО	СТАЛО
Уповноважений Орган	<ul style="list-style-type: none"> • Медико-соціальні експертні комісії (МСЕК). 	<ul style="list-style-type: none"> • Експертні команди з оцінювання повсякденного функціонування особи (Експертні команди).
Склад	<ul style="list-style-type: none"> • Заздалегідь визначений склад в окремих закладах з територіальною підзвітністю. • Більшість з членів комісій були адміністративним персоналом, а не практикуючими медичними фахівцями. 	<ul style="list-style-type: none"> • Команди формуються для кожної конкретної справи на базі лікарів функціонуючих закладів охорони здоров'я за принципом випадковості, що забезпечує участь фахівців, які дійсно необхідні для розгляду справи, без попередньо зафіксованого складу та з заборонаю доступу до системи для колишніх голів МСЕК. • Впроваджено 9 різних профілів Експертних команд в залежності від спеціалізації (наприклад, травми, психічне здоров'я тощо) з щонайменше 2 командами для кожного доступного профілю в закладі охорони здоров'я (щонайменше 3 лікарі в кожній команді, в тому числі 1 терапевтичного профілю). • Кожен член команди повинен бути практикуючим лікарем медичного закладу з підтвердженим стажем роботи за фахом не менше 1 року (мінімум 25% робочого часу має бути присвячено саме лікуванню пацієнтів) та відсутністю судимостей.
Доступ до Даних у Системі	<ul style="list-style-type: none"> • Доступ до інформації тільки через електронну базу Пенсійного фонду. 	<ul style="list-style-type: none"> • Планується впровадження інтегрованого доступу до Єдиної інформаційної системи соціальної сфери (ЄІССС)⁴.

⁴ Надає міжвідомчий державний доступ до інформації про пацієнта, забезпечуючи безконтактну передачу даних для людей, які звертаються за будь-якими видами соціальної підтримки та допомоги, а також надає посилений захист від шахрайства та покращені засоби авторизації, адже всі дії та записи фіксуються в системі.

<p>Формат Документів та Матеріалів</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Паперова форма для всіх документів, довідок, заключень та ведення обліку. 	<ul style="list-style-type: none"> • Окрема цифрова державна система направлень та обліку на основі особистих справ пацієнтів з підвантаженими сканами (копіями) всієї доступної документації. • Пацієнтам більше не потрібно приносити з собою всі свої паперові документи на кожне обстеження - система передаватиме їх автоматично. • На наступних етапах реформи планується, що пацієнти зможуть отримувати доступ до справи та документів через свій електронний кабінет.
<p>Представництво</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Відтепер пацієнта може представляти уповноважена особа (наприклад адвокат, родичі, друзі тощо).
<p>Фіксація Засідання</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Відтепер пацієнти можуть здійснювати аудіо- або відеозапис процесу оцінювання Експертною командою.
<p>Строки</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 5 днів на розгляд матеріалів та прийняття рішення МСЕК. • Необмежена кількість додаткових раундів медичних обстежень в рамках процедури. 	<ul style="list-style-type: none"> • 5 днів на розгляд направлення Адміністратором в системі. • 30 днів на прийняття рішення Експертною командою.

Важливо: Процедури та критерії встановлення зв'язку між війною або бойовими діями та пораненнями залишаються незмінними і діють так само і в рамках реформованої системи, передбачаючи окреме звернення до спеціальної Міжвідомчої комісії при Міністерстві у справах ветеранів. (1 місяць на прийняття рішення, з можливістю продовження до 15 додаткових днів, та 3 дні на відповідь).



ЗМІНИ У ПРОЦЕДУРІ:	БУЛО	СТАЛО
<p>Критерії для Направлення на Оцінювання</p>	<ul style="list-style-type: none"> Безперервна підтверджена непрацездатність протягом 120 днів. Якщо непрацездатність була перервана (наприклад, особа вийшла на роботу між періодами хвороби), необхідний строк становить 150 днів з дати першого звернення за лікарняним листком. У випадку захворювання на туберкульоз направлення видається після 10 місяців від початку непрацездатності. 	<ul style="list-style-type: none"> Всі попередні підстави направлення залишаються чинними. На додаток до збереження загальних критеріїв, реформою були впроваджені винятки, які дозволяють здійснювати направлення без очікування встановлених строків: <ul style="list-style-type: none"> а) Критичні втручання (ампутації, видалення або трансплантація органів та артродез). б) Важкі діагнози (стани після трансплантацій, сліпота, відсутність кінцівок, важкі хронічні захворювання нирок та психічні розлади).
<p>Процедура Направлення</p>	<ul style="list-style-type: none"> Лікарсько-консультативна комісія (ЛКК) надавала форму 088/о для направлення до МСЕК. МСЕК приймала рішення на основі надісланих документів та даних, однак фактичне засідання 	<ul style="list-style-type: none"> Лікуючий лікар формує електронне направлення⁵ на проведення оцінювання функціонування в обраному Пацієнтом закладі охорони здоров'я (мінімальний час на одну особу – 30 хвилин).

⁵ Звернення з-за кордону все ще можливі, при цьому процедури можуть відрізнятися залежно від підписаних міждержавних договорів про соціальний захист, або загальних процедур, у разі їх відсутності.

	<p>завжди проводилося в приміщенні МСЕК або з виїздом комісії (без дистанційних форматів).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • У випадку окупації, бойових дій або відсутності спеціалізованих лікарів у регіоні, направлення також може бути сформоване сімейним лікарем. • Пацієнти також можуть обрати зручний для себе формат проведення оцінювання: особисто, з виїздом команди, дистанційно або повністю заочно (для випадків, коли рішення може бути прийняте на підставі вже наявних документів та даних).
<p>Додаткові Медичні Обстеження під Час Оцінювання</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Необмежена кількість додаткових обстежень у профільних спеціалістів, направлення на які міг видати тільки лікуючий лікар. • Кожна паперова копія нових документів і даних повинна бути вручну передана до МСЕК. 	<ul style="list-style-type: none"> • Додаткові обстеження можуть бути ініційовані лише один раз під час оцінювання Експертною командою, при цьому одразу видаються всі необхідні направлення. • Пацієнту не потрібно повторно звертатися до Експертної команди після обстежень. Всі документи та нові дані будуть передані автоматично.
<p>Рішення</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Письмове рішення в єдиному примірнику, яке підписувалося лише Головою МСЕК, без необхідності завіряти його іншим учасникам (форма рішення – Довідка)⁶. 	<ul style="list-style-type: none"> • Спільне електронне рішення, обов'язково підписане кожним членом Експертної команди з вимогою включення їхніх окремих думок до Протоколу (форма рішення – Витяг). Відповідальність за рішення несуть усі члени команди.
<p>Строки Встановлення Інвалідності</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Перша група інвалідності: а) Постійно (безстроково) – якщо стан є незворотнім; б) На 2 роки – якщо покращення є можливим, з подальшим переоглядом. • Друга група інвалідності: 	<ul style="list-style-type: none"> • Перше встановлення третьої групи інвалідності здійснюється на 1 рік. • Перше встановлення другої групи інвалідності здійснюється на 2 роки. • Інвалідність особам, які проходять переоцінювання, може бути встановлена на 1-3 роки, залежно від конкретного випадку.

⁶ Усі документи, видані МСЕК до реформи, залишаються дійсними до визначеного терміну переогляду, тобто вся надана допомога залишається в силі. У разі втрати посвідчення пацієнтам необхідно звернутися до Пенсійного фонду для відновлення документів.

	<p>а) На 1 або 2 роки – залежно від стану здоров'я та прогнозу;</p> <p>б) Безстроково – через 5 років без покращень (за рішенням МСЕК).</p> <p>• Третя група інвалідності:</p> <p>а) На 1 або 2 роки – зазвичай на 1, рідше на 2 роки;</p> <p>б) Безстроково – через 5 років без покращень (за рішенням МСЕК).</p> <p>• Особи пенсійного віку:</p> <p>- Якщо процедура відбувалася після досягнення особою пенсійного віку, повторні огляди не вимагалися, а інвалідність встановлювалася безстроково.</p> <p>• Професійні захворювання та трудове каліцтво:</p> <p>а) На 1 або 2 роки – якщо покращення було можливим;</p> <p>б) Безстроково – якщо стан був незворотнім (наприклад, ампутації, параліч тощо).</p>	<p>• Інвалідність особам з онкологічними захворюваннями з несприятливим прогнозом або іншими тяжкими хронічними захворюваннями встановлюється на 5 років.</p> <p>• Безстрокова інвалідність встановлюється особам з анатомічними дефектами або іншими незворотними порушеннями чи розладами функцій організму.</p> <p>• Інвалідність особам з першою групою інвалідності протягом 5 років поспіль також буде встановлюватися безстроково під час планового переогляду.</p>
<p>Перевірка та Розрахунки</p>	<p>• Всі види відповідної допомоги розраховуються з дати направлення до МСЕК.</p>	<p>• Допомога розраховується з дати підтвердження Адміністратором після перевірки направлення в системі.</p> <p>• Адміністратор – це системна роль, а не штатна посада. Її може займати будь-який лікар, медсестра чи адміністратор лікарні.</p> <p>• Адміністратор перевіряє направлення на відповідність та наявність необхідних документів і даних (протягом 5 днів), повертає заявку на виправлення, якщо були допущені якісь помилки.</p>

<p>Процедура Оскарження</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 1 місяць на апеляцію до вищої МСЕК або Департаменту охорони здоров'я місцевої адміністрації з 1 місяцем на її розгляд (останній етап – до Міністерства охорони здоров'я). 	<ul style="list-style-type: none"> • 40 днів на подачу апеляції через лікуючого лікаря або безпосередньо на адресу Центру оцінювання повсякденного функціонування з 1 місяцем на розгляд. • 6 місяців на оскарження рішення Центру в суді.
--	---	--

МОЖЛИВІ СЦЕНАРІЇ для ПЕРЕОГЛЯДУ ІНВАЛІДНОСТІ⁷:

<p>а) Якщо особа вже має сертифікат МСЕК з вимогою про переоцінювання</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Умови наявного сертифікату є дійсними. • Всі строки проведення обов'язкових переоглядів, призначених з 01.01.2025, продовжуються до 30.06.2025.
<p>б) Якщо строки проведення переоцінювання МСЕК протягом 2022-2024 років були пропущені з поважних причин</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Поважні причини: окупація, зони активних бойових дій або тяжкі порушення функцій організму. • Чоловіки віком 25-60 років з 2 або 3 групою інвалідності зобов'язані пройти переогляд до 01.11.2025 року. • Усі інші пацієнти – до 01.04.2026.
<p>в) Якщо документи вже були передані МСЕК до реформи і досі перебувають на розгляді</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Повторне оцінювання Експертною командою має відбутися в той самий день, що й призначена МСЕК. • Інформація про новий заклад для переоцінювання буде повідомлена пацієнту в обраний спосіб зв'язку.
<p>г) Якщо інвалідність була встановлена безстроково</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Переоцінювання не потрібне.

Цей правовий бюлетень розроблений за проектом, що фінансується Федеральним міністерством закордонних справ Німеччини.

Деякі терміни, що використовуються у цьому документі, взяті із законопроектів або чинного законодавства. Відповідальність за зміст бюлетеня несуть виключно автори. Погляди, висловлені в цьому документі, жодним чином не повинні сприйматися як відображення офіційної позиції Міністерства чи Данської ради у справах біженців (DRC). Ні Міністерство, ні DRC не несуть відповідальності за будь-яке використання інформації, що міститься в ньому.

⁷ Переоцінювання – це процес повторного розгляду статусу інвалідності або функціональних обмежень людини, щоб визначити, чи змінився її стан і чи потрібні корективи в її статусі, підтримці або плані реабілітації. Це гарантує, що люди отримують належну допомогу відповідно до їхнього поточного медичного та функціонального стану.