

ЗАТВЕРДЖЕНО  
постановою Кабінету Міністрів України  
від 15 листопада 2024 р. № 1338

ПОЛОЖЕННЯ  
про експертні команди з оцінювання  
повсякденного функціонування особи

1. Це Положення визначає основні організаційні засади формування та функціонування експертних команд з оцінювання повсякденного функціонування особи (далі — експертні команди).

2. 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 (далі — заклади охорони здоров'я).

Перелік закладів охорони здоров'я комунальної форми власності визначається керівником обласної, Київської міської державної адміністрації (військової адміністрації) та з обґрунтуванням надсилається на погодження до МОЗ.

Перелік закладів охорони здоров'я державної форми власності визначається МОЗ.

3. Перелік лікарів, які мають право проводити оцінювання повсякденного функціонування особи та входити до складу експертних команд, затверджується керівником закладу охорони здоров'я, та підлягає оновленню не менш як один раз на рік.

Експертні команди формуються з метою організації та проведення оцінювання повсякденного функціонування особи (далі — оцінювання) відповідно до Порядку проведення оцінювання повсякденного функціонування особи та критеріїв направлення на проведення оцінювання повсякденного функціонування особи, затверджених постановою Кабінету Міністрів України від 15 листопада 2024 р. № 1338 “Деякі питання запровадження оцінювання повсякденного функціонування особи”.

4. Експертні команди у своїй роботі керуються Конституцією України, Законом України “Про запобігання корупції”, іншими законами України, актами Президента України та Кабінету Міністрів України, нормативно-правовими актами.

5. Фінансування послуг експертних команд забезпечується за рахунок коштів державного бюджету.

Оснащення експертних команд окремим приміщенням для проведення засідань, обладнанням, допоміжними засобами реабілітації, комп'ютерною

технікою, іншим матеріально-технічним забезпеченням покривається за рахунок коштів закладу охорони здоров'я у спосіб, що не заборонений законодавством.

Для проведення засідань експертних команд рекомендовано використовувати приміщення, розташоване на першому поверсі, а в разі наявності працюючих ліфтів — додатково на інших поверхах. Біля приміщення для проведення очного розгляду повинні розміщуватися у достатній кількості меблі (дивани, стільці тощо) для очікування, а також ємності з питною водою.

Приміщення мають бути забезпечені інклюзивним доступом та умовами для перебування особи та її представників для очного розгляду справ та санітарно-гігієнічними кімнатами для відвідувачів (обов'язково на одному поверсі з приміщенням для очного розгляду) та відповідати державним будівельним нормам В.2.2-40:2018 “Інклюзивність будівель і споруд. Основні положення”.

#### 6. Оцінювання проводиться:

Центром оцінювання функціонального стану особи;

експертними командами, сформованими на базі закладів охорони здоров'я.

7. Права та обов'язки Центру оцінювання функціонального стану особи за рішенням МОЗ покладаються на підприємство, установу або організацію, що належить до сфери управління МОЗ, та має ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики.

Положення про Центр оцінювання функціонального стану особи затверджується МОЗ.

Керівник Центру оцінювання функціонального стану особи визначається МОЗ.

Перелік лікарів, які мають право проводити оцінювання повсякденного функціонування особи в складі експертних команд Центру оцінювання функціонального стану особи, затверджується керівником Центру оцінювання функціонального стану особи.

До такого переліку можуть включатися лікарі, які здійснюють медичну практику в сфері охорони здоров'я, які є працівниками закладів охорони здоров'я державної форми власності. Отримання пропозицій щодо включення лікарів, які є працівниками інших закладів охорони здоров'я державної форми власності, до переліку лікарів, які мають право проводити оцінювання в складі експертних команд Центру оцінювання функціонального стану особи, здійснюється шляхом надсилання офіційних листів від закладів охорони здоров'я державної форми власності до Центру оцінювання функціонального стану особи. Лікарі, які є працівниками закладів охорони здоров'я державної форми власності включаються до

переліку лікарів, які мають право проводити оцінювання в складі експертних команд Центру оцінювання функціонального стану особи, за їх згодою.

Перелік лікарів, які мають право проводити оцінювання повсякденного функціонування особи в складі експертних команд Центру оцінювання функціонального стану особи, підлягає оновленню не менш як один раз на рік.

Склад експертної команди формується індивідуально для кожного оцінювання з урахуванням необхідних для проведення оцінювання спеціалізацій лікарів з переліку лікарів, які мають право проводити оцінювання в складі експертних команд Центру оцінювання функціонального стану особи.

За наявності технічної можливості склад експертних команд формується з використанням електронної системи щодо оцінювання повсякденного функціонування особи.

#### 8. Центр оцінювання функціонального стану особи:

1) надає організаційно-методичне консультування експертним командам;

2) проводить перевірку обґрунтованості рішень, прийнятих під час оцінювання та/або прийнятих медико-соціальними експертними комісіями на виконання ухвали слідчого судді або рішення, ухвали суду стосовно зазначеної в ухвалі слідчого судді або рішення, ухвалі суду особи, за запитом робочої групи із забезпечення моніторингу в сфері оцінювання, утвореної керівником обласної, Київської міської державної адміністрації (військової адміністрації), або за результатами моніторингу наявних в електронній системі щодо оцінювання повсякденного функціонування особи даних.

Якщо за результатами перевірки прийнято рішення про необхідність проведення повторного оцінювання особи, про це повідомляється особі, повторне оцінювання якої має бути проведено, на адресу її електронної пошти, а в разі відсутності електронної пошти — шляхом надсилання в паперовій формі протягом п'яти календарних днів засобами поштового зв'язку рекомендованого листа з повідомленням про вручення на адресу задекларованого/зареєстрованого місця проживання (перебування), а також відображається в електронній системі щодо оцінювання повсякденного функціонування особи для лікаря, який направив на оцінювання, по якому проводиться перевірка обґрунтованості рішення. Оцінювання в такому випадку здійснюється на підставі медичних документів, сформованих за результатами повного медичного обстеження, та проведених необхідних досліджень на базі державної установи “Український державний науково-дослідний інститут медико-соціальних проблем інвалідності Міністерства охорони здоров'я України” або

Науково-дослідного інституту реабілітації осіб з інвалідністю навчально-наукового лікувального комплексу Вінницького національного медичного університету імені М. І. Пирогова;

3) здійснює обмін інформацією з питань, пов'язаних з організацією проведення оцінювання, відповідно до Положення про Центр оцінювання функціонального стану особи, затвердженого МОЗ;

4) узагальнює, аналізує та інформує МОЗ та правоохоронні органи про випадки необґрунтованого прийняття рішень експертними командами;

5) перевіряє під час оскарження рішення експертних команд обґрунтованість рішень, прийнятих під час оцінювання та встановлення інвалідності, розглядає медичні документи та проводить оцінювання, за результатами якого приймає рішення щодо скасування, підтвердження або формування нового рішення.

У такому випадку оцінювання за рішенням Центру оцінювання функціонального стану особи проводиться на підставі медичних документів, сформованих за результатами повного медичного обстеження та проведених необхідних досліджень на базі одного із закладів охорони здоров'я, куди направлено особу Центром оцінювання функціонального стану особи, але обов'язково з урахуванням екстериторіального принципу.

У разі відмови особи від повного медичного обстеження, проведення необхідних досліджень та/або неприбуття такої особи, крім випадків наявності виключних підстав, приймається рішення про скасування попереднього рішення експертної команди. Виключними підставами для таких осіб для перенесення строків медичних обстежень є відрадження, тимчасова непрацездатність або мобілізація до Збройних Сил та інших утворених відповідно до законів України військових формувань, а також правоохоронних органів спеціального призначення з правоохоронними функціями;

б) залучає лікарів закладів охорони здоров'я незалежно від форми власності за їх згодою (за необхідності) до роботи Центру оцінювання функціонального стану особи.

#### 9. Експертні команди:

1) у разі недостатності необхідної для прийняття рішення про оцінювання інформації, що міститься в електронній системі охорони здоров'я та яка була додана до електронного направлення на проведення оцінювання, особу направляють на додаткове обстеження структури та функцій організму. На додаткові обстеження особа може бути направлена одноразово, крім випадків коли за результатами такого обстеження було виявлено нові, не зазначені в доданій до направлення медичній документації, стани, діагнози або порушення структури та функцій організму, що потребують додаткового обстеження;

2) формують результати оцінювання на підставі відомостей про стан здоров'я особи, зокрема обов'язково на підставі тих, що містяться в електронній системі охорони здоров'я, та в медичній документації, що була внесена до електронної системи щодо оцінювання повсякденного функціонування особи в сканованому вигляді лікарем, який направив на проведення оцінювання;

3) визначають компенсатори повсякденного функціонування особи (сукупність лікарських засобів та/або медичних виробів та допоміжних засобів реабілітації тимчасового або постійного застосування/використання);

4) планують та проводять повторні оцінювання;

5) визначають необхідність проведення подальшої комплексної оцінки обмежень життєдіяльності особи та здійснюють передачу таких відомостей та результатів оцінювання до Єдиної інформаційної системи соціальної сфери шляхом електронної інформаційної взаємодії;

6) встановлюють групи (підгрупи) інвалідності, фіксують причини та час її настання відповідно до підтверджувальних документів;

7) встановлюють ступінь втрати професійної працездатності;

8) вносять до електронної системи щодо оцінювання повсякденного функціонування особи протокол та рішення про проведення оцінювання в електронній формі в установленому законодавством порядку;

9) встановлюють потребу в догляді;

10) встановлюють причину 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;

11) визначають медичні показання на право одержання особами з інвалідністю автомобіля і протипоказання до керування ним;

12) встановлюють потребу осіб з інвалідністю, потерпілих від нещасного випадку на виробництві, із стійкою втратою працездатності у медичній та соціальній допомозі;

13) встановлюють ступінь стійкого обмеження життєдіяльності осіб для направлення їх до територіального центру соціального обслуговування або будинку-інтернату для громадян похилого віку та осіб з інвалідністю;

14) визначають ступінь втрати здоров'я, групи і часу настання інвалідності та її причинний зв'язок із Чорнобильською катастрофою;

15) встановлюють причинний зв'язок інвалідності осіб за наявністю документів, що їх підтверджують, визначених пунктом 22 Порядку проведення оцінювання повсякденного функціонування особи, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 15 листопада

2024 р. № 1338 “Деякі питання запровадження оцінювання повсякденного функціонування особи”;

16) визначають необхідність продовження періоду тимчасової непрацездатності.

10. Лікарі, що входять до складу експертних команд, мають право з метою уточнення діагнозу формувати електронні направлення в Реєстрі медичних записів, записів про направлення та рецептів в електронній системі охорони здоров'я відповідно до Порядку ведення Реєстру медичних записів, записів про направлення та рецептів в електронній системі охорони здоров'я, затвердженого МОЗ.

11. Керівник закладу охорони здоров'я, на базі якого організовується проведення оцінювання, визначає заступника керівника закладу охорони здоров'я, на якого покладаються повноваження з питань організації проведення оцінювання.

12. Склад експертних команд формується індивідуально для проведення кожного оцінювання з лікарів загальною чисельністю не менше трьох осіб з переліку лікарів, які мають право проводити оцінювання в складі експертних команд. До складу обов'язково має входити лікар-терапевт або профільний лікар щодо супутнього захворювання або ускладнень.

Після появи технічної можливості в електронній системі щодо оцінювання повсякденного функціонування особи склад експертних команд формується з дотриманням принципу випадковості, з використанням засобів електронної системи.

13. Головуючим лікарем під час проведення оцінювання визначається лікар, спеціальність якого відповідає основному діагнозу.

14. У закладі охорони здоров'я, в якому організовано проведення оцінювання, має бути створена офіційна електронна пошта для забезпечення інформування осіб, яких направляють на проведення оцінювання, та лікарів, які таке направлення здійснюватимуть.

15. Не мають права входити до експертних команд та проводити оцінювання лікарі, які:

1) обіймали посади голів медико-соціальних експертних комісій;

2) відомості про яких внесені до Єдиного державного реєстру осіб, які вчинили корупційні або пов'язані з корупцією правопорушення;

3) мають судимість за вчинення будь-якого умисного кримінального правопорушення, крім випадків, коли така судимість знята або погашена в установленому законом порядку.

Інформація про лікарів, які мають право проводити оцінювання в закладі охорони здоров'я, оприлюднюється на веб-сайті відповідного закладу охорони здоров'я.

Інформація про лікарів, зареєстрованих в електронній системі щодо оцінювання повсякденного функціонування особи, які мають право проводити оцінювання, оприлюднюється на офіційному веб-сайті МОЗ.

16. Адміністратори закладів охорони здоров'я, на базі яких функціонують експертні команди відповідно до пункту 24 Порядку проведення оцінювання повсякденного функціонування особи, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 15 листопада 2024 р. № 1338 “Деякі питання запровадження оцінювання повсякденного функціонування особи” (далі — адміністратори), та члени експертних команд діють на принципах верховенства права, законності, поваги та дотримання прав людини і громадянина, доброчесності, колегіальності, рівноправності членів команди, вільного обговорення і вирішення питань, об'єктивності, неупередженості та обґрунтованості прийнятих рішень, висновків і пропозицій.

Доброчесність є одним із визначальних принципів адміністраторів та членів експертних команд, діяльність яких спрямована на забезпечення національних інтересів України, сприяння та реалізації прав та законних інтересів людини і громадянина, підтримання позитивного іміджу держави.

До доброчесної поведінки належать: пріоритет службових інтересів, компетентність, прозорість, нерозголошення конфіденційної інформації (конфіденційність), коректність та ввічливість.

Пріоритет інтересів передбачає свідоме підпорядкування власних інтересів суспільним вимогам та державним пріоритетам, обов'язок старанно діяти виключно в інтересах роботи.

Адміністратори та члени експертних команд мають діяти неупереджено, незважаючи на приватні інтереси, особисте ставлення до будь-якого громадянина, незалежно від своїх політичних, ідеологічних, релігійних та інших особистих поглядів або переконань, зокрема: ніколи не вдаватися до несправедливої дискримінації, виявляючи особливу прихильність або віддаючи перевагу будь-кому; однаково ставитися до усіх громадян, не допускати, щоб особиста упередженість або тиск з боку могли позначитися на об'єктивності зроблених оцінок і прийнятих рішень.

Компетентність включає сумлінне, своєчасне та результативне виконання службових обов'язків, постійне підвищення професійної кваліфікації, досягнення високих результатів у службовій діяльності.

Адміністратори та члени експертних команд повинні:

добросовісно, чесно та професійно виконувати свої обов'язки;

постійно підвищувати рівень своєї професійної компетентності;

не ухилятися від прийняття рішень;

не допускати зловживань та неефективного використання державної власності;

знати вимоги нормативно-правових актів з питань оцінювання та застосовувати їх під час виконання обов'язків.

У своїй поведінці адміністратори та члени експертних команд повинні дотримуватися правил коректності та ввічливості, прийнятих в українському суспільстві. Поведінка адміністраторів та членів експертних команд не повинна провокувати виникнення конфліктних ситуацій.

Адміністратори та члени експертних команд не повинні обмежувати доступ до інформації, що не є таємною чи конфіденційною. Вони не повинні надавати будь-яку завідомо неповну або неправдиву інформацію з метою введення в оману.

Адміністратори та члени експертних команд, яким у зв'язку з виконанням професійних або службових обов'язків стало відомо про хворобу, медичне обстеження, огляд та їх результати, приватну сторону життя особи або будь-яку конфіденційну та іншу інформацію з обмеженим доступом, що стала відомою у зв'язку з виконанням ним своїх повноважень, не мають права розголошувати такі відомості, крім передбачених законом випадків.

17. Основною формою роботи експертних команд є розгляд, участь в якому окремими членами може бути дистанційною відповідно до вимог, визначених Порядком проведення оцінювання повсякденного функціонування особи, затвердженим постановою Кабінету Міністрів України від 15 листопада 2024 р. № 1338 “Деякі питання запровадження оцінювання повсякденного функціонування особи”, та з використанням технічних засобів електронних комунікацій, що забезпечують дотримання лікарської таємниці, конфіденційності інформації про стан здоров'я особи та інших вимог законодавства щодо захисту персональних даних.

18. Документація, яка створюється в процесі оцінювання функціонування особи, ведеться в електронній формі після початку функціонування електронної системи щодо оцінювання повсякденного функціонування особи.

---



ЗАТВЕРДЖЕНО  
постановою Кабінету Міністрів України  
від 15 листопада 2024 р. № 1338

ПОРЯДОК  
проведення оцінювання повсякденного  
функціонування особи

Загальна частина

1. Цей Порядок визначає процедуру проведення оцінювання повсякденного функціонування особи (далі — оцінювання), а саме повнолітніх громадян України, іноземців або осіб без громадянства, які проживають в Україні на законних підставах, з обмеженнями повсякденного функціонування або з інвалідністю (далі — особа) з метою встановлення причини, часу настання, групи інвалідності, а також компенсаторно-адаптаційних можливостей особи, реалізація яких сприяє медичній, психолого-педагогічній, професійній, трудовій, фізкультурно-спортивній, соціальній та психологічній реабілітації, а також складення та затвердження індивідуальної програми реабілітації особи з інвалідністю на основі комплексного реабілітаційного обстеження особи та індивідуального реабілітаційного плану (за наявності).

2. Терміни у цьому Порядку вживаються у значенні, наведеному в Основах законодавства України про охорону здоров'я, Законах України “Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні”, “Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я”.

3. Направлення на оцінювання у зв'язку з тривалою тимчасовою непрацездатністю проводиться з метою визначення необхідності продовження тимчасової непрацездатності або встановлення інвалідності.

4. Оцінювання осіб з числа потерпілих від нещасних випадків, професійних захворювань та аварій на виробництві проводиться з метою визначення відсотка втрати працездатності та/або встановлення інвалідності, визначення причини смерті.

5. Оцінювання осіб з числа потерпілих осіб внаслідок дорожньо-транспортної пригоди проводиться, зокрема, з метою визначення відсотка втрати працездатності відповідно до порядку встановлення ступеня стійкої втрати професійної працездатності в рамках проведення оцінювання, затвердженого МОЗ, та з урахуванням висновку судово-медичної експертизи.

6. Оцінювання осіб з числа військовослужбовців Збройних Сил та інших утворених відповідно до законів України військових формувань, а також правоохоронних органів спеціального призначення з

правоохоронними функціями, осіб рядового і начальницького складу служби цивільного захисту проводиться з метою встановлення або перегляду групи, причини, строку інвалідності та визначення відсотка втрати працездатності на підставі рішень військово-лікарської (лікарсько-експертної), медичної (військово-лікарської) комісії та документів, зазначених у пунктах 21 і 22 цього Порядку.

7. Проведення оцінювання організується у закладі охорони здоров'я, в якому затверджено перелік лікарів, які мають право проводити оцінювання.

8. Оцінювання проводиться експертними командами з оцінювання повсякденного функціонування особи (далі — експертні команди).

9. Склад експертних команд формується індивідуально для кожного випадку. Після появи технічної можливості склад експертних команд формується за допомогою електронної системи щодо оцінювання повсякденного функціонування особи (далі — електронна система) з дотриманням принципу випадковості, з числа доступних лікарів за спеціалізацією, необхідною для проведення оцінювання.

Члени експертних команд зобов'язані щонайменше один раз на рік проходити навчальний курс щодо оцінювання повсякденного функціонування особи, організований МОЗ.

Входити до експертної команди та проводити оцінювання мають право лікарі, які:

здійснюють медичну практику протягом не менше одного року;

відповідають іншим вимогам, встановленим законодавством для членів експертних команд.

Оцінювання осіб з числа діючих або колишніх військовослужбовців СБУ або розвідувальних органів проводиться Центром оцінювання функціонального стану особи.

10. Рішення про встановлення інвалідності, прийняті до набрання чинності постановою Кабінету Міністрів України від 15 листопада 2024 р. № 1338 “Деякі питання запровадження оцінювання повсякденного функціонування особи”, переглядаються Центром оцінювання функціонального стану особи з дотриманням вимог, встановлених цим Порядком.

11. Лікар, який направив особу на проведення оцінювання, не може входити до складу експертної команди, що проводить оцінювання цієї особи.

12. Під час проведення очного, виїзного за місцем перебування/лікування особи або з використанням методів і засобів телемедицини розгляду справи з проведення оцінювання повсякденного функціонування особи (далі — справа) експертною командою за заявою особи, щодо якої він здійснюється, поданою в електронній (у разі технічної можливості) або паперовій формі, можуть бути присутні:

лікар, який направив особу на проведення оцінювання, зокрема з використанням методів і засобів телемедицини;

уповноважений представник особи (зокрема залучений лікар, соціальний працівник, фахівець із супроводу ветеранів війни та демобілізованих осіб).

До заяви додається копія документа, що підтверджує повноваження уповноваженого представника у разі його залучення.

Особа або її уповноважений представник мають право самостійно здійснювати відео-, аудіофіксацію розгляду справи експертною командою з використанням технічних засобів. Запис може бути долучений до матеріалів, що подаються під час оскарження прийнятого рішення.

Під час проведення очного, виїзного за місцем перебування/лікування особи або з використанням методів і засобів телемедицини розгляду справи здійснюється фіксація проведення огляду експертними командами за допомогою звукозаписувального технічного засобу. Запис такого розгляду зберігається в закладі охорони здоров'я, в якому сформована відповідна експертна команда, протягом трьох років. У разі оскарження рішення експертної команди запис розгляду передається до Центру оцінювання функціонального стану особи. Особа, стосовно якої проводилося оцінювання, має право отримати запис очного, виїзного або з використанням методів і засобів телемедицини розгляду, подавши відповідне клопотання до закладу охорони здоров'я, в якому сформована відповідна експертна команда.

Особа або її уповноважений представник мають право за допомогою власних технічних засобів здійснити фотофіксацію документів, що формуються експертною командою під час оцінювання особи.

Під час розгляду справи стосовно осіб з числа діючих або колишніх військовослужбовців СБУ або розвідувальних органів на розгляді експертної команди можуть бути присутні представники військово-медичної служби (підрозділу) СБУ та розвідувальних органів.

Під час проведення розгляду справи стосовно військовослужбовців Держприкордонслужби, Національної гвардії, поліцейських, осіб рядового і начальницького складу служби цивільного захисту, осіб, які перебували на військовій службі (службі) в Держприкордонслужбі, Національній гвардії, в органах внутрішніх справ, Національній поліції, на розгляді експертної команди можуть бути присутні представники закладів охорони здоров'я МВС, Держприкордонслужби, Національної гвардії, ДСНС.

13. У разі легального перебування громадян України за кордоном на території держав, з якими укладено відповідні міждержавні договори (угоди), медична інформація передається у вигляді медичних формулярів, форма яких затверджується такими договорами (угодами).

Рішення про встановлення інвалідності може прийматися під час заочного розгляду справи за результатами медичного обстеження в країні перебування відповідно до міждержавних договорів (угод).

На період воєнного стану та протягом трьох місяців з дня його припинення або скасування в разі легального перебування громадян України за кордоном на території інших держав до розгляду експертними командами можуть прийматися відповідні медичні документи, видані в країні перебування (крім медичних документів, виданих у Російській Федерації або Республіці Білорусь), в яких зазначено діагноз з використанням Міжнародної класифікації хвороб десятого перегляду (МКХ-10), ступінь функціональних порушень, дані лабораторних та функціональних обстежень (виписки стаціонарного хворого, консультації, обстеження тощо) та їх засвідчені відповідно до вимог законодавства України переклади на українську мову.

Медичні документи, їх переклади можуть бути надіслані поштою або надані лікуючому лікарю за допомогою технічних засобів електронних комунікацій (електронна пошта, мобільні застосунки, соціальні мережі тощо). На підставі наданих документів лікуючий лікар приймає рішення щодо необхідності направлення на проведення оцінювання.

Лікуючий лікар відповідає за повноту, достовірність та обґрунтованість направлення на проведення оцінювання відповідно до законодавства.

14. Оцінювання проводиться з використанням електронної системи після початку її функціонування та електронної системи охорони здоров'я.

У разі відсутності технічної можливості використовувати електронну систему, інформація про що оприлюднюється на офіційному веб-сайті МОЗ, опрацювання направлень та документів для проведення оцінювання та процес оцінювання здійснюються із застосуванням паперового документообігу з прийняттям рішення за результатами оцінювання за формою, встановленою МОЗ, яке повинно бути підписане всіма членами та головуючим експертної команди та скріплене печаткою закладу охорони здоров'я, на базі якого функціонує відповідна експертна команда, що провела оцінювання. Після появи технічної можливості такі рішення та документи підлягають негайному внесенню до електронної системи (не пізніше ніж протягом наступного дня після появи технічної можливості).

15. Перелік відомостей, що містяться у відповідних електронних документах експертної команди в електронній системі, та форми документів, які використовуються під час проведення оцінювання, затверджуються МОЗ.

16. Члени експертної команди несуть відповідальність відповідно до закону за прийняття необґрунтованих рішень, скасованих Центром оцінювання функціонального стану особи.

## Направлення особи на оцінювання

17. Оцінювання проводиться за електронним направленням, що сформоване в електронній системі лікарем (далі — лікар, який направив):

лікуючим лікарем після проведення необхідних діагностичних, лікувальних і реабілітаційних заходів за наявності ознак, що відповідають критеріям направлення на проведення оцінювання повсякденного функціонування особи, затвердженим постановою Кабінету Міністрів України від 15 листопада 2024 р. № 1338 “Деякі питання запровадження оцінювання повсякденного функціонування особи”;

головою військово-лікарської (лікарсько-експертної), медичної (військово-лікарської) комісії щодо осіб, в яких за результатами проходження військово-лікарської експертизи виявлено ознаки, що відповідають критеріям направлення на проведення оцінювання повсякденного функціонування особи, затвердженим постановою Кабінету Міністрів України від 15 листопада 2024 р. № 1338.

Відповідність критеріям направлення на проведення оцінювання повсякденного функціонування особи, затвердженим постановою Кабінету Міністрів України від 15 листопада 2024 р. № 1338, не створює підстав для встановлення інвалідності або інших рішень експертних команд, а є лише підставою для направлення особи на проведення такого оцінювання.

18. Справи пацієнтів, що хворіють на туберкульоз (A15—A19, B90) та дисеміновані процеси легень специфічного та неспецифічного генезу (J82, J84, J85, J94, J96, D86), хвороби, зумовлені вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ) (B20-B24) за Національним класифікатором НК 025:2021 “Класифікатор хвороб та споріднених проблем охорони здоров’я” (далі — НК 025:2021), надсилаються на розгляд експертних команд, створених на базі регіональних фтизіопульмонологічних центрів/надкласстерних закладів охорони здоров’я за фтизіопульмонологічним напрямом.

Справи пацієнтів, що хворіють на розлади психіки та поведінки (F00—F99 за НК 025:2021), надсилаються на розгляд експертних команд, створених на базі надкласстерних закладів охорони здоров’я за психіатричним напрямом.

Справи пацієнтів, що хворіють на новоутворення (C00—D48 за НК 025:2021), надсилаються на розгляд експертних команд, створених на базі надкласстерних закладів охорони здоров’я за онкологічним напрямом.

Справи пацієнтів, що хворіють на злоякісні новоутворення лімфоїдної, кровотворної та споріднених тканин (C81—C96 за НК 025:2021), надсилаються на розгляд експертних команд, створених на базі багатопрофільних надкласстерних закладів охорони здоров’я та надкласстерних закладів охорони здоров’я за онкологічним напрямом.

Справи пацієнтів, що хворіють на хвороби системи кровообігу (I00—I99 за НК 025:2021), з порушенням кровообігу спинного мозку (G 95.1 за НК 025:2021), надсилаються на розгляд експертних команд, створених на базі багатопрофільних надкластерних закладів охорони здоров'я та надкластерних закладів охорони здоров'я за кардіологічним напрямом.

Справи пацієнтів, що визначені в абзацах першому — п'ятому цього пункту, можуть розглядатися в інших закладах охорони здоров'я відповідно до переліку закладів охорони здоров'я, в яких організовується проведення оцінювання повсякденного функціонування особи, затвердженого МОЗ (щодо закладів державної форми власності), розпорядженням керівника обласної, Київської міської держадміністрації (військової адміністрації) за погодженням з МОЗ (щодо закладів комунальної форми власності).

Справи пацієнтів з іншими захворюваннями та станами, не визначеними в абзацах першому — п'ятому цього пункту, розглядаються експертними командами, створеними в закладах охорони здоров'я відповідно до переліку закладів охорони здоров'я, в яких організовується проведення оцінювання повсякденного функціонування особи, затвердженого МОЗ (щодо закладів державної форми власності), розпорядженням керівника обласної, Київської міської держадміністрації (військової адміністрації) за погодженням з МОЗ (щодо закладів комунальної форми власності).

19. Електронне направлення формується та надсилається до закладу охорони здоров'я, в якому проводиться оцінювання, з урахуванням його завантаженості, а також побажань особи, щодо якої формується направлення, з приводу територіальної доступності в електронній формі за допомогою засобів електронної системи.

20. Електронне направлення повинне містити таку інформацію:

1) про особу, яка направляється на проведення оцінювання:

прізвище, власне ім'я та по батькові (за наявності) особи;

реєстраційний номер облікової картки платника податків (у разі наявності) або серія (за наявності) та номер паспорта громадянина України (для фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та офіційно повідомили про це відповідному контролюючому органу і мають відмітку у паспорті громадянина України);

серія (за наявності) та номер документа, що посвідчує особу відповідно до Закону України “Про Єдиний державний демографічний реєстр та документи, що підтверджують громадянство України, посвідчують особу чи її спеціальний статус”;

військово-обліковий документ для призовників, військовозобов'язаних та резервістів чи посвідчення про приписку до призовної дільниці (за наявності) — для чоловіків віком від 18 до 60 років;

серія (за наявності) та номер паспортного документа іноземця або документа, що посвідчує особу без громадянства, — для іноземців та осіб без громадянства, які перебувають на території України на законних підставах;

дата народження;

стать;

адреса задекларованого/зареєстрованого місця проживання (перебування) або адреса фактичного місця проживання (для внутрішньо переміщених осіб);

відомості щодо наявності або відсутності інвалідності;

у разі наявності інвалідності зазначається група (підгрупа), строк, причина, нозологічна форма та час настання інвалідності;

номер телефону;

адреса електронної пошти (у разі наявності);

2) про відповідність особи критеріям направлення на проведення оцінювання повсякденного функціонування особи, затвердженим постановою Кабінету Міністрів України від 15 листопада 2024 р., № 1338;

3) про лікаря, який направив;

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

5) бажана форма розгляду справи (із слів пацієнта);

6) інші відомості, перелік яких затверджений МОЗ.

За наявності технічної можливості отримання зазначених відомостей здійснюється шляхом доступу суб'єкта надання публічних (електронних публічних) послуг до відповідних інформаційно-комунікаційних систем або в автоматичному режимі шляхом електронної інформаційної взаємодії між інформаційно-комунікаційними системами через систему електронної взаємодії таких систем.

21. До електронного направлення додаються електронні копії оригіналів таких документів:

1) документи особи, яка направляється на проведення оцінювання:

документ, що посвідчує особу відповідно до Закону України “Про Єдиний державний демографічний реєстр та документи, що підтверджують громадянство України, посвідчують особу чи її спеціальний статус”, та витяг з реєстру територіальної громади (за

наявності), довідка про взяття на облік внутрішньо переміщеної особи — для внутрішньо переміщеної особи (за наявності);

документ, що засвідчує реєстрацію особи в Державному реєстрі фізичних осіб — платників податків, або копія сторінки паспорта громадянина України у формі книжечки з відміткою про наявність права здійснювати будь-які платежі за серією та номером паспорта/копія сторінки паспорта громадянина України у формі картки, до якого внесено запис із словом “відмова”;

військово-обліковий документ для призовників, військовозобов’язаних та резервістів чи посвідчення про приписку до призовної ділянки (за наявності) — для чоловіків віком від 18 до 60 років;

паспортний документ іноземця або документ, що посвідчує особу без громадянства, — для іноземців та осіб без громадянства, які перебувають на території України на законних підставах;

довідка про перебування осіб у місцях несвободи внаслідок збройної агресії проти України або інтернування в нейтральних державах, видана відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 20 січня 2023 р. № 55 “Про затвердження Порядку оформлення довідок про перебування осіб у місцях несвободи внаслідок збройної агресії проти України або інтернування в нейтральних державах” (Офіційний вісник України, 2023 р., № 13, ст. 787), або рішення Комісії з питань встановлення факту позбавлення особи особистої свободи внаслідок збройної агресії проти України, що діє відповідно до Положення, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 15 листопада 2022 р. № 1281 “Деякі питання виконання Закону України “Про соціальний і правовий захист осіб, стосовно яких встановлено факт позбавлення особистої свободи внаслідок збройної агресії проти України, та членів їхніх сімей” (Офіційний вісник України, 2022 р., № 92, ст. 5733), — для осіб, стосовно яких встановлено факт позбавлення особистої свободи внаслідок збройної агресії проти України або інтернування в нейтральних державах;

2) медичні документи, що стосуються захворювання чи стану здоров’я, відповідно до якого особу направлено на проведення оцінювання:

у разі надання медичної допомоги в умовах стаціонару, що пов’язано з діагнозом або станом здоров’я, відповідно до якого особу направлено на оцінювання, — виписка з медичної карти амбулаторного (стаціонарного) хворого за формою, затвердженою МОЗ, в обсязі лише тих даних, на підставі яких встановлено ступінь важкості захворювання або діагноз, який розглядатиметься експертною командою;

у разі надання медичної допомоги в амбулаторних умовах, що пов’язано з діагнозом або станом здоров’я, відповідно до якого особу направлено на оцінювання, — виписку з медичної карти амбулаторного



(стаціонарного) хворого за формою, затвердженою МОЗ, за останній рік із закладу (закладів) охорони здоров'я, де проводилося лікування або обстеження, та/або оригінали консультативних висновків лікарів та/або діагностичних досліджень за останній рік щодо діагнозу або стану здоров'я, який розглядатиметься експертною командою;

результати лабораторних, інструментальних, променевих та інших обстежень, що підтверджують діагнози або стани здоров'я та ступінь їх важкості. Для громадян України, які тимчасово на законних підставах перебувають за кордоном, — медичні документи, видані закладом охорони здоров'я в країні перебування (крім медичних документів, виданих у Російській Федерації або Республіці Білорусь), засвідчені відповідно до вимог законодавства України переклади на українську мову;

копія індивідуального реабілітаційного плану (за наявності);

акт розслідування (спеціального розслідування) нещасного випадку, гострого професійного захворювання (отруєння), аварії, акт спеціального розслідування нещасного випадку, що стався, медичний висновок лікарсько-експертної комісії спеціалізованого профпатологічного закладу охорони здоров'я про наявність (відсутність) хронічного професійного захворювання (отруєння), акт розслідування причин виникнення хронічного професійного захворювання (отруєння) за формами, що встановлені додатками 11, 11<sup>1</sup>, 20, 21 до Порядку розслідування та обліку нещасних випадків, професійних захворювань та аварій на виробництві, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 17 квітня 2019 р. № 337 (Офіційний вісник України, 2019 р., № 34, ст. 1217; 2023 р., № 13, ст. 791);

рішення військово-лікарської, медичної (військово-лікарської), лікарсько-експертної комісії або витяг з протоколу засідання штатної військово-лікарської комісії, оформлені за формою, визначеною законодавством. Документи, зазначені в цьому абзаці, можуть бути подані у формі паперових копій електронних документів, засвідчених відповідно до пункту 3 Порядку здійснення в особливий період обміну медичними та іншими документами військовослужбовців між закладами охорони здоров'я державної та комунальної власності, державними установами Національної академії медичних наук, в яких військовослужбовці перебували (перебувають) на лікуванні, та військовими частинами, територіальними центрами комплектування та соціальної підтримки, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 23 серпня 2023 р. № 901 (Офіційний вісник України, 2023 р., № 83, ст. 4763);

документи або інформація, що підтверджують безперервну тимчасову неприцездатність протягом чотирьох місяців з дня її настання чи у зв'язку з одним і тим самим захворюванням протягом п'яти місяців з перервою за останні 12 місяців, а у разі захворювання на туберкульоз — протягом 10 місяців з дня настання неприцездатності (за наявності):

інформація про медичний (медичні) висновок (висновки) про тимчасову непрацездатність у Реєстрі медичних висновків в електронній системі охорони здоров'я, сформований (сформовані) відповідно до порядку формування медичних висновків про тимчасову непрацездатність в Реєстрі медичних висновків в електронній системі охорони здоров'я, затвердженого наказом МОЗ від 1 червня 2021 р. № 1066, та/або листки непрацездатності, що засвідчують тимчасову непрацездатність громадян, у паперовій формі, видані відповідно до Інструкції про порядок видачі документів, що засвідчують тимчасову непрацездатність громадян, затвердженої МОЗ;

3) згода особи, яка направляється на проведення оцінювання, на обробку та передачу персональних даних за формою, затвердженою МОЗ;

4) заява у довільній формі про присутність під час очного, виїзного за місцем перебування/лікування особи або з використанням методів і засобів телемедицини розгляду експертною командою лікаря, який направив, та/або уповноваженого представника. Документ, що підтверджує повноваження такого уповноваженого представника.

22. З метою підтвердження причини настання інвалідності до електронного направлення можуть додаватися такі документи:

1) у разі настання інвалідності внаслідок нещасного випадку на виробництві — акти розслідування за формами, що встановлені додатками 11, 11<sup>1</sup> до Порядку розслідування та обліку нещасних випадків, професійних захворювань та аварій на виробництві, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 17 квітня 2019 р. № 337, або рішення суду про встановлення факту отримання травми на виробництві;

2) у разі настання інвалідності внаслідок професійного захворювання, передбаченого переліком професійних захворювань, затвердженим постановою Кабінету Міністрів України від 8 листопада 2000 р. № 1662 (Офіційний вісник України, 2000 р., № 45, ст. 1940), — акти розслідування за формами, що встановлені додатками 11 і 21 до Порядку розслідування та обліку нещасних випадків, професійних захворювань та аварій на виробництві, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 17 квітня 2019 р. № 337;

3) у разі настання інвалідності колишніх військовослужбовців у зв'язку з перебуванням на фронті або з виконанням ними інших обов'язків військової служби — надаються рішення за результатом проведення військово-лікарської, медичної (військово-лікарської), лікарсько-експертної комісії за формою, визначеною законодавством, що підтверджують факт отримання поранення (захворювання);

4) у разі настання інвалідності у зв'язку з хворобами, перенесеними у дитинстві, — надаються документи закладів охорони здоров'я, що свідчать про початок захворювання або травми, перенесену до 18-річного віку;

5) у разі настання інвалідності в осіб до 18-річного віку внаслідок поранення (контузії, травми або каліцтва), пов'язаного з бойовими діями у період Другої світової війни чи з їх наслідками, — надаються медичні документи, які підтверджують факт поранення чи захворювання, або рішення суду щодо зазначених подій та висновків закладів охорони здоров'я;

б) з метою визначення ступеня втрати здоров'я, групи і часу настання інвалідності та її причинний зв'язок із Чорнобильською катастрофою надаються такі документи:

для учасників ліквідації наслідків аварії на Чорнобильській АЕС — посвідчення учасника ліквідації наслідків аварії на Чорнобильській АЕС відповідної категорії, експертний висновок, що надається уповноваженою медичною комісією не нижче обласного рівня або спеціалізованими медичними установами (закладами охорони здоров'я) Міноборони, МВС, СБУ, які мають ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, з установлення причинного зв'язку хвороби, інвалідності та смерті з дією іонізуючого випромінення та інших шкідливих чинників внаслідок аварії на Чорнобильській АЕС, про причинний зв'язок захворювання з Чорнобильською катастрофою (далі — експертний висновок міжвідомчої експертної комісії) або постанова військово-лікарської, медичної (військово-лікарської), лікарсько-експертної комісії про причинний зв'язок захворювання з Чорнобильською катастрофою;

для осіб, які потерпіли від Чорнобильської катастрофи, — посвідчення потерпілого від Чорнобильської катастрофи відповідної категорії та експертний висновок міжвідомчої експертної комісії;

для потерпілих дітей з інвалідністю, пов'язаною з наслідками Чорнобильської катастрофи, у разі досягнення ними 18 років — посвідчення дитини, яка потерпіла від Чорнобильської катастрофи, серії “Д”, вкладка до нього та експертний висновок міжвідомчої експертної комісії;

7) особи, які брали участь у ліквідації інших ядерних аварій та випробувань, у військових навчаннях із застосуванням ядерної зброї, у складанні ядерних зарядів та проведенні на них регламентних робіт, подають: посвідчення учасника ліквідації ядерних аварій відповідної категорії; експертний висновок міжвідомчої експертної комісії чи рішення військово-лікарської (лікарсько-експертної), медичної (військово-лікарської) комісії, оформлене відповідно до вимог законодавства, про причинний зв'язок захворювання, що призвело до інвалідності, з іншими ядерними аваріями, ядерними випробуваннями або військовими навчаннями із застосуванням ядерної зброї, із складанням ядерних зарядів та проведенням на них регламентних робіт;

8) особи, які постраждали від радіоактивного опромінення внаслідок будь-якої аварії, порушення правил експлуатації обладнання з радіоактивною речовиною, порушення правил зберігання і захоронення радіоактивних речовин, що сталося не з вини потерпілих, подають: посвідчення потерпілого від радіаційного опромінення відповідної категорії (за наявності); експертний висновок міжвідомчої експертної комісії чи рішення військово-лікарської (лікарсько-експертної), медичної (військово-лікарської) комісії, оформлене відповідно до вимог законодавства, про причинний зв'язок захворювання, що призвело до інвалідності, з порушенням правил експлуатації обладнання з радіаційною речовиною, порушенням правил зберігання і захоронення радіоактивних речовин, що сталося не з вини потерпілих;

9) у разі настання інвалідності у зв'язку з пораненнями, каліцтвом, контузією чи іншими uszkodженнями здоров'я, одержаними особами, які стали особами з інвалідністю внаслідок поранень, каліцтва, контузії чи інших uszkodжень здоров'я, одержаних під час участі у Революції Гідності, — надаються рішення міжвідомчої комісії з питань встановлення факту участі осіб у Революції Гідності та одержання ними під час участі у Революції Гідності uszkodжень здоров'я і висновки закладів охорони здоров'я (далі — поранення, каліцтво, контузія чи інше uszkodження здоров'я, отримані під час Революції Гідності);

10) у разі настання інвалідності у зв'язку з пораненням, контузією, каліцтвом або захворюванням, одержаними під час безпосередньої участі в антитерористичній операції, забезпеченні її проведення, під час безпосередньої участі у здійсненні заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях, під час безпосередньої участі у заходах, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України, особам, зазначеним у пунктах 11—16 частини другої статті 7 Закону України “Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту” (крім військовослужбовців (резервістів, військовозобов'язаних, добровольців Сил територіальної оборони) та осіб, зазначених у пункті 12 частини другої статті 7 Закону України “Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту”), надаються такі документи:

медичні документи про звернення за медичною допомогою із зазначенням обставин одержання поранення, контузії, каліцтва, захворювання;

документи, які визначені абзацами третім, шостим, сьомим або десятим підпункту 1, абзацом четвертим підпункту 2, абзацом третім підпункту 3 чи абзацом третім підпункту 4 пункту 4 Порядку надання статусу особи з інвалідністю внаслідок війни особам, які отримали

інвалідність внаслідок поранення, контузії, каліцтва або захворювання, одержаних під час безпосередньої участі в антитерористичній операції, здійсненні заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації в Донецькій та Луганській областях, забезпеченні їх проведення, під час безпосередньої участі у заходах, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 8 вересня 2015 р. № 685 (Офіційний вісник України, 2015 р., № 74, ст. 2434; 2024 р., № 37, ст. 2305) (далі — поранення, контузія, каліцтво або захворювання, пов'язані з добровільним забезпеченням проведення антитерористичної операції або заходів проти військової агресії Російської Федерації проти України);

11) у разі настання інвалідності у зв'язку з пораненнями чи іншими ушкодженнями здоров'я, одержаними особами, які стали особами з інвалідністю внаслідок поранень чи інших ушкоджень здоров'я, одержаних від вибухових речовин, боєприпасів і військового озброєння на території проведення антитерористичної операції, здійснення заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях до 1 грудня 2014 р., а з 1 грудня 2014 р. до 24 лютого 2022 р. — на території проведення антитерористичної операції, здійснення заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях, де органи державної влади здійснюють свої повноваження, та в населених пунктах, розташованих на лінії зіткнення, під час проведення антитерористичної операції, здійснення заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях, з 24 лютого 2022 р. — на території проведення заходів, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України, — надається рішення міжвідомчої комісії з питань встановлення факту отримання особами поранень чи інших ушкоджень здоров'я, одержаних від вибухових речовин, боєприпасів і військового озброєння на території проведення антитерористичної операції, здійснення заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях, проведення заходів, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України (далі — поранення чи інші ушкодження здоров'я, одержані під час антитерористичної операції або заходів проти військової агресії Російської Федерації проти України);

12) у разі настання інвалідності у зв'язку з ускладненнями, що виникли після використання лікарських засобів або вакцинації від гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, — надається протокол розслідування, що видається групою оперативного реагування на несприятливі події після імунізації, за формою, затвердженою МОЗ;

13) у зв'язку з пораненням чи іншим ушкодженням здоров'я, одержаними від вибухонебезпечних предметів, — надається витяг з Єдиного реєстру досудових розслідувань.

23. На підставі документів, зазначених у пункті 22 цього Порядку, експертною командою фіксується 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, у партизанських загонах і з'єднаннях, підпільних організаціях і групах та інших формуваннях, що визнані такими згідно із законодавством, в районі воєнних дій на прифронтових дільницях залізниць, на спорудженні оборонних рубежів, військово-морських баз та аеродромів у період громадянської та Другої світової воєн або з участю у бойових діях у мирний час;

одержані під час захисту Батьківщини, виконання інших обов'язків військової служби, пов'язаних з перебуванням на фронті в інші періоди;

одержані в районах бойових дій у період Другої світової війни та від вибухових речовин, боєприпасів і військового озброєння у повоєнний період;

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

одержані під час виконання робіт, пов'язаних з розмінуванням боєприпасів, незалежно від часу їх виконання;

одержані у неповнолітньому віці внаслідок воєнних дій громадянської та Другої світової воєн та в повоєнний період;

пов'язані з участю у бойових діях та перебуванням на території інших держав;

пов'язані з виконанням службових обов'язків, ліквідацією наслідків аварії на Чорнобильській АЕС, ядерних аварій, ядерних випробувань, з участю у військових навчаннях із застосуванням ядерної зброї, іншим ураженням ядерними матеріалами;

одержані внаслідок політичних репресій;

пов'язані з виконанням обов'язків військової служби або службових обов'язків з охорони громадського порядку, боротьби із злочинністю та ліквідацією наслідків надзвичайних ситуацій;

поранення, каліцтва, контузії чи інші ушкодження здоров'я, отримані під час участі у Революції Гідності;

пов'язані з добровільним забезпеченням проведення антитерористичної операції або заходів проти військової агресії Російської Федерації проти України;

одержані під час виконання службових обов'язків, пов'язаних із виконанням повноважень та основних завдань міліції або поліції;

б) захворювання:

одержані під час проходження військової служби чи служби в органах внутрішніх справ, поліції, СБУ, інших військових формуваннях;

пов'язані з впливом радіоактивного опромінення внаслідок аварії на Чорнобильській АЕС;

одержані в період проходження військової служби і служби в органах внутрішніх справ, поліції, державній пожежній охороні, органах і підрозділах цивільного захисту, Держспецзв'язку.

#### Прийняття до розгляду електронного направлення на проведення оцінювання

24. Після отримання закладом охорони здоров'я електронного направлення в електронній системі таке направлення розглядається адміністратором закладу охорони здоров'я (далі — адміністратор), який є уповноваженою особою закладу охорони здоров'я, в якому створено експертну команду. У закладі охорони здоров'я може бути уповноважено кілька осіб для виконання функцій адміністратора.

25. Адміністратор:

отримує електронні направлення та супровідні документи в електронній системі та проводить їх перевірку на предмет повноти наданої інформації;

приймає електронне направлення та супровідні документи до розгляду в експертній команді або повертає їх на доопрацювання в разі

наявності відповідних підстав протягом п'яти робочих днів з моменту їх надходження із зазначенням підстави для повернення;

визначає необхідний перелік спеціальностей лікарів експертної команди;

визначає можливу форму розгляду експертною командою (очно, заочно, з використанням методів і засобів телемедицини або за місцем перебування/лікування особи) відповідно до критеріїв визначення форми проведення оцінювання повсякденного функціонування особи згідно з додатком 1 та побажань особи.

26. Після прийняття адміністратором електронного направлення до розгляду інформація про форму, дату та час розгляду надсилається особі, щодо якої буде проводитися оцінювання, на адресу її електронної пошти (у разі відсутності електронної пошти протягом п'яти календарних днів шляхом надсилання особі в паперовій формі засобами поштового зв'язку рекомендованим листом з повідомленням про вручення на адресу задекларованого/зареєстрованого місця проживання (перебування), а також відображається в електронній системі для лікаря, який направив (без зазначення персонального складу експертної команди, яка проводитиме оцінювання).

27. Підставами для повернення адміністратором документів на доопрацювання є:

наявність помилок у введеній інформації або невнесення до електронного направлення всіх необхідних відомостей, зазначених у пунктах 21 і 22 цього Порядку;

відсутність необхідних документів, які повинні бути додані до електронного направлення, зазначених у пунктах 21 і 22 цього Порядку;

неналежна якість електронних копій документів, які додані до електронного направлення, що унеможливило ознайомлення з ними.

У разі повернення електронного направлення та доданих до нього документів на доопрацювання адміністратор зобов'язаний зазначити підставу та обґрунтування повернення. Повідомлення про повернення електронного направлення та доданих до нього документів на доопрацювання надсилається особі, яку було направлено на проведення оцінювання, на адресу її електронної пошти, а в разі відсутності електронної пошти — шляхом надсилання в паперовій формі протягом п'яти календарних днів засобами поштового зв'язку рекомендованого листа з повідомленням про вручення на адресу задекларованого/зареєстрованого місця проживання (перебування), а також відображається в електронній системі для лікаря, який направив.



## Процедура проведення оцінювання

28. Розгляд справ здійснюється в порядку черговості на підставі електронної черги, яка формується електронною системою.

До дня розгляду справи члени експертної команди не мають доступу до справи в електронній системі. Особа, яку направили на проведення оцінювання, не має доступу до персонального складу експертної команди, яка проводитиме оцінювання.

29. Розгляд справи повинен бути проведений не пізніше 30 календарних днів з дня прийняття закладом охорони здоров'я електронного направлення до розгляду.

У разі проведення повторного оцінювання експертна команда може зробити запит на отримання справи медико-соціальної експертизи.

У разі необхідності проведення додаткового обстеження розгляд справи повинен бути проведений не пізніше 30 календарних днів після завершення такого обстеження.

Рішення приймаються експертною командою в день розгляду справи, крім випадків необхідності проведення додаткового обстеження або зміни складу експертної команди.

Якщо під час розгляду справи член експертної команди дізнався про наявність у нього конфлікту інтересів, він зобов'язаний негайно повідомити про це адміністратору, зазначити про відповідний конфлікт інтересів у протоколі, що є підставою для формування нового складу експертної команди для розгляду такої справи.

30. Головуючим у справі визначається лікар, чия спеціальність відповідає профілю справи. Головуючий у справі представляє особу, яка направлена на оцінювання, доповідає про наявні діагнози та стан здоров'я особи, медичні та інші документи цієї особи.

Головуючий у справі несе відповідальність за складення протоколу розгляду справи та формування проекту рішення експертної команди.

31. Під час розгляду справи члени експертної команди досліджують всі надані документи, а також відповідні медичні записи, що підтверджують стан здоров'я особи, щодо якої проводиться оцінювання, що містяться в електронній системі охорони здоров'я.

32. Якщо наявної інформації недостатньо для прийняття рішення щодо оцінювання, експертна команда має право направити особу на додаткове медичне обстеження. У такому разі головуєчий у справі формує електронне направлення в електронній системі охорони здоров'я відповідно до Порядку ведення Реєстру медичних записів, записів про направлення та рецептів в електронній системі охорони здоров'я, затвердженого МОЗ.

33. На час очікування результату додаткового медичного обстеження розгляд справи зупиняється. Рішення у справі не виноситься.

34. Експертна команда проводить розгляд справи у визначеному складі. Відомості щодо результатів огляду і прийнятих рішень вносяться до протоколу розгляду. У разі організаційної потреби та технічної можливості окремі члени експертної команди (крім тих, що безпосередньо проводять огляд особи та/або спеціалізація яких безпосередньо стосується рішення, яке повинна прийняти експертна команда) можуть брати участь у розгляді дистанційно з використанням технічних засобів електронних комунікацій із забезпеченням дотримання лікарської таємниці, конфіденційності інформації про стан здоров'я особи та інших вимог законодавства щодо захисту персональних даних.

35. Рішення приймаються колегіально більшістю голосів членів експертної команди. У разі рівного розподілу голосів вирішальним є голос головуючого у справі.

36. Розгляд справи фіксується у відповідному протоколі. Протокол розгляду підписується в електронній системі кожним членом експертної команди шляхом накладення кваліфікованого електронного підпису або удосконаленого електронного підпису, що базується на кваліфікованому сертифікаті електронного підпису користувача електронної системи відповідно до Закону України “Про електронну ідентифікацію та електронні довірчі послуги”.

37. Протокол розгляду справи експертної команди містить таку інформацію:

- 1) форма проведення розгляду;
- 2) прізвище, власне ім'я та по батькові (за наявності) кожного члена експертної команди, який проводить оцінювання, з відміткою, хто є головуючим у справі;
- 3) прізвище, власне ім'я та по батькові (за наявності) особи, щодо якої проводиться оцінювання;
- 4) прізвище, власне ім'я та по батькові (за наявності) інших осіб, які присутні під час розгляду;
- 5) спосіб участі кожної особи в розгляді;
- 6) думка кожного члена експертної команди щодо кінцевого рішення, яке повинно бути прийнято за результатами проведення оцінювання;
- 7) рішення, яке прийнято експертною командою за результатами проведення оцінювання;
- 8) інша інформація, визначена МОЗ.

38. Аргументована позиція члена експертної команди, який не згоден з рішенням експертної команди, повинна бути викладена в протоколі розгляду справи експертної команди.

39. Головуючий у справі член експертної команди або керівник закладу охорони здоров'я в разі виявлення фактів зловживання службовим становищем, службового підроблення або службової недбалості під час направлення осіб на оцінювання до експертної команди для встановлення інвалідності інформує у триденний строк про це правоохоронні органи.

#### Результати проведення оцінювання

40. За результатами проведення оцінювання експертна команда приймає рішення щодо встановлення чи невстановлення (або визначення) відповідно до законодавства:

ступеня обмеження життєдіяльності особи;

потреби у продовженні тимчасової непрацездатності та у разі продовження тимчасової непрацездатності головуєчий у справі формує медичний висновок про тимчасову непрацездатність відповідно до Порядку формування медичних висновків про тимчасову непрацездатність в Реєстрі медичних висновків в електронній системі охорони здоров'я, затвердженого наказом МОЗ;

інвалідності, фіксації причин та часу її настання відповідно до документів, що це підтверджують;

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, що визначаються відповідно до переліку медичних показань і протипоказань, затвердженого МОЗ за погодженням з Мінсоцполітики;

потреби у 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 у разі визначення такої потреби головуєчий формує електронне направлення для надання реабілітаційної допомоги у сфері охорони здоров'я відповідно до Порядку організації надання реабілітаційної допомоги у сфері охорони здоров'я, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 3 листопада 2021 р. № 1268

“Питання організації реабілітації у сфері охорони здоров’я” (Офіційний вісник України, 2021 р., № 97, ст. 6315);

ступеня стійкого обмеження життєдіяльності хворих 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 свідoctва про смерть у разі, коли законодавством передбачається надання пільг членам сім’ї померлого.

Датою встановлення інвалідності вважається дата надходження до експертної команди направлення на проведення оцінювання.

41. Експертна команда приймає рішення щодо продовження строку тимчасової непрацездатності, тривалість якого визначається в рамках проведення експертизи з тимчасової непрацездатності, відповідно до Порядку організації експертизи тимчасової втрати працездатності, затвердженого наказом МОЗ від 9 квітня 2008 р. № 189.

Якщо експертна команда прийняла рішення про відсутність підстав для продовження строку тимчасової непрацездатності, дата завершення тимчасової непрацездатності вважається датою проведення оцінювання.

42. Направлення до стаціонарного інтернатного закладу соціального захисту здійснюється за результатами встановлення ступеня стійкого обмеження життєдіяльності та з урахуванням профілю таких закладів.

43. У разі встановлення інвалідності експертна команда розробляє рекомендації у зв’язку з прийнятим рішенням, які є частиною індивідуальної програми реабілітації особи з інвалідністю, на підставі Державної типової програми реабілітації осіб з інвалідністю, затвердженої постановою Кабінету Міністрів України від 8 грудня 2006 р. № 1686 (Офіційний вісник України, 2006 р., № 50, ст. 3311; 2020 р., № 20, ст. 763), індивідуального реабілітаційного плану (за наявності), за участю лікаря та особи індивідуальну програму реабілітації особи з інвалідністю, в яких визначаються обсяги та види реабілітаційних заходів з конкретизацією трудових рекомендацій, методи та строки їх здійснення, засоби реабілітації, медичні вироби та відповідальні за виконання. Експертна команда відповідає за якість розроблених рекомендацій та здійснює у межах своїх повноважень контроль за її виконанням.

Строк чинності індивідуальної програми реабілітації визначається строком, на який особі встановлено інвалідність. У разі встановлення інвалідності без зазначення строку повторного оцінювання індивідуальна програма реабілітації може бути переглянута за бажанням особи з інвалідністю.

44. Рішення експертної команди підписується в електронній системі кожним членом експертної команди шляхом накладення кваліфікованого

електронного підпису або удосконаленого електронного підпису, що базується на кваліфікованому сертифікаті електронного підпису користувача електронної системи відповідно до Закону України “Про електронну ідентифікацію та електронні довірчі послуги”.

45. У разі складення експертною командою документів в паперовій формі такі документи підписуються всіма членами експертної команди.

46. У разі проведення очного або виїзного розгляду справи роздрукована форма прийнятого рішення та рекомендації у зв'язку з прийнятим рішенням, які є частиною індивідуальної програми реабілітації особи з інвалідністю (у разі встановлення інвалідності), надаються особі на підпис.

Організація проведення повторних оцінювань для моніторингу ефективності застосованих компенсаторів і корекції реабілітаційних заходів та перевірка обґрунтованості рішень

47. Повторне оцінювання осіб з інвалідністю з нестійкими, оборотними змінами та порушеннями функцій організму проводиться раз на один — три роки або в інший строк, визначений відповідно до критеріїв встановлення інвалідності, затверджених постановою Кабінету Міністрів України від 15 листопада 2024 р, № 1338 “Деякі питання запровадження оцінювання повсякденного функціонування особи”.

48. Повторне оцінювання осіб з інвалідністю, а також осіб, інвалідність яких встановлена без зазначення строку проведення повторного оцінювання, проводиться раніше зазначеного строку за направленням, сформованим лікарем на підставі звернення такої особи з інвалідністю або її уповноваженого представника, у разі настання змін у стані здоров'я і працездатності або за рішенням суду.

49. Група інвалідності встановлюється без зазначення строку повторного оцінювання відповідно до критеріїв встановлення інвалідності, затверджених постановою Кабінету Міністрів України від 15 листопада 2024 р. № 1338 “Деякі питання запровадження оцінювання повсякденного функціонування особи”.

50. У разі коли строк повторного оцінювання настає після досягнення пенсійного віку, встановленого статтею 26 Закону України “Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування”, інвалідність особі встановлюється безстроково.

51. Центр оцінювання функціонального стану особи проводить перевірку обґрунтованості рішень, прийнятих під час оцінювання та/або прийнятих медико-соціальними експертними комісіями:

на виконання постанови слідчого, прокурора, ухвали слідчого судді стосовно особи, зазначеної у постанові слідчого, прокурора або ухвалі слідчого судді;

за запитом робочої групи із забезпечення здійснення моніторингу у сфері оцінювання повсякденного функціонування особи, утвореної керівником обласної, Київської міської держадміністрації (військової адміністрації) (далі — робоча група з моніторингу);

за результатами моніторингу оцінювання, здійснення якого забезпечується Центром оцінювання функціонального стану особи.

Порядок здійснення моніторингу оцінювання повсякденного функціонування особи затверджується МОЗ.

До складу робочих груп з моніторингу за їх згодою можуть входити медичні працівники, представники територіальних органів (підрозділів) Пенсійного фонду України, Національної поліції, Державного бюро розслідувань, СБУ, Національного антикорупційного бюро, громадських об'єднань, які провадять діяльність у сфері запобігання та/або протидії корупції.

Робоча група з моніторингу:

здійснює моніторинг рішень, прийнятих експертними командами та медико-соціальними експертними комісіями, які провадили діяльність у межах відповідного регіону;

формує запити до Центру оцінювання функціонального стану особи щодо перевірки обґрунтованості рішень, що підлягають моніторингу, у разі виявлення ознак систематичного необґрунтованого прийняття рішень окремими експертними командами та/або медико-соціальними експертними комісіями.

Членам робочих груп з моніторингу забезпечується доступ до інформації про рішення, прийняті експертними командами та медико-соціальними експертними комісіями (без зазначення наявних у таких рішеннях персональних даних осіб, яким проведено оцінювання, та осіб, які входять до складу відповідних експертних команд та комісій).

Якщо за результатами перевірки прийнято рішення про необхідність проведення повторного оцінювання, про це повідомляється особі, повторне оцінювання якої повинно бути проведено, рекомендованим листом з повідомленням про вручення на адресу задекларованого/зареєстрованого місця проживання (перебування) та на адресу її електронної пошти (за наявності), а також відображається в електронній системі для лікаря, який направив, обґрунтованість рішення за яким перевіряється.

Оцінювання в такому разі проводиться на підставі медичних документів, сформованих за результатами повного медичного обстеження та проведених необхідних досліджень на базі державної установи

“Український державний науково-дослідний інститут медико-соціальних проблем інвалідності Міністерства охорони здоров'я України” або Науково-дослідного інституту реабілітації осіб з інвалідністю навчально-наукового лікувального комплексу Вінницького національного медичного університету імені М. І. Пирогова.

За результатами перевірки обґрунтованості рішень та оцінювання Центр оцінювання функціонального стану особи приймає рішення щодо скасування, підтвердження або формування нового рішення. У разі відмови особи, зазначеної у постанові слідчого, прокурора або ухвалі слідчого судді, від повного медичного обстеження, проведення необхідних досліджень та/або неприбуття такої особи, крім випадків наявності виключних підстав, до державної установи “Український державний науково-дослідний інститут медико-соціальних проблем інвалідності Міністерства охорони здоров'я України” або Науково-дослідного інституту реабілітації осіб з інвалідністю навчально-наукового лікувального комплексу Вінницького національного медичного університету імені М. І. Пирогова приймається рішення про скасування попереднього рішення експертної команди. Виключними підставами для таких осіб для перенесення строків медичних обстежень є відрядження, тимчасова непрацездатність або мобілізація до Збройних Сил та інших утворених відповідно до законів України військових формувань, а також правоохоронних органів спеціального призначення з правоохоронними функціями.

52. Центр оцінювання функціонального стану особи під час оскарження рішення експертних команд перевіряє обґрунтованість рішень, прийнятих під час оцінювання та встановлення інвалідності, розглядає медичні документи та проводить оцінювання, за результатами чого приймає рішення щодо скасування, підтвердження або формування нового рішення.

Оцінювання за рішенням Центру оцінювання функціонального стану особи проводиться на підставі медичних документів, сформованих за результатами повного медичного обстеження та проведених необхідних досліджень на базі одного із закладів охорони здоров'я, де функціонує експертна команда, і куди направлено особу Центром оцінювання функціонального стану особи, але обов'язково з урахуванням екстериторіального принципу.

У разі відмови особи від повного медичного обстеження, проведення необхідних досліджень та/або неприбуття цієї особи, крім випадків наявності виключних підстав, приймається рішення про скасування попереднього рішення експертної команди. Виключними підставами для таких осіб для перенесення строків медичних обстежень є відрядження, тимчасова непрацездатність або мобілізація до Збройних Сил та інших утворених відповідно до законів України військових формувань, а також

правоохоронних органів спеціального призначення з правоохоронними функціями.

### Повідомлення про результати оцінювання

53. Після проведення оцінювання, прийняття та підписання в електронній системі рішення експертної команди на адресу електронної пошти особи, яка проходила оцінювання, надсилається витяг із рішення, що формується в електронній системі у зв'язку з прийнятим рішенням, та рекомендації у зв'язку з прийнятим рішенням, які є частиною індивідуальної програми реабілітації особи з інвалідністю (у разі встановлення інвалідності). У разі відсутності електронної пошти зазначені документи надсилаються протягом п'яти календарних днів засобами поштового зв'язку рекомендованим листом із повідомленням про вручення на адресу задекларованого/zareєстрованого місця проживання (перебування).

Витяг з прийнятого рішення та рекомендації у зв'язку з прийнятим рішенням, які є частиною індивідуальної програми реабілітації особи з інвалідністю (у разі встановлення інвалідності), також відображаються в електронній системі для лікаря, який направив, та за запитом особи можуть бути роздруковані та надані їй у паперовій формі.

54. Відомості про результати проведеного оцінювання надсилаються до Єдиної інформаційної системи соціальної сфери шляхом електронної інформаційної взаємодії державних електронних інформаційних ресурсів “Трембіта”.

55. У триденний строк надсилається витяг з рішення, що формується в електронній системі у зв'язку з прийнятим рішенням, до територіального органу Пенсійного фонду України або структурного підрозділу з питань соціального захисту населення районних, районних у м. Києві та Севастополі держадміністрацій (військових адміністрацій), виконавчих органів міських, районних у містах (у разі їх утворення) рад (для осіб, у яких причиною інвалідності є інвалідність з дитинства).

56. У разі встановлення інвалідності або ступеня втрати працездатності експертна команда повідомляє територіальному центру комплектування та соціальної підтримки про призовників та військовозобов'язаних відповідно до Порядку організації та ведення військового обліку призовників, військовозобов'язаних та резервістів, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 30 грудня 2022 р. № 1487 (Офіційний вісник України, 2023 р., № 5, ст. 409).

### Оскарження результатів оцінювання

57. Рішення експертних команд щодо результатів оцінювання можуть бути оскаржені особами, яким було проведено таке оцінювання (далі —



скаржник) (їх уповноваженими представниками), в порядку адміністративного оскарження згідно з вимогами цього Порядку та/або до адміністративного суду.

58. Скарга на рішення експертної команди щодо результату оцінювання (далі — скарга) подається скаржником (його уповноваженим представником):

у паперовій формі до Центру оцінювання функціонального стану особи;

в електронній формі через електронну систему шляхом звернення до лікаря, який направив.

59. Розгляд скарг здійснюється експертними командами Центру оцінювання функціонального стану особи.

60. Скарга може бути подана протягом 40 календарних днів з дня надсилання витягу з рішення експертної команди, що оскаржується, скаржнику (його уповноваженому представнику).

У разі пропуску з поважних причин (відрадження, що підтверджується наказом роботодавця; тимчасової непрацездатності, що підтверджується медичним висновком про тимчасову непрацездатність чи листком непрацездатності, або проходження військової служби, що підтверджується листом з військової частини) строку подання скарги скаржник (його уповноважений представник) може звернутися до Центру оцінювання функціонального стану особи з клопотанням про поновлення строку подання скарги, в якому містяться відомості, зазначені в додатку 2. Таке клопотання може бути подано протягом 10 робочих днів з дня припинення обставин, що були поважною причиною пропуску строку подання скарги, але не пізніше ніж протягом одного року з дня прийняття рішення експертної команди, що оскаржується.

Клопотання про поновлення строку подання скарги подається скаржником (його уповноваженим представником) у паперовій формі до Центру оцінювання функціонального стану особи або в електронній формі через електронну систему шляхом звернення до лікаря, який направив. До клопотання про поновлення строку подання скарги додаються копії документів, що підтверджують наявність поважних причин пропуску строку подання скарги. У разі подання клопотання уповноваженим представником скаржника до нього додаються документи, що підтверджують повноваження такого уповноваженого представника.

У разі відсутності або недостатності обґрунтування наявності поважних причин пропуску строку подання скарги Центр оцінювання функціонального стану особи відмовляє в поновленні такого строку.

Не пізніше ніж протягом п'яти робочих днів з дня отримання клопотання про поновлення строку подання скарги:

у разі подання клопотання в паперовій формі — Центр оцінювання функціонального стану особи надсилає повідомлення про поновлення строку подання скарги або повідомлення про відмову в поновленні строку подання скарги рекомендованим листом з повідомленням про вручення на адресу задекларованого/zareєстрованого місця проживання (перебування) скаржника (його уповноваженого представника), зазначену у відповідному клопотанні;

у разі подання клопотання в електронній формі — повідомлення про поновлення строку подання скарги або повідомлення про відмову в поновленні строку подання скарги відображається в електронній системі для лікаря, який направив, про що він невідкладно повідомляє скаржнику (його уповноваженому представнику).

Скарга, строк подання якої пропущено з поважних причин, подається протягом 10 робочих днів з дня отримання повідомлення про поновлення такого строку.

У разі поновлення строку подання скарги про це зазначається в рішенні, прийнятому за результатами розгляду скарги, із зазначенням поважних причин пропуску строку подання скарги та документів, що підтверджують наявність поважних причин.

61. Скарга, подана з порушенням строку подання без поважних причин, залишається без розгляду.

Не пізніше ніж протягом п'яти робочих днів з дня отримання скарги, поданої з порушенням строку подання без поважних причин:

у разі подання скарги в паперовій формі — Центр оцінювання функціонального стану особи надсилає повідомлення про залишення скарги без розгляду рекомендованим листом з повідомленням про вручення на адресу задекларованого/zareєстрованого місця проживання (перебування) скаржника (його уповноваженого представника), зазначену у відповідній скарзі;

у разі подання скарги в електронній формі — повідомлення про залишення скарги без розгляду відображається в електронній системі для лікаря, який направив, про що він невідкладно повідомляє скаржнику (його уповноваженому представнику).

Рішення експертної команди щодо результату оцінювання, скарга на яке залишена без розгляду відповідно до цього пункту, не може повторно оскаржуватися в порядку адміністративного оскарження до Центру оцінювання функціонального стану особи.

62. У разі подання скарги в паперовій формі скаржник (його уповноважений представник) надсилає підписану скаргу поштовим відправленням до Центру оцінювання функціонального стану особи. У разі подання скарги уповноваженим представником скаржника до неї

додаються документи, що підтверджують повноваження такого уповноваженого представника.

Не пізніше ніж протягом наступного робочого дня з дня отримання скарги уповноважена особа Центру оцінювання функціонального стану особи розпочинає в електронній системі процес оскарження.

63. У разі подання скарги в електронній формі скаржник (його уповноважений представник) звертається до лікаря, який направив, та пред'являє йому документи, що посвідчують його особу, а уповноважений представник скаржника — також документи, що підтверджують його повноваження.

На підставі документів, пред'явлених скаржником (його уповноваженим представником), лікар, який направив, здійснює ідентифікацію особи, яка подала скаргу, перевіряє повноваження уповноваженого представника та розпочинає в електронній системі процес оскарження.

64. У скарзі повинні міститися відомості, зазначені в додатку 3.

До скарги в електронній системі додаються:

рішення експертної команди, що оскаржується. При цьому в рішенні експертної команди, що додається до скарги, не зазначаються найменування закладу охорони здоров'я, в якому функціонує відповідна експертна команда, та персональні дані її членів;

відео- та/або аудіозапис розгляду експертною командою, на якому прийнято рішення, що оскаржується (у разі надання такого запису скаржником або його уповноваженим представником) (за наявності);

електронні копії оригіналів документів, що підтверджують повноваження уповноваженого представника скаржника (у разі подання скарги таким уповноваженим представником).

65. У разі подання скарги, яка не містить відомостей, зазначених у додатку 3, або неподання електронних копій оригіналів документів, що підтверджують повноваження уповноваженого представника скаржника (у разі подання скарги таким уповноваженим представником), Центр оцінювання функціонального стану особи залишає таку скаргу без руху.

Не пізніше ніж протягом п'яти робочих днів з дня отримання скарги, поданої з порушенням вимог, встановлених цим Порядком:

у разі подання скарги в паперовій формі — Центр оцінювання функціонального стану особи надсилає повідомлення про залишення скарги без руху рекомендованим листом з повідомленням про вручення на адресу задекларованого/зареєстрованого місця проживання (перебування) скаржника (його уповноваженого представника), зазначену у відповідній скарзі;

у разі подання скарги в електронній формі — повідомлення про залишення скарги без руху відображається в електронній системі для

лікаря, який направив, про що він невідкладно повідомляє скаржнику (його уповноваженому представнику).

Скаржник після отримання повідомлення про залишення скарги без руху вправі усунути викладені в повідомленні порушення і звернутися повторно до Центру оцінювання функціонального стану особи із скаргою.

Якщо Центр оцінювання функціонального стану особи встановить, що у повторно поданій скарзі не усунені порушення, наведені в повідомленні про залишення скарги без руху, повторно подана скарга залишається без руху, про що повідомляється скаржнику.

66. Експертна команда Центру оцінювання функціонального стану особи розглядає скарги, одержані через електронну систему, згідно з розподілом скарг, що здійснюється автоматично засобами електронної системи після внесення до електронної системи відомостей про скаргу.

67. Експертна команда Центру оцінювання функціонального стану особи розглядає скарги очно, заочно або з використанням методів і засобів телемедицини відповідно до критеріїв визначення форми проведення оцінювання повсякденного функціонування особи, встановлених у додатку 1, та відповідних клопотань особи.

68. Експертна команда Центру оцінювання функціонального стану особи під час розгляду скарг:

вивчає рішення експертної команди щодо результату оцінювання, що оскаржується, відео- та/або аудіозапис розгляду експертною командою, на якому було прийнято відповідне рішення (за наявності);

заслуховує пояснення скаржника (його уповноваженого представника), інших осіб, залучених до розгляду скарги (у разі розгляду скарги за участю скаржника або його уповноваженого представника);

за наявності підстав, передбачених цим Порядком, проводить повторне оцінювання.

За результатами розгляду скарги експертна команда Центру оцінювання функціонального стану особи приймає рішення про:

підтвердження оскарженого рішення експертної команди;

скасування оскарженого рішення експертної команди;

формування нового рішення щодо результату оцінювання.

Рішення експертної команди Центру оцінювання функціонального стану особи формується засобами електронної системи. На рішення експертної команди Центру оцінювання функціонального стану особи усіма її членами накладаються кваліфіковані електронні підписи або удосконалені електронні підписи, що базуються на кваліфікованих сертифікатах електронного підпису.

69. Не пізніше ніж протягом п'яти робочих днів з дня прийняття рішення експертної команди Центру оцінювання функціонального стану особи:

у разі подання скарги в паперовій формі — Центр оцінювання функціонального стану особи надсилає витяг з такого рішення рекомендованим листом з повідомленням про вручення на адресу задекларованого/зареєстрованого місця проживання (перебування) скаржника (його уповноваженого представника), зазначену у відповідній скарзі;

у разі подання скарги в електронній формі — інформація про таке рішення відображається в електронній системі для лікаря, який направив, про що він невідкладно повідомляє скаржнику (його уповноваженому представнику).

70. На вимогу скаржника (його уповноваженого представника), який подав скаргу в електронній формі, лікар, який направив, надає йому в електронній або паперовій формі такі отримані ним документи:

повідомлення про поновлення строку подання скарги або повідомлення про відмову в поновленні строку подання скарги;

повідомлення про залишення скарги без розгляду;

інформацію про рішення експертної команди Центру оцінювання функціонального стану особи, прийняте за результатами розгляду скарги.

71. Скаржник вправі відмовитися від скарги на будь-якому етапі після її подання. У такому разі Центр оцінювання функціонального стану особи приймає відмову скаржника і залишає скаргу без розгляду. Після прийняття відмови скаржника від скарги повторне звернення до Центру оцінювання функціонального стану особи із скаргою на те саме рішення не допускається.

---

Додаток 1  
до Порядку проведення  
оцінювання повсякденного  
функціонування особи

**КРИТЕРІЇ**  
визначення форми проведення оцінювання  
повсякденного функціонування особи

1. Експертна команда з оцінювання повсякденного функціонування особи (далі — експертна команда) проводить розгляд справ за такими формами:

- 1) очно, за участю особи або її уповноваженого представника в закладі охорони здоров'я, в якому утворена експертна команда;
- 2) заочно, без особистої участі особи;
- 3) із використанням методів і засобів телемедицини;
- 4) за місцем перебування/лікування особи.

2. Експертна команда проводить розгляд справи заочно (без особистої участі особи або її уповноваженого представника) за умов, визначених нижче, за винятком випадків, коли особа повідомила про своє бажання бути присутньою на розгляді.

Експертна команда проводить розгляд справи заочно в разі формування направлення на проведення оцінювання повсякденного функціонування особи (далі — направлення на оцінювання) головою військово-лікарської комісії стосовно особи з числа військовослужбовців або учасників бойових дій. Вибір очної форми розгляду для такої категорії осіб здійснюється у разі, коли наданих документів недостатньо для прийняття рішення членами експертної команди.

Експертна команда проводить розгляд заочно в разі подання лікуючим лікарем або головою військово-лікарської комісії направлення на оцінювання експертною командою особи, в якій наявні захворювання, дефекти, необоротні морфологічні стани, порушення функцій органів та систем організму, з наведеного нижче переліку за умови наявності документів, що підтверджують наявність відповідного стану.

3. Експертна команда проводить розгляд за місцем перебування/лікування особи у разі:

подання направлення на оцінювання лікарем особи, яка має об'єктивні, підтвержені документально складності з пересуванням і не підпадає під критерії заочного огляду. У такому разі у направленні на оцінювання зазначається бажана форма проведення оцінювання;

подання направлення на оцінювання лікарем чи головою військово-лікарської комісії особи з числа військовослужбовців або учасників бойових дій, які перебувають на тривалому стаціонарному перебуванні, стан яких не відповідає критеріям заочного розгляду.

4. Перелік захворювань та станів, за яких оцінювання повсякденного функціонування особи проводиться заочно:

Захворювання та стан	Код згідно з Національним класифікатором НК 025:2021 “Класифікатор хвороб та споріднених проблем охорони здоров’я”
Злоякісні новоутворення, що мають III—IV стадію*	
Злоякісні новоутворення губи, ротової порожнини та глотки	C00—C14
Злоякісні новоутворення органів травлення	C15—C26
Злоякісні новоутворення органів дихання та органів грудної клітки	C30—C39
Злоякісні новоутворення кісток та суглобових хрящів	C40—C41
Меланома та інші злоякісні новоутворення шкіри	C43—C44
Злоякісні новоутворення мезотеліальних та м’яких тканин	C45—C49
Злоякісні новоутворення грудної залози	C50
Злоякісні новоутворення жіночих статевих органів	C51—C58
Злоякісні новоутворення чоловічих статевих органів	C60—C63
Злоякісні новоутворення сечовидільного тракту	C64—C68
Злоякісні новоутворення ока, головного мозку та інших відділів центральної нервової системи	C69—C72
Злоякісні новоутворення щитоподібної залози та інших ендокринних залоз	C73—C75

Захворювання та стан	Код згідно з Національним класифікатором НК 025:2021 “Класифікатор хвороб та споріднених проблем охорони здоров’я”
Злоякісні новоутворення неточно визначених, вторинних та неуточнених локалізацій	C76—C80
Злоякісні новоутворення лімфоїдної, кровотворної та споріднених тканин	C81—C96
Хвороби крові та кровотворних органів	
Апластична анемія	D61.3, D61.9
Мієлодиспластичні синдроми	D46.0—D46.7, D46.9
Імунна тромбоцитопенічна пурпура	D69.3, D69.6
Множинна мієлома та злоякісні плазмоклітинні новоутворення	C90
Туберкульоз усіх локалізацій	
Туберкульоз	A15—A19, B90
Цереброваскулярні хвороби, що ускладнені геміплегією, параплегією або тетраплегією	
Субарахноїдальний крововилив	I60
Внутрішньомозковий крововилив	I61
Інший нетравматичний внутрішньочерепний крововилив	I62
Інфаркт головного мозку	I63
Інсульт, неуточнений як крововилив або інфаркт	I64
Негнійний тромбоз внутрішньочерепної венозної системи	I67.6
Наслідки цереброваскулярних хвороб (додатковий діагноз)	I69
Геміплегія (додатковий діагноз)	G81
Параплегія та тетраплегія (додатковий діагноз)	G82



Захворювання та стан	Код згідно з Національним класифікатором НК 025:2021 “Класифікатор хвороб та споріднених проблем охорони здоров’я”
Набута відсутність кінцівок або їх частин, крім відсутності пальців	
Набута відсутність кисті та зап’ястка	Z89.1
Набута відсутність верхньої кінцівки вище від зап’ястка	Z89.2
Набута відсутність обох верхніх кінцівок, на будь-якому рівні	Z89.3
Набута відсутність стопи та гомілковостопного суглоба	Z89.4
Набута відсутність ноги на рівні чи нижче коліна	Z89.5
Набута відсутність ноги вище коліна	Z89.6
Набута відсутність обох нижніх кінцівок, на будь-якому рівні, за винятком лише пальців стопи	Z89.7
Набута відсутність верхніх та нижніх кінцівок, на будь-якому рівні	Z89.8
Повний анатомічний розрив спинного мозку внаслідок травм хребта з нижнею параплегією або тетраплегією	
Травма нервів та спинного мозку у ділянці шиї	S14.1
Травма нервів та спинного мозку в грудному відділі	S24.1
Травма нервів поперекового відділу спинного мозку та нервів у ділянці живота, нижньої частини спини та таза	S34.1
Параплегія та тетраплегія (додатковий діагноз)	G82
Стан після трансплантації органів або після імплантації штучного водія серцевого ритму	
Стан, пов’язаний з наявністю трансплантованої нирки	Z94.0

Захворювання та стан	Код згідно з Національним класифікатором НК 025:2021 “Класифікатор хвороб та споріднених проблем охорони здоров’я”
Стан, пов’язаний з наявністю трансплантованого серця	Z94.1
Стан, пов’язаний з наявністю трансплантованої легені	Z94.2
Стан, пов’язаний з наявністю трансплантованих серця та легені	Z94.3
Стан, пов’язаний з наявністю трансплантованої печінки	Z94.4
Стан, пов’язаний з наявністю трансплантованої підшлункової залози або кишківника	Z94.4
Наявність штучного водія серцевого ритму	Z95.0
Хвороби печінки	
Фіброз та цироз печінки, за критерієм Чайлда-П’ю, клас С	K74
Вроджені порушення розвитку	
Синдром Дауна (трисомія 21)	Q90
Анофтальм	Q11

\* Наявність злоякісного новоутворення III—IV стадії підтверджується:

результатами інструментальних досліджень (комп’ютерної томографії та/або магнітно-резонансної томографії, та/або позитронно-емісійної томографії);

результатами патоморфологічних досліджень (гістологічних та/або цитологічних та/або імуногістохімічних) та/або молекулярно-генетичних, та/або досліджень на онкологічні маркери;

медичними записами, що підтверджують проведення хіміотерапії та/або променевої терапії, та/або хірургічних операцій відповідно до вимог галузевих стандартів у сфері охорони здоров’я.

Додаток 2  
до Порядку проведення  
оцінювання повсякденного  
функціонування особи

ПЕРЕЛІК

відомостей, що містяться у клопотанні про поновлення  
строку подання скарги на результат оцінювання  
повсякденного функціонування особи

1. Прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) скаржника\*.
2. Адреса задекларованого/зареєстрованого місця проживання (перебування) скаржника\*.
3. Контактні дані скаржника: номер телефону, адреса електронної пошти (за наявності)\*.
4. Обґрунтування наявності поважних причин пропуску строку подання скарги.
5. Дата складення клопотання.

---

\* Зазначені відомості також наводяться щодо уповноваженого представника скаржника у разі подання ним клопотання.

---

Додаток 3  
до Порядку проведення  
оцінювання повсякденного  
функціонування особи

ПЕРЕЛІК

відомостей, що містяться у скарзі на результат оцінювання  
повсякденного функціонування особи

1. Прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) скаржника\*.
2. Адреса задекларованого/zareєстрованого місця проживання (перебування) скаржника\*.
3. Контактні дані скаржника: номер телефону, адреса електронної пошти (за наявності)\*.
4. Вимоги скаржника та їх обґрунтування.
5. Дата складення скарги.

---

\* Зазначені відомості також наводяться щодо уповноваженого представника скаржника у разі подання ним скарги.

---

ЗАТВЕРДЖЕНО  
постановою Кабінету Міністрів України  
від 15 листопада 2024 р. № 1338

КРИТЕРІЇ  
направлення на проведення оцінювання  
повсякденного функціонування особи

Особа направляється лікуючим лікарем або головою військово-лікарської комісії на огляд до експертної команди з оцінювання повсякденного функціонування особи (далі — експертна команда) для проведення оцінювання її повсякденного функціонування в таких випадках:

настання строку повторного огляду, встановленого медико-соціальною експертною комісією, або повторного оцінювання експертною командою під час прийняття рішення про результати оцінювання повсякденного функціонування особи із зазначенням строків проведення повторного огляду/оцінювання;

у разі наявності в пацієнта стійкого або необоротного характеру захворювання (хвороба триває не менше 12 місяців, або очікується, що вона триватиме щонайменше 12 місяців або призведе до передчасної смерті особи, а також шанси на значне покращення стану навіть за умов застосування найкращого доступного лікування є мінімальними), а саме:

- якщо непрацездатність триває безперервно протягом 120 календарних днів з дня її початку, що підтверджено медичними висновками про тимчасову непрацездатність;

- якщо непрацездатність була перервана (наприклад, у разі повернення до роботи між періодами непрацездатності), направлення здійснюється не пізніше ніж через 150 календарних днів з початку першого періоду непрацездатності, пов'язаного з таким захворюванням;

- у разі захворювання на туберкульоз направлення здійснюється через 10 місяців з дня настання непрацездатності незалежно від безперервності.

У разі направлення особи на проведення оцінювання з причини тривалої непрацездатності в медичній документації має бути зафіксоване стійке обмеження життєдіяльності — особа має помірний (1 ступінь), виражений (2 ступінь) або значний (3 ступінь) ступінь обмеження здатності до самообслуговування, пересування, орієнтації, контролю своєї поведінки, спілкування, навчання, виконання трудової діяльності;

у разі проведення пацієнту однієї або декількох медичних інтервенцій відповідно до кодів згідно з національним класифікатором НК 026:2021 “Класифікатор медичних інтервенцій”, відомості про що містяться в електронній системі охорони здоров'я (додаток 1), або у разі встановлення

одного чи декількох діагнозів відповідно до кодів згідно з національним класифікатором НК 025:2021 “Класифікатор хвороб та споріднених проблем охорони здоров’я”, відомості про що містяться в електронній системі охорони здоров’я (додаток 2).

---

Додаток 1  
до Критеріїв направлення на  
проведення оцінювання повсякденного  
функціонування особи

МЕДИЧНІ ІНТЕРВЕНЦІЇ,  
проведення яких є підставою для направлення  
на оцінювання повсякденного функціонування особи

Назва медичної інтервенції	Код НК 025:2021 “Класифікатор хвороб та споріднених проблем охорони здоров’я”
I. Ампутації та екзартикуляції	
Ампутація на рівні передпліччя	44328-00
Ампутація на рівні верхньої частини руки	44328-01
Ампутація на рівні середньо-зап’ясткового суглоба	44325-00
Трансметакарпальна ампутація	44325-01
Ампутація вище коліна	44367-00
Ампутація на рівні кульшового суглоба	44370-00
Ампутація нижче коліна	44367-02
Ампутація пальця стопи із залученням плюсневої кістки	44358-00
Ампутація в гомілковостопному суглобі на рівні кісточкової частини великої та малої гомілкових кісток	44361-01
Ампутація з розрізом по лінії поперечного передплюсневого суглоба	44364-00
Міжлопатково-грудна ампутація	44334-00
Ампутація пальця, включаючи п’ясткову кістку	46483-00
Екзартикуляція плеча	44331-00
Екзартикуляція на рівні кисті	44328-02
Видалення нижньої кінцівки з половиною таза	44373-00
Екзартикуляція на рівні гомілковостопного суглоба	44361-00

Назва медичної інтервенції	Код НК 025:2021 “Класифікатор хвороб та споріднених проблем охорони здоров’я”
Трансметатарзальна ампутація	44364-01
Реампутація ампутаційної культи	44376-00
II. Артродез	
Артродез плеча	48939-00
Артродез плеча з видаленням протеза	48942-00
Артродез колінного суглоба	49509-01
Артродез колінного суглоба з видаленням протеза	49512-00
Артродез гомілковостопного суглоба	49712-00
Потрійний артродез стопи	49815-00
III. Видалення органів	
Енуклеація очного яблука без імплантації	42506-00
Енуклеація очного яблука без імплантації	42506-00
Евісцерація очного яблука без імплантації	42512-00
Евісцерація очного яблука з установленням інтрасклерального яблука або хрящового імплантата	42515-00
Повна нефректомія, одностороння	36516-01
Лапароскопічна повна нефректомія, двостороння	36516-02
Повна нефректомія, двостороння	36516-03
Лапароскопічна повна нефректомія задля трансплантації, живий донор	36516-04
Пневмонектомія	38438-02
Радикальна пневмонектомія	38441-01
Повна нефректомія задля видалення трансплантованої нирки	36519-01
Лапароскопічна повна нефректомія, ускладнена попереднім хірургічним втручанням на тій самій нирці	36519-02



Назва медичної інтервенції	Код НК 025:2021 “Класифікатор хвороб та споріднених проблем охорони здоров’я”
Повна нефректомія, ускладнена попереднім хірургічним втручанням на тій самій нирці	36519-03
Лапароскопічна радикальна нефректомія	36528-00
Радикальна нефректомія	36528-01
Радикальна нефректомія, ускладнена попереднім хірургічним втручанням на тій самій нирці	36529-00
Лапароскопічна нефроуретеректомія	36531-00
Нефроуретеректомія	36531-01
Нефроуретеректомія, ускладнена попереднім хірургічним втручанням на тій самій нирці	36533-00
Повне висічення сечового міхура	37014-00
Підшкірна мастектомія двостороння	31524-01
Проста мастектомія двостороння	31518-01
Тотальна гастректомія	30521-00
Радикальна гастректомія	30524-00
Панкреатодуоденектомія з формуванням стоми	30584-00
Панкреатектомія	30593-00
Панкреатектомія із спленектомією	30593-01
Тотальна проктоколектомія з ілеостомією	32015-00
Тотальна проктоколектомія з ілеоанальним анастомозом	32051-00
Тотальна проктоколектомія з ілеоанальним анастомозом та формуванням тимчасової ілеостоми	32051-01
Тотальна колектомія з ілеостомою	32009-00
Лапароскопічна тотальна колектомія з ілеостомою	32009-01

Назва медичної інтервенції	Код НК 025:2021 “Класифікатор хвороб та споріднених проблем охорони здоров’я”
Тотальна колектомія з ілеоректальним анастомозом	32012-00
Лапароскопічна тотальна колектомія з ілеоректальним анастомозом	32012-01
Черевно-промежинна проктектомія	32039-00
Перінеальна проктектомія	32047-00
Перінеальна ректосигмоїдектомія	32112-00
Тотальна адреналектомія двобічна	36500-02
Підшкірна мастектомія, двостороння	31524-01
Проста мастектомія, двостороння	31518-01
IV. Трансплантація органів	
Трансплантація серця	90205-00
Інша трансплантація легені	90172-01
Трансплантація серця і легені	90205-01
Трансплантація печінки	90317-00
Трансплантація підшлункової залози	90324-00
Трансплантація нирки	36503-00

Додаток 2  
до Критеріїв направлення на  
проведення оцінювання повсякденного  
функціонування особи

ДІАГНОЗИ,  
наявність яких є підставою для направлення  
на оцінювання повсякденного функціонування особи

Назва медичної інтервенції	Код НК 025:2021 “Класифікатор хвороб та споріднених проблем охорони здоров’я”
Сліпота обох очей	H54.0
Повна сліпота одного ока і часткова сліпота іншого ока	H54.3
Тяжке порушення зору обох очей	H54.1
Двобічний анофтальм	Q11.1
Важка розумова відсталість	F72
Глибока розумова відсталість	F73
Хронічна хвороба нирок, стадія 4	N18.4
Хронічна хвороба нирок, стадія 5	N18.5
Трансплантація нирок	Y83.02
Трансплантація серця	Y83.03
Трансплантація легенів	Y83.04
Одночасна трансплантація серця і легенів	Y83.05
Трансплантація печінки	Y83.06
Трансплантація підшлункової залози і острівцевих клітин (острівців Лангерганса) підшлункової залози	Y83.07
Набута відсутність пальця (пальців) (включаючи великий палець), однобічна	Z89.0
Набута відсутність кисті та зап’ястка	Z89.1
Набута відсутність верхньої кінцівки вище від зап’ястка	Z89.2

Назва медичної інтервенції	Код НК 025:2021 “Класифікатор хвороб та споріднених проблем охорони здоров’я”
Набута відсутність обох верхніх кінцівок на будь-якому рівні	Z89.3
Набута відсутність стопи та гомілковостопного суглоба	Z89.4
Набута відсутність ноги на рівні чи нижче коліна	Z89.5
Набута відсутність ноги вище коліна	Z89.6
Набута відсутність обох нижніх кінцівок на будь-якому рівні, за винятком лише пальців стопи	Z89.7
Набута відсутність верхніх та нижніх кінцівок на будь-якому рівні	Z89.8
Набута відсутність кінцівки, неуточнена	Z89.9
Стан, пов’язаний з наявністю трансплантованої нирки	Z94.0
Стан, пов’язаний з наявністю трансплантованого серця	Z94.1
Стан, пов’язаний з наявністю трансплантованої легені	Z94.2
Стан, пов’язаний з наявністю трансплантованих серця та легені	Z94.3
Стан, пов’язаний з наявністю трансплантованої печінки	Z94.4
Стан, пов’язаний з наявністю трансплантованої підшлункової залози або кишківника	Z94.4

ЗАТВЕРДЖЕНО  
постановою Кабінету Міністрів України  
від 15 листопада 2024 р. № 1338

ПОРЯДОК  
функціонування електронної системи щодо оцінювання  
повсякденного функціонування особи

Загальна частина

1. Цей Порядок визначає механізм функціонування електронної системи щодо оцінювання повсякденного функціонування особи (далі — електронна система) та порядок внесення до неї інформації про результати оцінювання повсякденного функціонування особи (далі — оцінювання).

2. У цьому Порядку терміни вживаються в такому значенні:

електронний кабінет — персоніфікована веб-сторінка (веб-сервіс або інший програмний інтерфейс) користувача електронної системи, що пройшов електронну ідентифікацію та автентифікацію, призначена для забезпечення можливості створення, перегляду, подання, обміну інформацією та документами в електронній системі;

користувачі електронної системи — особи, визначені пунктом 34 цього Порядку, які наділені відповідними правами доступу та здійснюють користування електронною системою з метою виконання покладених на них професійних чи службових або трудових обов'язків;

медичний реєстратор — працівник закладу охорони здоров'я, на базі якого функціонує експертна команда з оцінювання повсякденного функціонування особи (далі — експертна команда), на якого керівником відповідного закладу покладено обов'язки з внесення до електронної системи справ, які не були розглянуті медико-соціальними експертними комісіями та були передані до закладів охорони здоров'я для подальшого проведення оцінювання;

права доступу — перелік дій, які користувач електронної системи має право виконувати в системі.

Інші терміни вживаються у значенні, наведеному в Основах законодавства України про охорону здоров'я, Законах України “Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні”, “Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні”, “Про захист персональних даних”, “Про захист інформації в інформаційно-комунікаційних системах”, “Про електронні документи та електронний документообіг”, “Про основні засади забезпечення кібербезпеки України”, “Про електронну ідентифікацію та електронні довірчі послуги”, “Про публічні електронні реєстри” та інших нормативно-правових актах.

3. Власником електронної системи та володільцем її інформації є держава в особі МОЗ.

Адміністратором електронної системи є державне підприємство “Електронне здоров’я”.

Адміністратор електронної системи виконує функції її технічного адміністратора.

4. Власник електронної системи:

1) забезпечує здійснення організаційних заходів, пов’язаних із створенням, забезпеченням функціонування та модернізацією електронної системи;

2) здійснює нормативно-правове, методологічне та інформаційне забезпечення функціонування електронної системи;

3) забезпечує фінансування заходів щодо забезпечення функціонування та модернізації електронної системи;

4) організовує електронну (технічну та інформаційну) взаємодію електронної системи з іншими електронними інформаційними ресурсами;

5) забезпечує оприлюднення інформації електронної системи у формі відкритих даних відповідно до Закону України “Про доступ до публічної інформації”;

6) забезпечує надання роз’яснень щодо функціонування (крім технічного та програмного забезпечення) електронної системи;

7) здійснює контроль за функціонуванням електронної системи, інформує адміністратора електронної системи про виявлені недоліки у роботі електронної системи, вносить пропозиції щодо їх усунення та вдосконалення роботи;

8) виконує інші функції, визначені законодавством.

5. Адміністратор електронної системи:

1) здійснює технічні та технологічні заходи із забезпечення безперебійної роботи електронної системи;

2) забезпечує захист електронної системи та інформації, що в ній міститься, здійснює заходи з кібербезпеки;

3) забезпечує технічну взаємодію електронної системи з іншими електронними інформаційними ресурсами;

4) забезпечує здійснення технічних та технологічних заходів з надання, блокування та анулювання доступу до електронної системи;

5) організовує та проводить навчання щодо роботи з електронною системою;

б) здійснює реєстрацію в електронній системі лікуючих лікарів, голів військово-лікарських комісій, уповноважених представників МОЗ, закладів охорони здоров'я, уповноважених працівників Національної поліції, Державного бюро розслідувань, СБУ, Національного антикорупційного бюро;

7) виконує інші функції, визначені законодавством.

6. Функціонування та оновлення електронної системи здійснюється за рахунок коштів державного бюджету та/або інших джерел, не заборонених законодавством.

7. До складу електронної системи входить Реєстр осіб, направлених на проведення оцінювання повсякденного функціонування (далі — Реєстр).

8. Метою функціонування електронної системи є забезпечення:

1) справедливості, об'єктивності та прозорості проведення оцінювання;

2) здійснення контролю за рішеннями, що приймаються за результатами оцінювання;

3) уніфікації та об'єктивізації прийняття рішень за результатами оцінювання;

4) автоматизованого обміну інформацією між державними органами, підприємствами, установами, організаціями, визначеними законодавством, щодо прийняття рішень за результатами оцінювання;

5) автоматизації дій, які здійснюються під час процедури оцінювання.

9. Функціональними можливостями електронної системи мають забезпечуватися:

1) достовірність та цілісність інформації шляхом застосування механізмів захисту інформації та упорядкованого доступу до неї;

2) можливість здійснення пошуку та перегляду інформації в електронній системі з дотриманням вимог Закону України "Про захист персональних даних";

3) автоматизована фіксація всіх дій користувачів електронної системи;

4) можливість створення, перегляду, відправлення, прийняття, збирання, внесення, накопичення, обробки, використання, розгляду, зберігання, автоматичного аналізу, обліку та надання інформації та документів, що внесені до електронної системи;

5) можливість проведення процедур і заходів щодо здійснення контролю та верифікації інформації, моніторингу внесення до неї змін, програмного забезпечення, зокрема від несанкціонованого доступу;

б) можливість формування наборів даних, що підлягають оприлюдненню у формі відкритих даних на Єдиному державному веб-порталі відкритих даних відповідно до Закону України “Про доступ до публічної інформації”;

7) здійснення електронної інформаційної взаємодії електронної системи за наявності технічної можливості з:

Єдиним державним реєстром юридичних осіб, фізичних осіб — підприємців та громадських формувань;

електронною системою охорони здоров’я;

Єдиною інформаційною системою соціальної сфери шляхом направлення електронною системою до Єдиної інформаційної системи соціальної сфери інформації про результати оцінювання;

іншими ресурсами, визначеними нормативно-правовими актами, що регламентують взаємодію інформаційно-комунікаційних систем та державних електронних інформаційних ресурсів.

10. Електронна інформаційна взаємодія електронної системи з іншими державними електронними інформаційними ресурсами здійснюється засобами системи електронної взаємодії державних електронних інформаційних ресурсів “Трембіта” відповідно до вимог Порядку електронної (технічної та інформаційної) взаємодії, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 8 вересня 2016 р. № 606 “Деякі питання електронної взаємодії електронних інформаційних ресурсів” (Офіційний вісник України, 2016 р., № 73, ст. 2455; 2021 р., № 52, ст. 3216; 2023 р., № 11, ст. 721).

У разі відсутності технічної можливості передачі інформації з використанням електронної системи електронної взаємодії державних електронних інформаційних ресурсів “Трембіта” електронна інформаційна взаємодія суб’єктів електронної взаємодії здійснюється з використанням інших інформаційно-комунікаційних систем з дотриманням вимог Закону України “Про захист інформації в інформаційно-комунікаційних системах”.

11. Електронна система збирає та обробляє інформацію про:

- 1) осіб, яких направили на проведення оцінювання;
- 2) користувачів електронної системи;
- 3) етапи проведення процедури оцінювання;
- 4) результати проведення оцінювання.

12. Ведення та оновлення електронної системи здійснюються в електронній формі шляхом реалізації єдиної технологічної політики у сфері інформаційних технологій та захисту персональних даних з урахуванням вимог ДСТУ EN 301 549:2022 (EN 301 549 V3.2.1 (2021-03)),



IDT) “Інформаційні технології. Вимоги щодо доступності продуктів та послуг ІКТ”.

Вимоги до інформації, що міститься в  
електронній системі, порядок її обробки та захисту

13. Створення, внесення, перегляд, надсилання, використання інформації та електронних документів у електронній системі, внесення змін до них здійснюються користувачами в межах прав доступу до електронної системи.

14. Користувач електронної системи під час внесення своїх ідентифікаційних даних до електронної системи перевіряє та підтверджує її шляхом проставлення відмітки про правильність внесеної ним інформації. За достовірність внесеної користувачем електронної системи до електронної системи інформації відповідає користувач електронної системи.

15. Створення, внесення, перегляд інформації та документів в електронній системі, внесення змін до них здійснюються користувачами електронної системи відповідно до їх прав доступу.

16. Документи вносяться користувачем електронної системи до електронної системи відповідно до типу та розміру файлів, встановлених адміністратором електронної системи. Повідомлення про тип і розмір файлів здійснюється електронною системою під час заповнення користувачем електронної системи відповідної інформації в електронній системі.

17. Документообіг в електронній системі здійснюється відповідно до вимог законодавства про електронні документи та електронний документообіг. На електронні документи та інформацію, що вноситься до електронної системи, накладається кваліфікований електронний підпис або удосконалений електронний підпис, що базується на кваліфікованому сертифікаті електронного підпису користувача відповідно до Закону України “Про електронну ідентифікацію та електронні довірчі послуги”.

18. Під час внесення інформації до електронної системи проводиться її автоматичний аналіз щодо повноти, логічності та достовірності, відповідності вимогам законодавства.

19. Персональні дані користувачів електронної системи збираються, зберігаються і обробляються за допомогою електронної системи відповідно до Закону України “Про захист персональних даних”.

20. Персональні дані обробляються посадовими особами адміністратора електронної системи під час виконання їх посадових обов’язків. Доступ до персональних даних може бути надано третім

особам за згодою суб'єкта персональних даних або в установлених законом випадках.

21. Зазначені в пункті 20 цього Порядку особи зобов'язані не допускати розголошення в будь-який спосіб персональних даних, які їм було довірено або які стали відомі у зв'язку з виконанням професійних чи службових або трудових обов'язків, крім випадків, передбачених законом. Таке зобов'язання діє після припинення ними діяльності, пов'язаної з персональними даними, крім випадків, установлених законом.

22. Захист персональних даних здійснюється відповідно до Закону України "Про захист персональних даних".

23. Захист інформації в електронній системі здійснюється відповідно до законодавства про захист інформації в інформаційно-комунікаційних системах.

#### Реєстр осіб, направлених на проведення оцінювання повсякденного функціонування

24. Реєстр є інформаційно-комунікаційною системою, яка є складовою електронної системи та забезпечує збирання, накопичення, захист, облік, відображення, оброблення реєстрових даних та надання реєстрової інформації про осіб, яких направили на проведення оцінювання.

25. Власником програмно-технічних засобів Реєстру є держава в особі МОЗ.

Функціонування Реєстру, зокрема створення його програмно-технічних засобів, здійснюється за рахунок коштів державного бюджету та інших джерел, не заборонених законодавством.

Держателем Реєстру є МОЗ, який виконує функції, визначені законодавством.

Адміністратором Реєстру є державне підприємство "Електронне здоров'я".

Створювачами реєстрової інформації Реєстру (далі — створювачі) є користувачі електронної системи, визначені підпунктами 5—7 і 9 пункту 34 цього Порядку.

Повноваження публічних реєстраторів Реєстру здійснюються створювачами.

26. Об'єктом Реєстру є інформація про осіб, яких направили на проведення оцінювання.

Реєстрація об'єкта Реєстру здійснюється в автоматичному порядку під час реєстрації в електронній системі електронного направлення особи на проведення оцінювання.

27. Джерелами інформації Реєстру є запити на реєстрацію електронного направлення на проведення оцінювання, внесення змін до реєстрових даних Реєстру, запити на реєстрацію рішень, прийнятих в результаті проведення оцінювання, а також інформація, отримана в порядку електронної інформаційної взаємодії з електронними інформаційними ресурсами.

28. До Реєстру включається:

1) інформація про направлення особи на проведення оцінювання згідно з переліком, визначеним МОЗ;

2) інформація про лікуючого лікаря або голову військово-лікарської комісії, який направив особу на проведення оцінювання:

прізвище, власне ім'я та по батькові (за наявності);

реєстраційний номер облікової картки платника податків (у разі наявності) або серія (за наявності) та номер паспорта (для фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та офіційно повідомили про це відповідному контролюючому органу і мають відмітку у паспорті);

3) інформація про проведення оцінювання та його результати, що міститься в протоколі розгляду та рішенні експертної команди, згідно з переліком, визначеним МОЗ.

Візуальними образами, що підтверджують реєстрові дані Реєстру, визначені підпунктом 2 цього пункту, є електронні копії медичної та іншої документації, які завантажуються лікуючим лікарем або головою військово-лікарської комісії під час реєстрації в електронній системі електронного направлення особи на проведення оцінювання.

Візуальні образи, що підтверджують інші реєстрові дані Реєстру, не використовуються.

29. Інформація про об'єкт Реєстру створюється створювачем шляхом документованої фіксації інформації, що відповідно до цього Порядку належить до реєстрових даних, та створення запиту на реєстрацію запису Реєстру з використанням прикладних програмних інтерфейсів Реєстру.

Інформація про об'єкт Реєстру вноситься до нього в день реєстрації в електронній системі електронного направлення особи на проведення оцінювання.

Під час ведення Реєстру не створюються документи, які відповідно до Закону України "Про публічні електронні реєстри" видаються правоволодільцям з метою їх фізичної та/або юридичної ідентифікації чи засвідчення їх правових та інших спеціальних статусів, прав на об'єкти таких реєстрів.

30. Обробка та захист персональних даних, інших реєстрових даних та інформації Реєстру здійснюються відповідно до Законів України “Про захист персональних даних”, “Про захист інформації в інформаційно-комунікаційних системах”, “Про публічні електронні реєстри”.

Управління ризиками Реєстру здійснюється відповідно до пунктів 50—52 цього Порядку. У разі наявності відповідної технічної можливості адміністратор Реєстру за допомогою засобів електронної системи здійснює інформування суб’єктів електронної взаємодії і правоволодільців про порушення цілісності реєстрової інформації, її несанкціонованої обробки не пізніше наступного дня з дня такого порушення.

Функціональні можливості Реєстру повинні забезпечувати за зверненням правоволодільця обов’язкове надання адміністратором Реєстру інформації про запити будь-яких осіб щодо інформації про нього, яка міститься в Реєстрі, а також про збирання, оброблення, внесення такої інформації до Реєстру, її зміну та видалення.

31. Отримання та користування реєстровою інформацією Реєстру здійснюється користувачами електронної системи, адміністратором Реєстру в порядку спеціального доступу відповідно до їх прав доступу за допомогою використання електронних інтерфейсів електронної системи.

Реєстрова інформація, отримана користувачами електронної системи в порядку спеціального доступу, може бути використана виключно для організації процесу та проведення оцінювання.

Інформація про реєстрацію об’єкта Реєстру, внесення змін та доповнень до реєстрових даних автоматично надсилається правоволодільцю на електронну пошту (у разі її наявності).

32. Оприлюднення реєстрової інформації здійснюється за необхідності держателем Реєстру у формі відкритих даних у вигляді статистичної знеособленої інформації з дотриманням вимог законодавства.

33. Реєстрація об’єктів Реєстру, отримання та користування його реєстровою інформацією здійснюються безоплатно.

#### Користувачі електронної системи

34. Користувачами електронної системи є:

- 1) уповноважені особи МОЗ;
- 2) керівники, заступники керівників закладів охорони здоров’я;
- 3) адміністратори закладів охорони здоров’я, на базі яких функціонують експертні команди;
- 4) медичні реєстратори;

5) лікуючі лікарі, які направляють на проведення оцінювання;

6) голови військово-лікарських комісій;

7) члени та головуючі експертних команд;

8) уповноважені особи підприємств, установ та організацій, на які за рішенням МОЗ покладені права та обов'язки Центру оцінювання функціонального стану особи;

9) члени та головуючі експертних команд Центру оцінювання функціонального стану особи;

10) уповноважені працівники Національної поліції, Державного бюро розслідувань, СБУ, Національного антикорупційного бюро.

Особи, направлені на проведення оцінювання, не є користувачами електронної системи.

### 35. Уповноважені особи МОЗ:

1) мають доступ до знеособленої статистичної та аналітичної інформації в електронній системі щодо проведення оцінювань в усіх експертних командах;

2) забезпечують доступ до справи, яка розглядається експертною командою, за наявності підстав, визначених підпунктом 2 пункту 46 цього Порядку.

### 36. Керівники закладів охорони здоров'я:

1) здійснюють внесення змін до інформації про заклад охорони здоров'я в електронній системі;

2) здійснюють реєстрацію, надання та позбавлення доступу до електронної системи заступників керівника закладу охорони здоров'я;

3) здійснюють реєстрацію, надання та позбавлення доступу до електронної системи лікуючих лікарів, голів військово-лікарських комісій;

4) здійснюють реєстрацію, надання та позбавлення доступу до електронної системи медичних реєстраторів (у разі коли на базі даного закладу охорони здоров'я функціонує експертна команда);

5) здійснюють реєстрацію, надання та позбавлення доступу до електронної системи адміністраторів закладів охорони здоров'я, на базі яких функціонують експертні команди, членів та головуючих експертних команд (у разі коли на базі цього закладу охорони здоров'я функціонує експертна команда);

6) формують графік роботи експертних команд щодо проведення оцінювання (у разі коли на базі даного закладу охорони здоров'я функціонує експертна команда);

7) мають доступ до знеособленої статистичної та аналітичної інформації в електронній системі щодо проведення оцінювання осіб за електронними направленнями, зареєстрованими лікуючими лікарями, які працюють в цьому закладі охорони здоров'я.

37. Заступники керівників закладів охорони здоров'я здійснюють дії, визначені підпунктами 1, 3—7 пункту 36 цього Порядку.

38. Медичні реєстратори реєструють в електронній системі справи та документи щодо проведення оцінювання експертними командами, які не були розглянуті медико-соціальними експертними комісіями та були передані ними до закладів охорони здоров'я.

39. Лікуючий лікар:

1) здійснює реєстрацію в електронній системі осіб з метою направлення їх на проведення оцінювання;

2) здійснює реєстрацію в електронній системі електронних направлень на проведення оцінювання та внесення документів до них;

3) має доступ до інформації про осіб, які були направлені ним на проведення оцінювання;

4) має доступ до інформації про заклади охорони здоров'я, на базі яких функціонують експертні команди;

5) має доступ до статусу розгляду справ щодо проведення оцінювання експертними командами за його електронними направленнями;

6) має можливість здійснити оскарження рішень експертних команд, прийнятих за результатами проведення оцінювання за його електронними направленнями.

40. Голова військово-лікарської комісії:

1) має доступ до рішень, прийнятих експертними командами за результатами проведення оцінювань;

2) здійснює реєстрацію в електронній системі осіб з метою направлення їх на проведення оцінювання;

3) здійснює реєстрацію в електронній системі електронних направлень на проведення оцінювання;

4) має доступ до інформації про осіб, які були направлені ним на проведення оцінювання;

5) має доступ до статусу розгляду справ щодо проведення оцінювання експертними командами за їх електронними направленнями;

6) має доступ до інформації про заклади охорони здоров'я, на базі яких функціонують експертні команди;

7) має можливість здійснити оскарження рішень експертних команд, прийнятих за результатами проведення оцінювання, за їх електронними направленнями.

41. Адміністратор закладу охорони здоров'я, на базі якого функціонує експертна команда:

1) здійснює приймання та попередній розгляд електронних направлень до експертної команди після їх реєстрації лікуючими лікарями в електронній системі;

2) приймає рішення про повернення на доопрацювання або прийняття справи до розгляду експертної команди;

3) формує розклад розгляду справ експертними командами щодо проведення оцінювання;

4) визначає необхідний склад спеціальностей лікарів експертної команди для проведення оцінювання;

5) визначає спосіб проведення розгляду справи експертною командою для проведення оцінювання;

6) формує графік проведення розгляду справ експертною командою.

42. Головуючі та члени експертних команд:

1) вносять інформацію та підписують рішення, прийняті експертною командою за результатами проведення оцінювання;

2) формують та підписують протоколи розгляду справ експертною командою;

3) мають доступ до всіх справ, які розглядаються експертною командою, членами яких вони є, у день розгляду цих справ.

43. Інформація про результати оцінювання вважається внесеною до електронної системи з моменту наповнення рішення, прийнятого експертною командою за результатами проведення оцінювання, інформацією, визначеною законодавством, та підписання такого рішення головуючими та членами експертних команд.

44. Уповноважені особи підприємств, установ та організацій, на які за рішенням МОЗ покладені права та обов'язки Центру оцінювання функціонального стану особи:

1) здійснюють внесення змін до інформації про підприємства, установи або організації в електронній системі;

2) здійснюють реєстрацію, надання та позбавлення доступу до електронної системи головуючих та членів експертних команд Центру оцінювання функціонального стану особи;

3) мають доступ до всіх справ, які розглядаються експертними командами Центру оцінювання функціонального стану особи.

45. Головуючі та члени експертних команд Центру оцінювання функціонального стану особи:

1) вносять інформацію та підписують рішення, прийняті експертними командами Центру оцінювання функціонального стану особи за результатами проведення оцінювання;

2) формують та підписують протоколи розгляду справ експертною командою Центру оцінювання функціонального стану особи, до складу якої вони входять;

3) мають доступ до всіх справ, які розглядаються експертною командою Центру оцінювання функціонального стану особи, до складу якої вони входять.

46. Уповноважені працівники Національної поліції, Державного бюро розслідувань, СБУ, Національного антикорупційного бюро:

1) мають доступ до знеособленої статистичної та аналітичної інформації в електронній системі щодо проведення оцінювань в усіх експертних командах;

2) за наявності підстав, визначених кримінальним процесуальним законодавством, у рамках кримінального провадження можуть отримувати доступ до конкретної справи, що була розглянута експертною командою.

47. Доступ користувача до електронної системи здійснюється через електронний кабінет в електронній системі.

48. Створення електронного кабінету здійснюється під час реєстрації користувача електронної системи в електронній системі.

49. Авторизація користувача в електронній системі здійснюється з використанням кваліфікованого електронного підпису або удосконаленого електронного підпису, що базується на кваліфікованому сертифікаті електронного підпису.

50. Адміністратор електронної системи має право блокувати несанкціоновані дії в електронній системі шляхом тимчасового обмеження авторизації користувача електронної системи в електронному кабінеті.

51. У разі обмеження авторизації користувача електронної системи в електронному кабінеті адміністратором електронної системи надсилається повідомлення із зазначенням причини такого обмеження, дати і часу, з якого таке обмеження буде застосовано.

52. Несанкціонованими діями в електронній системі вважаються дії, що здійснюються всупереч вимогам цього Порядку щодо інформації в електронній системі, внаслідок яких змінюється їх вміст або це призводить до порушення цілісності інформації в електронній системі.

---



ЗАТВЕРДЖЕНО  
постановою Кабінету Міністрів України  
від 15 листопада 2024 р. № 1338

КРИТЕРІЇ  
встановлення інвалідності

Загальні положення

1. Ці критерії застосовуються для встановлення груп інвалідності.

2. У цих критеріях терміни вживаються в такому значенні:

анатомічний дефект — незворотна морфологічна вада, стійкий необоротний наслідок травм, оперативних втручань, вад розвитку (спотворень), що значимо обмежують життєдіяльність в одній із категорій життєдіяльності;

кваліфікація — рівень підготовленості, майстерності, ступінь готовності до виконання праці за визначеною спеціальністю або посадою, що визначається розрядом, класом чи іншими атестаційними категоріями;

професія — рід трудової діяльності людини, яка володіє комплексом спеціальних знань, практичних навичок, одержаних шляхом спеціалізованої освіти, навчання або досвіду, які дають можливість здійснювати роботу в певній сфері виробництва;

реабілітаційний потенціал — комплекс біологічних, психофізіологічних і соціально-психологічних характеристик людини, а також факторів соціального середовища, що дають змогу реалізувати її потенційні можливості до реабілітації;

реабілітаційний прогноз — передбачувана ймовірність реалізації реабілітаційного потенціалу та передбачуваний рівень інтеграції осіб з інвалідністю у суспільство, який визначається не тільки рівнем і змістом реабілітаційного потенціалу, а й реальними можливостями застосування для його реалізації сучасних реабілітаційних технологій, засобів і методів;

спеціальність — сукупність набутих шляхом спеціальної підготовки та досвіду роботи знань, умінь та навичок, необхідних для виконання певного виду трудової діяльності в межах такої професії;

спеціально створені умови — комплекс заходів, що забезпечують необхідні для особи з інвалідністю умови та режим праці.

Інші терміни вживаються у значенні, наведеному в Законах України “Про реабілітацію у сфері охорони здоров’я”, “Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні”, інших нормативно-правових актах.

3. Відповідно до Положення про експертні команди з оцінювання повсякденного функціонування особи, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 15 листопада 2024 р. № 1338 “Деякі питання запровадження оцінювання повсякденного функціонування особи”, встановлення інвалідності відбувається під час проведення оцінювання повсякденного функціонування особи.

#### Класифікація основних видів порушення функцій

4. До основних видів порушення функцій та структур організму людини, які визначаються під час оцінювання повсякденного функціонування особи, належать:

1) порушення психічних функцій (сприйняття, уваги, пам’яті, мислення, мови, емоцій, волі);

2) порушення сенсорних функцій (зору, слуху, нюху, дотику, больової, температурної та інших видів чутливості);

3) порушення статодинамічних функцій (голови, тулуба, кінцівок, рухливих функцій, статички, координації руху);

4) порушення функції кровообігу, дихання, травлення, виділення, обміну речовин та енергії, внутрішньої секреції, імунітету тощо;

5) мовні порушення (не обумовлені психічними розладами), порушення голосоутворення, форми мови — порушення усної (ринолалія, дизартрія, заїкання, алалія, афазія) та письмової (дисграфія, дислексія), вербальної та невербальної мови;

6) порушення, які викликають спотворення (деформація обличчя, голови, тулуба, кінцівок, які призводять до зовнішнього спотворення, аномальні дефекти травного, сечовидільного, дихального трактів, порушення розмірів тулуба).

#### Класифікація основних критеріїв життєдіяльності та ступенів їх вираженості

5. 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 включають функціональні, соціальні та психологічні аспекти.

Виділяються 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 (1 ступінь) — особа має помітні труднощі у виконанні повсякденних завдань, таких як навчання, робота, спілкування, орієнтація, контроль за поведінкою, пересування та самообслуговування;

виражений ступінь обмеження (2 ступінь) — особа стикається з істотними труднощами у виконанні більшості основних активностей, що може включати значні обмеження у навчанні, роботі, спілкуванні та самообслуговуванні, які вимагають регулярної допомоги або спеціальних заходів для покращення якості життя;

значний ступінь обмеження (3 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, таких як догляд, харчування та пересування.

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

Здатність до пересування — можливість ефективно пересуватися у своєму оточенні (ходити, бігати, долати перепони, користуватися особистим та громадським транспортом), зокрема з використанням допоміжних засобів реабілітації.

До параметрів оцінки здатності пересування належать: характер ходьби, темп пересування, відстань, яку долає хворий, здатність самостійно користуватись транспортом, потреба у допомозі інших осіб під час пересування, зокрема з використанням допоміжних засобів реабілітації.

Існують такі ступені обмеження здатності до пересування:

нормальна здатність до пересування (відсутність обмеження) — особа здатна пересуватися без обмежень: ходити, бігати, долати перепони, користуватися особистим та громадським транспортом. Показниками оцінки є темп пересування понад 100 метрів на хвилину та більше, здатність долати 500 метрів та більше без втоми, результат виконання шестихвилинного тесту ходьби — понад 500 метрів;

легкий ступінь обмеження — особа може пересуватися з незначними труднощами, такими як незначне уповільнення темпу або потреба в коротких перервах на довгих відстанях. Особи з легким обмеженням можуть самостійно користуватися особистим та громадським транспортом, але іноді потребують допомоги. Показниками оцінки є темп пересування 60—100 метрів на хвилину, здатність долати 200—500 метрів із можливими перервами, результат виконання шестихвилинного тесту ходьби — 300—500 метрів;

помірний ступінь обмеження (1 ступінь) — особа може пересуватися, але з деякими труднощами, це може включати повільніший темп, потребу в коротких перервах на довгих відстанях або невеликі труднощі під час долаття перепон. Вони можуть самостійно користуватися особистим та громадським транспортом, але іноді потребують допомоги. Показниками оцінки є темп пересування 20—59 метрів на хвилину, здатність долати до 200 метрів лише з допомогою (палиці, ходунків або інших допоміжних засобів реабілітації), результат виконання шестихвилинного тесту ходьби — 100—300 метрів;

виражений ступінь обмеження (2 ступінь) — особа має значні труднощі під час пересування, наприклад, може ходити лише на короткі відстані або потребувати допомоги під час використання сходів. Темп пересування повільний, можливість користуватися особистим та громадським транспортом суттєво обмежена і особа може потребувати регулярної допомоги інших. Показниками оцінки є темп пересування 20—59 метрів на хвилину, здатність долати до 200 метрів лише з допомогою (палиці, ходунків або інших допоміжних засобів реабілітації), результат виконання шестихвилинного тесту ходьби 100—300 метрів;

значний ступінь обмеження (3 ступінь) — особа не здатна пересуватися, або здатна з серйозними обмеженнями чи в певних умовах, наприклад, за допомогою інвалідного візка. Характер ходьби може бути нестабільним, темп — дуже повільним або взагалі відсутнім. Здатність самостійно користуватися транспортом відсутня і особа потребує постійної допомоги. Показниками оцінки є практично відсутній темп пересування (0—20 метрів на хвилину), здатність долати менше 100 метрів лише із сторонньою допомогою або крісла колісного, результат виконання шестихвилинного тесту ходьби — менше 100 метрів або неможливість виконання тесту без сторонньої допомоги.

Здатність до самообслуговування — можливість ефективно виконувати соціально-побутові функції і задовольняти потреби без допомоги інших осіб.

Параметром оцінки здатності до самообслуговування є інтервал часу, через який виникає потреба в допомозі, та обсяг дій, які особа здатна виконувати щодо самообслуговування.

Існують такі ступені обмеження здатності до самообслуговування:

нормальна здатність до самообслуговування (відсутність обмеження) — особа здатна до самообслуговування без будь-якої допомоги інших, включаючи особисту гігієну, приготування їжі, одягання та інші щоденні завдання;

легкий ступінь обмеження — особа потребує допомоги від одного до кількох разів на тиждень для виконання деяких завдань

самообслуговування, наприклад, приготування їжі або нагадування про прийом лікарських засобів;

помірний ступінь обмеження (1 ступінь) — особа потребує використання допоміжних засобів, регулярної допомоги один чи кілька разів на день для виконання окремих завдань, пов'язаних з особистою гігієною, одяганням, приготуванням їжі або іншими щоденними активностями, що може передбачати підтримку у плануванні дій або безпосередню допомогу;

виражений ступінь обмеження (2 ступінь) — особа потребує допомоги в самообслуговуванні приблизно кожні 30—60 хвилин протягом дня та використання допоміжних засобів. Допомога зосереджена на виконанні базових щоденних завдань, таких як харчування, прийом ліків та пересування;

значний ступінь обмеження (3 ступінь) — особа не здатна до самообслуговування або потребує постійної допомоги протягом дня у більшості видів діяльності через серйозні обмеження у здатності до самообслуговування, що може включати повну залежність від сторонньої допомоги для виконання основних завдань.

Здатність до орієнтації — можливість самостійно орієнтуватися у просторі та часі, мати уяву про навколишні предмети. Основними системами орієнтації є зір та слух (за умови нормального стану психічної діяльності та мови).

Параметром оцінки здатності до орієнтації є можливість розрізнити зорові образи людей та предметів на відстані, що збільшується, і в різних умовах (наявність або відсутність перешкод, знайомство з обстановкою), розрізнити звуки та усну мову (слухова орієнтація) за відсутності або наявності перешкод і ступеня компенсації порушення слухового сприйняття усної мови іншими способами (письмо, невербальні форми), необхідності використання технічних засобів для орієнтації та допомоги інших осіб у різних видах повсякденної діяльності (у побуті, навчанні, на виробництві).

Існують такі ступені обмеження здатності до орієнтації:

нормальна здатність до орієнтації (відсутність обмеження) — особа не має жодних обмежень у сприйнятті зору та слуху, може повністю використовувати свої органи чуття без жодних труднощів, не потребує жодних допоміжних пристроїв або сторонньої допомоги;

легкий ступінь обмеження — особа має незначні труднощі в сприйнятті зору або слуху, які неістотно впливають на повсякденне життя, можуть використовуватися окуляри або слухові апарати у певних ситуаціях, але не потребують регулярної сторонньої допомоги;

помірний ступінь обмеження (1 ступінь) — особа має значні труднощі в сприйнятті зору та/або слуху, які вимагають адаптацій у повсякденному житті, постійно використовує окуляри та/або слухові апарати та потребує сторонньої допомоги для орієнтації в нових умовах або ситуаціях;

виражений ступінь обмеження (2 ступінь) — особа має серйозні порушення зору та/або слуху, які суттєво впливають на здатність до самостійного функціонування, постійно використовує окуляри або слухові апарати, регулярно використовує допоміжні засоби реабілітації та/або медичні вироби для адаптації і потребує сторонньої допомоги для виконання основних життєвих завдань;

серйозний ступінь обмеження (3 ступінь) — особа не здатна до орієнтації (дезорієнтація) або має вкрай серйозні порушення зору та/або слуху, які унеможливають нормальну життєдіяльність без сторонньої допомоги, постійно потребує допоміжних засобів реабілітації та/або медичних виробів, але такі засоби не забезпечують повної функціональності, а також потребує постійної допомоги для всіх видів діяльності.

Здатність до спілкування (комунікативна здатність) — можливість установлювати контакти з іншими людьми та підтримувати суспільні взаємозв'язки (порушення спілкування, пов'язані з розладом психічної діяльності, тут не розглядаються).

Основним засобом комунікації є усна мова, допоміжним — читання, письмо, невербальна мова (жестова, знакова).

Параметри оцінки — характеристика кола осіб, з якими можлива підтримка контактів, а також потреба у допомозі інших осіб у процесі навчання та трудової діяльності.

Існують такі ступені обмеження здатності до спілкування:

нормальна здатність до спілкування (відсутність обмеження) — особа здатна самостійно встановлювати контакти з будь-яким колом осіб, ефективно підтримує суспільні зв'язки в будь-якому середовищі без обмежень або допоміжних засобів;

легкий ступінь обмеження — особа здатна спілкуватися в більшості ситуацій, але може потребувати допомоги або підказок у нових, стресових або незнайомих ситуаціях. Підтримує контакти з обмеженим колом осіб і інколи потребує допоміжних засобів (наприклад, письмових нотаток);

помірний ступінь обмеження (1 ступінь) — особа здатна до спілкування з обмеженим колом знайомих осіб, часто потребує допоміжних засобів (читання з губ, письмові інструкції) або допомоги для підтримання контакту, наявні труднощі у суспільній взаємодії на робочому місці чи під час навчання;

виражений ступінь обмеження (2 ступінь) — особа здатна спілкуватися тільки з дуже вузьким колом осіб (наприклад, з близькими родичами або доглядачами), для підтримки контактів постійно потребує допомоги інших осіб або допоміжних засобів. Невербальна комунікація використовується значно частіше, ніж усна;

серйозний ступінь обмеження (3 ступінь) — особа не здатна до спілкування або практично не здатна до самостійного спілкування через значні обмеження; всі контакти можливі лише за допомогою інших осіб або спеціальних засобів комунікації (наприклад, комунікативних пристроїв), встановлення контактів у суспільстві є майже неможливим.

Здатність контролювати свою поведінку — можливість поводитися відповідно до морально-етичних і правових норм суспільного середовища.

Параметри оцінки — здатність усвідомлювати себе і дотримуватися установлених суспільних норм, ідентифікувати людей та об'єкти і розуміти стосунки між ними, правильно сприймати, інтерпретувати і адекватно реагувати на традиційну і незвичну ситуації, дотримуватися особистої безпеки і охайності.

Існують такі ступені обмеження здатності контролювати свою поведінку:

нормальна здатність контролю поведінки (відсутність обмеження) — особа повністю усвідомлює свої дії, здатна дотримуватися встановлених суспільних норм, ідентифікувати людей та об'єкти, а також адекватно реагувати як на звичні, так і на нові ситуації. Забезпечує особисту безпеку і охайність без будь-яких обмежень або сторонньої допомоги;

легкий ступінь обмеження — особа в основному здатна контролювати свою поведінку та дотримуватися норм, але може потребувати іноді допомоги або підказок у незнайомих ситуаціях. Може незначно відхилятися від соціальних норм у стресових умовах або нових обставинах, але зберігає здатність забезпечувати особисту безпеку і охайність;

помірний ступінь обмеження (1 ступінь) — особа здатна контролювати свою поведінку лише у звичних обставинах, часто потребує допомоги для дотримання суспільних норм і підтримки адекватної реакції на складні або незвичні ситуації. Може відчувати труднощі з особистою безпекою або охайністю, але з підтримкою може справлятися з такими завданнями;

виражений ступінь обмеження (2 ступінь) — особа відчуває значні труднощі з контролем поведінки та дотриманням норм, потребує постійного контролю та допомоги навіть у звичних ситуаціях, може мати проблеми з розумінням оточення та ідентифікацією людей і об'єктів, здатність забезпечувати особисту безпеку і охайність значно обмежена;

серйозний ступінь обмеження (3 ступінь) — особа не здатна або практично не здатна контролювати свою поведінку відповідно до соціальних норм і потребує постійного нагляду та допомоги. Може не розпізнавати знайомих людей та об'єкти, втрачає здатність забезпечувати особисту безпеку і охайність, а реакції на навколишнє середовище є неадекватними і непередбачуваними.

Здатність до навчання — можливість сприймати, засвоювати та накопичувати знання, формувати навички і уміння (побутові, культурні, професійні та інші) у цілеспрямованому процесі навчання. Можливість професійного навчання — здатність до оволодіння теоретичними знаннями і практичними навичками та умінням конкретної професії.

Параметри оцінки — можливість навчатися у звичайних або спеціально створених умовах (спеціалізований заклад освіти або група, навчання в домашніх умовах тощо); обсяг програми, строки і режим навчання; можливість освоєння професій різного кваліфікаційного рівня або тільки окремих видів робіт; необхідність використання допоміжних засобів реабілітації та/або медичних виробів із залученням допомоги інших (крім викладача) осіб.

Існують такі ступені обмеження здатності до навчання:

відсутність обмежень здатності до навчання — особа здатна навчатися у звичайних умовах без сторонньої допомоги, повністю засвоювати програму будь-якого рівня, включаючи професійні знання та навички, відповідно до звичайного режиму навчання;

легкий ступінь обмеження — особа може засвоювати програму в звичайних умовах, однак потребує незначного коригування освітнього процесу (додаткові пояснення, подовжені строки навчання), а також іноді може потребувати допомоги спеціаліста для засвоєння складних або нових понять;

помірний ступінь обмеження (1 ступінь) — особа потребує додаткових умов для навчання в закладах загального типу за умови дотримання спеціального режиму освітнього процесу та/або з використанням допоміжних засобів, за допомогою інших осіб (крім персоналу, що навчає), може засвоювати обмежену програму, яка адаптована під її потреби, з подовженими строками навчання та періодичною допомогою сторонніх осіб (крім персоналу, що навчає) для ефективного засвоєння матеріалу;

виражений ступінь обмеження (2 ступінь) — особа здатна засвоювати лише окремі види робіт або завдань за індивідуальною програмою, часто потребує навчання вдома або додаткових умов для навчання, постійної підтримки спеціалістів та допоміжних засобів для забезпечення засвоєння навіть обмеженого обсягу знань і навичок;



серйозний ступінь обмеження (3 ступінь) — особа не здатна або практично не здатна до цілеспрямованого навчання навіть за організації додаткових умов для навчання і потребує постійної інтенсивної допомоги. Може оволодівати лише базовими життєвими навичками та потребує індивідуального догляду та підтримки в повсякденному житті.

Здатність до трудової діяльності — сукупність фізичних, соціальних та психологічних можливостей людини, яка визначається станом здоров'я, що дає змогу їй займатися різного виду трудовою діяльністю.

Професійна працездатність — здатність людини якісно виконувати роботу, що передбачена конкретною професією, яка дає змогу реалізувати трудову зайнятість у певній сфері виробництва відповідно до вимог змісту і обсягу виробничого навантаження, встановленого режиму роботи та умов виробничого середовища.

Параметри оцінки — збереження або втрата професійної здатності, можливість трудової діяльності за іншою професією, яка за кваліфікацією дорівнює попередній, оцінка допустимого обсягу роботи у своїй професії і посаді, можливість трудової зайнятості в звичайних або спеціально створених умовах.

Існують такі ступені обмеження здатності до трудової діяльності:

нормальна здатність до трудової діяльності — особа здатна виконувати всі види трудової діяльності без жодних обмежень, вона має можливість працювати на рівні, що відповідає її професійній підготовці та кваліфікації;

легкий ступінь обмеження — особа має знижену здатність виконувати деякі види діяльності, проте особа здатна виконувати основні обов'язки за допомогою незначних адаптацій або підтримки;

помірний ступінь обмеження (1 ступінь) — особа має частково втрачену можливість для повноцінної трудової діяльності, що може включати: втрату професії або значне обмеження кваліфікації, зменшення обсягу професійної трудової діяльності більше ніж на 25 відсотків, значні труднощі в набутті професії або працевлаштуванні, особливо для осіб, що раніше не працювали;

виражений ступінь обмеження (2 ступінь) — особа може бути не здатна до провадження окремих видів трудової діяльності або до трудової діяльності взагалі, або здатна провадити різні види трудової діяльності шляхом створення відповідних умов праці із забезпеченням допоміжними засобами реабілітації та додатковим облаштуванням робочого місця, здійснення реабілітаційних заходів;

серйозний ступінь обмеження (3 ступінь) — особа не здатна до трудової діяльності взагалі або здатна провадити окремі види трудової діяльності за умови їх забезпечення допоміжними засобами реабілітації та

додатковим облаштуванням робочого місця, здійснення реабілітаційних заходів, зокрема вдома.

### Критерії стійкості розладів функцій організму

7. Порушення функцій організму є стійким за умови, що хвороба триває не менше 12 місяців, або очікується, що вона триватиме щонайменше 12 місяців або призведе до смерті особи, а також існують мінімальні шанси на значне покращення стану навіть за умов застосування найкращого доступного лікування.

### Критерії визнання особи особою з інвалідністю

8. Підставою для визнання особи особою з інвалідністю є одночасна наявність таких обов'язкових умов:

стійкі порушення функцій організму — хвороба триває не менше 12 місяців, або очікується, що вона триватиме щонайменше 12 місяців або призведе до смерті особи, а також існують мінімальні шанси на значне покращення стану навіть за умов застосування найкращого доступного лікування;

обмеження життєдіяльності — особа має помірний (1 ступінь), виражений (2 ступінь) або значний (3 ступінь) ступінь обмеження здатності до самообслуговування, пересування, орієнтації, контролю своєї поведінки, спілкування, навчання, виконання трудової діяльності;

необхідність вжиття заходів соціального захисту — особа має потребу в підтримці в повсякденному житті, а саме: отриманні послуг з реабілітації, паліативної допомоги, забезпеченні технічними та іншими засобами реабілітації, забезпеченні лікарськими засобами для використання в амбулаторних умовах та/або медичними виробами для використання в амбулаторних та побутових умовах.

9. Для осіб, що мають захворювання та стани, визначені в додатку, встановлюється інвалідність на підставі медичних записів, що підтверджують відповідне захворювання та стан.

10. Особі, що визнається особою з інвалідністю, залежно від ступеня розладу функцій органів і систем організму та обмеження її життєдіяльності встановлюється одна з таких груп інвалідності:

перша (I), яка поділяється на підгрупи А і Б залежно від ступеня втрати здоров'я особами з інвалідністю та обсягу потреби в постійному сторонньому догляді, допомозі або нагляді;

друга (II);

третья (III).

11. Третя група інвалідності встановлюється особам, які мають помірний ступінь (1 ступінь) обмеження одного або кількох критеріїв життєдіяльності людини, що зумовлені захворюванням, наслідками травм або вродженими вадами.

12. Друга група інвалідності встановлюється, якщо особа має виражений ступінь (2 ступінь) обмеження одного або кількох критеріїв життєдіяльності людини, що зумовлені захворюванням, наслідками травм або вродженими вадами.

До II групи інвалідності можуть належати також особи, які мають дві хвороби або більше, що призводять до інвалідності, наслідки травми або вроджені порушення та їх комбінації, які в сукупності спричиняють виражене (2 ступінь) обмеження життєдіяльності особи та її працездатності.

13. Перша група інвалідності встановлюється, якщо особам має значний ступінь (3 ступінь) обмеження одного або кількох критеріїв життєдіяльності людини, що зумовлені захворюванням, наслідками травм або вродженими вадами.

До I групи належать особи з найважчим станом здоров'я, які повністю не здатні до самообслуговування, потребують постійного стороннього нагляду, догляду або допомоги, повністю залежні від інших осіб у виконанні життєво важливих соціально-побутових функцій або які частково здатні до виконання окремих елементів самообслуговування.

До підгрупи А I групи інвалідності належать особи з виключно високим ступенем втрати здоров'я, який спричиняє до виникнення потреби у постійному сторонньому нагляді, догляді або допомозі інших осіб і фактичну нездатність до самообслуговування.

Критеріями встановлення підгрупи А I групи інвалідності є ступінь втрати здоров'я, що спричиняє повну нездатність до самообслуговування та повну залежність від інших осіб (необхідність постійного стороннього нагляду, догляду або допомоги).

До підгрупи Б I групи інвалідності належать особи з високим ступенем втрати здоров'я, який спричиняє значну залежність від інших осіб у виконанні життєво важливих соціально-побутових функцій і часткову нездатність до виконання окремих елементів самообслуговування.

Критеріями встановлення підгрупи Б I групи інвалідності є ступінь втрати здоров'я, що спричиняє втрату можливості самостійного задоволення з допомогою технічних засобів і за умови відповідного облаштування житла більшості життєво необхідних фізіологічних та побутових потреб.

14. Строк повторного огляду визначається з урахуванням стану, прогнозу розвитку захворювання та реабілітаційного потенціалу.

#### Строк встановлення інвалідності

15. Інвалідність встановлюється на такі строки:

для осіб, які мають анатомічні дефекти, інші необоротні порушення функцій органів і систем організму згідно з частиною I додатка, — безстроково;

для осіб, які проходять повторне оцінювання і мають інвалідність I групи протягом 5 років, — безстроково;

для осіб, які мають онкологічні та онкогематологічні захворювання з несприятливим прогнозом згідно з частиною II додатка, — на 5 років;

для осіб, які мають хронічні захворювання з тяжким перебігом згідно з частиною III додатка, — на 5 років;

для осіб, яким вперше встановлюється III група інвалідності, — на 1 рік;

для осіб, яким вперше встановлюється II група інвалідності, — на 2 роки;

для осіб, що проходять повторне оцінювання, — на 1—3 роки.

#### Настанова із застосування критеріїв встановлення інвалідності

16. З метою сприяння експертним командам з оцінювання повсякденного функціонування особи в прийнятті обґрунтованих рішень щодо встановлення інвалідності МОЗ до 1 квітня 2025 р. розробляє та затверджує настанову, що регламентує застосування критеріїв для встановлення інвалідності. Така настанова є нормативним документом, який містить рекомендації щодо методів діагностики захворювань та критеріїв інвалідності, пов'язаних із різними захворюваннями.

---

Додаток  
до критеріїв встановлення  
інвалідності

I. ПЕРЕЛІК

анатомічних дефектів та захворювань, при яких група інвалідності встановлюється без строку повторного оцінювання

Група інвалідності ІА

1. Кукси обох верхніх кінцівок — на рівні плеча.
2. Кукси двох нижніх кінцівок — на рівні гомілки та вище у поєднанні з куксою однієї верхньої кінцівки.
3. Психічні розлади із стійкими, значно вираженими психопатологічними синдромами (деменція; олігофренія: ідіотія, імбецильність; слабоумство внаслідок шизофренії та епілепсії).
4. Хвороби центральної та периферичної нервової системи з прогресуючим перебігом, наслідки травм та інших захворювань нервової системи із незворотними, значно вираженими порушеннями рухових, мовних та зорових функцій (тетра- або триплегія, верхня або нижня параплегія, виражена атаксія, грубий паркінсоновський та гіперкінетичний синдроми з неможливістю стояти та ходити, виражені бульбарні порушення, тотальна афазія, повна сліпота або концентричне звуження полів зору до 10 градусів від точки фіксації на обидва ока).
5. Різко виражена контрактура або анкілози плечових, ліктьових, променево-зап'ясткових суглобів верхніх кінцівок або кульшових, колінних, гомілково-ступневих суглобів нижніх кінцівок у функціонально невігідному положенні (у разі неможливості ендопротезування).
6. Поєднання сліпоти на обидва ока (коригована гострота зору нижче ніж 0,1 або концентричне звуження полів зору до 25 градусів від точки фіксації) із загальною соматичною патологією, що призводить до високого ступеня втрати здоров'я та повної залежності від інших осіб; або з ампутаціями нижніх кінцівок на рівні стегна або однієї верхньої кінцівки; або з повною глухотою.

Група інвалідності ІБ

7. Двобічний анофтальм (відсутність очей, вроджені рудиментарні очні яблука).

8. Сліпота (гострота зору з переносною корекцією менше ніж 0,05 або концентричне звуження поля зору до 10 градусів від точки фіксації) на обидва ока внаслідок стійких незворотних змін.
9. Кукси обох нижніх кінцівок на рівні нижньої третини стегон і вище.
10. Хвороби центральної та периферичної нервової системи з прогресуючим перебігом і наслідки травм та інших уражень нервової системи з незворотними, значно вираженими порушеннями рухових, мовних та зорових функцій (верхня або нижня параплегія, геміплегія, виражена атаксія, тотальна афазія, повна сліпота тощо).
11. Психічні захворювання: люцидна кататонія, яка триває понад один рік, слабоумство внаслідок епілепсії з частими (15 і більше разів на місяць) епілептичними нападами.
12. Двобічна відсутність чотирьох, трьох пальців кистей, включаючи перший.
13. Кукси верхніх кінцівок на рівні передпліччя у різних поєднаннях.
14. Різко виражена контрактура або анкілоз суглобів китиць у функціонально не вигідному положенні.

### Група інвалідності II

15. Відсутність однієї легені та хронічна легенева недостатність II ступеня внаслідок патологічних змін другої легені.
16. Стійкий повний птоз на обох очах після всіх видів відновного лікування та необоротні зміни органу зору з гостротою зору з переносною корекцією 0,05—0,08 або концентричним звуженням поля зору до 20 градусів від точки фіксації на обидва ока або на око, що краще бачить.
17. Параліч нижньої кінцівки, виражені тетрапарез, трипарез, верхній або нижній парапарез, геміпарез за неефективності заходів фізичної реабілітації.
18. Паркінсонівський синдром внаслідок хвороби Паркінсона або вторинного паркінсонізму з вираженими акінетико-ригідним, дискінетичним та постуральним синдромами.
19. Дефекти черепа (60 кв. сантиметрів і більше), не заміщені аутокісткою.
20. Екзартикуляція верхньої кінцівки в плечовому суглобі, екзартикуляція стегна.
21. Коротка кукса стегна у разі неможливості протезування.
22. Кукса обох гомілок.

23. Хибна кукса нижньої кінцівки або обох стоп на рівні суглоба Шопара у разі неможливості реабілітації і протезування.

24. Анкілоз або різко виражена контрактура кульшового суглоба (порушення функції суглоба III ступеня) з вираженою контрактурою, анкілозом колінного суглоба, ампутаційною куксою ступні на рівні суглоба Лісфранка та вищому рівні за неефективності та безперспективності реабілітаційних заходів.

25. Кукса стегна чи гомілки в поєднанні з іншою незворотною патологією у разі неможливості реабілітації, що призводить у сукупності до обмеження життєдіяльності II ступеня.

26. Деформація грудної клітини внаслідок резекції п'яти та більше ребер за наявності легеневої недостатності II ступеня.

27. Кукса верхньої або нижньої кінцівки, поєднана з глухотою на обидва вуха або відсутністю зору на одне око, або помірною афазією.

28. Параліч або виражений парез однієї кінцівки, поєднаний з глухотою на обидва вуха або відсутністю зору на одне око, або помірною афазією, або помірними розладами функції тазових органів.

29. Цукровий діабет (середнього або тяжкого перебігу) в поєднанні з ампутацією нижньої кінцівки на рівні верхньої третини гомілки та вище.

30. Калова (сечова) нориця, неприродний задній прохід за неефективності або наявності протипоказань до оперативного втручання.

31. Кукса стегна за помірного порушення рухових чи статичних функцій іншої нижньої кінцівки (деформуючий артроз кульшового суглоба I—II ступенів, неправильно зрослий злам стегнової кістки із скривленням осі, вкорочення кінцівки на 2—3 сантиметри, фіброзний анкілоз колінного суглоба, помірна контрактура колінного суглоба, помірна контрактура скокового суглоба, порушення функції суглоба II ступеня).

32. Стан після трансплантації внутрішніх органів за умови сприятливого перебігу післяопераційного періоду.

33. Стан після ендопротезування двох суглобів (кульшових, колінних) у різних поєднаннях.

34. Психічне захворювання, інвалідність внаслідок якого триває більше десяти років.

35. Єдина функціонуюча нирка за наявності хронічної ниркової недостатності III ступеня.

### Група інвалідності III

36. Відсутність одного ока.

37. Стійкий повний птоз на одному оці після проведення усіх видів відновного лікування.

38. Сліпота на одне око (гострота зору з переносною корекцією 0,05 і нижче або концентричне звуження поля зору до 10 градусів від точки фіксації) або ураження обох очей (зниження гостроти зору з переносною корекцією 0,1 і нижче або концентричне звуження поля зору до 25 градусів від точки фіксації).

39. Двобічна глибока туговухість з підвищенням порогів повітряної провідності 86 дБ та більше на частотах 500—4000 Гц у разі неможливості хірургічної корекції.

40. Стійка трахеостома.

41. Стеноз гортані II—III ступенів внаслідок травматичного або інфекційного ураження нервово-м'язового апарату гортані з одно- або двобічним парезом і стійкою дисфонією у разі неможливості або неефективності хірургічного лікування.

42. Стійка афонія органічного генезу.

43. Дефект щелепи або твердого піднебіння, якщо протезування не забезпечує жування та ковтання і призводить до помірно вираженого дефіциту ваги тіла.

44. Спотворюючі обличчя рубці та дефекти, які не піддаються хірургічно-косметологічній корекції.

45. Карликовість із зростом нижче ніж 130 сантиметрів у чоловіків та 120 сантиметрів у жінок.

46. Помірна сенсорна афазія за неефективності логопедичної реабілітації.

47. Параліч кисті за неефективності фізичної реабілітації.

48. Помірний парез верхньої або нижньої кінцівки, що супроводжується значним обмеженням обсягу активних рухів в усіх суглобах за неефективності фізичної реабілітації.

49. Чужорідне тіло в речовині головного мозку (внаслідок травми), якщо травма супроводжувалась абсцесом мозку або менінгоенцефалітом (введення чужорідних тіл у речовину головного мозку з метою лікування не є дефектом, і група інвалідності встановлюється залежно від порушень нервової системи та психіки).

50. Дефект кісток черепа (3 кв. сантиметри і більше), не заміщений аутокісткою.



51. Паркінсонівський синдром внаслідок хвороби Паркінсона або вторинного паркінсонізму з помірно вираженими акінетико-ригідним, дискінетичним та постуральним синдромами.

52. Кукса верхньої кінцівки на рівні променево-зап'ясткового суглобу та вище.

53. Хибний суглоб плеча або обох кісток передпліччя.

54. Відсутність усіх фаланг чотирьох пальців кисті, за винятком першого.

55. Відсутність трьох пальців кисті, включаючи перший; анкілоз чи виражена контрактура тих самих пальців у функціонально не вигідному положенні.

56. Відсутність першого та другого пальців з відповідними п'ястковими кістками.

57. Відсутність перших пальців обох кистей.

58. Відсутність трьох пальців кистей з відповідними п'ястковими кістками.

59. Кукса стегна чи гомілки.

60. Кукса стопи на рівні суглоба Лісфранка або на вищому рівні.

61. Двобічна кукса стопи з резекцією голівок плюсневих кісток за Шарпом.

62. Різко виражена контрактура або анкілоз двох надп'ястково-гомілкових суглобів.

63. Різко виражена контрактура або анкілоз надп'ястково-гомілкового суглоба з розташуванням стопи у функціонально не вигідному положенні.

64. Різко виражена контрактура чи анкілоз кульшового або колінного суглоба.

65. Вроджений або набутий вивих одного кульшового суглоба із значним порушенням функції.

66. Деформація грудної клітки внаслідок резекції трьох та більше ребер за наявності легеневої недостатності I ступеня і вище.

67. Хибний суглоб стегна чи обох кісток гомілки або великої гомілкової кістки за неефективності реабілітаційних заходів після п'яти років спостереження.

68. Нестійкий колінний або кульшовий суглоб з вираженим порушенням функції кінцівки.

69. Укорочення нижньої кінцівки на 7 сантиметрів і більше.

70. Сколіоз III ступеня, кіфосколіоз III ступеня з наявністю легеневої недостатності II ступеня, або сколіоз чи кіфосколіоз IV ступеня.

71. Анкілоз або різко виражена контрактура плечового або ліктьового суглоба у функціонально не вигідному положенні.

72. Нестабільність плечового або ліктьового суглоба у поєднанні з несправжнім суглобом однієї з кісток передпліччя за низького реабілітаційного потенціалу.

73. Контрактура передпліччя в положенні повної пронації.

74. Ішемічна контрактура Фолькмана з вираженим порушенням основних функціональних захватів кисті.

75. Деформуючий артроз кульшового суглоба IV ступеня з порушенням функції суглоба III ступеня та вище за низького реабілітаційного потенціалу.

76. Екстирпація шлунка, тотальна колопроктомія, панкреатоектомія за наявності цукрового діабету.

77. Первинний (тотальна тиреоїдектомія) або вторинний (внаслідок патології гіпофізу) гіпотиреоз у тяжкій формі в стадії субкомпенсації або декомпенсації за неефективності адекватного лікування.

78. Первинна (двобічна адреналектомія) або вторинна (внаслідок патології гіпофізу) надниркова недостатність у тяжкій формі.

79. Чужорідне тіло в серцевому м'язі або у перикарді внаслідок травми (поранення), штучний клапан серця, функціонуючий кардіостимулятор (введення чужорідних тіл у судини серця, міокард, перикард з метою лікування або діагностики не є дефектом, і група інвалідності встановлюється залежно від порушень функції серцево-судинної системи та обмеження життєдіяльності хворого).

80. Єдина функціонуюча нирка.

81. Відсутність однієї легені.

82. Двобічна мастектомія.

83. Однобічна мастектомія внаслідок злоякісного новоутворення.

84. Мікроцист (70 куб. сантиметрів та менше) або відсутність сечового міхура.

85. Цистектомія з транслокалізацією сечоводів у кишківник.

86. Рідкісні (орфанні) захворювання, що призводять до скорочення тривалості життя хворих або їх інвалідизації.

87. Розширена екстирпація матки з додатками за наявності онкологічних захворювань.

## 88. Травматична кастрація у чоловіків.

## II. ПЕРЕЛІК

онкологічних та онкогематологічних захворювань з несприятливим прогнозом

Захворювання та стан	Код згідно з національним класифікатором НК 025:2021 “Класифікатор хвороб та споріднених проблем охорони здоров’я”
Рак слинних залоз	C08.9
Рак стравоходу	C16.9
Рак шлунка, з віддаленими метастазами або неоперабельний, або нерезекційний, або рецидивуючий	C16.9
Рак товстої кишки, з віддаленими метастазами або неоперабельний, або нерезекційний, або рецидивуючий	C18
Дрібноклітинний рак товстої кишки	C18
Фіброламельярний рак	C22.0
Гепатоцелюлярна карцинома	C22.0
Холангіоцелюліома	C22.1
Рак жовчного міхура	C22.1
Гепатобластома	C22.2
Рак підшлункової залози	C25
Естезіоневробластома	C30.0
Синоназальний рак	C30.0
Дрібноклітинний рак тимуса	C31
Недрібноклітинний рак легені	C34
Саркоматоїдна карцинома легень, стадії II—IV	C34
Дрібноклітинний рак легень	C34
Саркома Юінга	C41
Остеосаркома, з віддаленими метастазами або неоперабельний чи нерезекційний	C41

Захворювання та стан	Код згідно з національним класифікатором НК 025:2021 “Класифікатор хвороб та споріднених проблем охорони здоров’я”
Злоякісна меланома, слизових оболонок	C43
Злоякісний меланома шкіри з метастазами	C43
Карцинома клітин Меркеля, з метастазами	C44.6, C44.7, C44.3
Плевральна мезотеліома	C45
Десмопластична мезотеліома	C45.3
Перитонеальна мезотеліома	C45.1
Перикардіальна мезотеліома	C45.2
Саркоматозна мезотеліома	C45.9
Саркома Капоші легень	C46.7
Рак периферичних нервів, метастатичний або рецидивуючий	C47
Рак спинальних нервових корінців, метастатичний або рецидивуючий	C47
Первинний рак очеревини	C48.1, C80.1
Десмопластичні дрібноклітинні пухлини	C48.2
Перитонеальний муцинозний карциноматоз	C48.2
Первинний перитонеальний рак	C48.2
Лейоміосаркома	C49
Злоякісна гастроінтестинальна стромальна пухлина	C49
Саркома м’яких тканин, з віддаленими метастазами або рецидивуюча	C49
Альвеолярна саркома м’яких тканин	C49.9
Ангіосаркома	C49.9
Саркома з перестановкою СІС	C49.9
Рабдомиосаркома	C49.9
Атипова тератоїдна/рабдоїдна пухлина	C49.9, C72.9
Запальний рак молочної залози	C50.9

Захворювання та стан	Код згідно з національним класифікатором НК 025:2021 “Класифікатор хвороб та споріднених проблем охорони здоров’я”
Ендометриальна стромальна саркома	C54.1
Метастатична ендометриальна аденокарцинома	C54.1
Злоякісна пухлина зародкових клітин (герміногенна пухлина)	C56, C62
Дрібноклітинний рак жіночих статевих шляхів	C57.9
Рак простати, гормонально-рефрактерний або з вісцеральними метастазами	C61
Дрібноклітинний рак простати	C61
Ниркова медулярна карцинома	C64.9
Рак сечовода, з віддаленими метастазами або неоперабельний, нерезекційний чи рецидивуючий	C66
Двостороння ретинобластома	C69.2
Астроцитома, стадії III і IV	C71.0—C71.9
Карцинома хориоїдального сплетення	C71.5
Медулобластома	C71.6
Злоякісні гліоми стовбура головного мозку — у дитинстві	C71.7
Анапластична епендимома	C71.9
Епендимобластома — дитяча пухлина мозку	C71.9
Гліобластома мультиформна (рак мозку)	C71.9
Гліома, стадії III і IV	C71.9
Злоякісна ектомезенхімома	C71.9
Олігодендрогліома, стадія III	C71.9
Первинна лімфома центральної нервової системи	C72.9
Анапластичний рак щитоподібної залози	C73

Захворювання та стан	Код згідно з національним класифікатором НК 025:2021 “Класифікатор хвороб та споріднених проблем охорони здоров’я”
Рак голови та шиї, з віддаленими метастазами або неоперабельний, або нерезекційний	C76.0, C77
Рак тонкої кишки, з віддаленими метастазами або неоперабельний, нерезекційний чи рецидивуючий	C78.4
Рак нирки, неоперабельний або нерезекційний	C79
Злоякісна ренальна рабдоїдна пухлина	C79.0
Рак сечового міхура, з віддаленими метастазами або невиліковний, нерезектабельний	C79.1
Вторинна аденокарцинома головного мозку	C79.3
Хондросаркома, з мультимодальною терапією	C79.5
Рак наднирників, з віддаленими метастазами або невиліковний, нерезектабельний або рецидивуючий	C79.7
Анапластичний рак наднирників у дорослих, з віддаленими метастазами або невиліковний, нерезектабельний або рецидивуючий	C79.7
Рак молочної залози, з віддаленими метастазами або невиліковний, нерезектабельний	C79.81
Рак яєчників, з віддаленими метастазами або неоперабельний чи нерезекційний	C79.82
Карцинома невідомої первинної локалізації	C80
Лептоменінгеальний карциноматоз	C80.0
Ліпосаркома, метастатична або рецидивуюча	C80.1
NUT-карцинома	C80.9

Захворювання та стан	Код згідно з національним класифікатором НК 025:2021 “Класифікатор хвороб та споріднених проблем охорони здоров’я”
Лімфома Ходжкіна, рефрактерна форма	C81
Лімфома з клітин мантийної зони	C83.1
Плазмобластна лімфома	C83.3
Первинна лімфома з випотом	C83.8
Неходжкінська лімфома	C85.9
Синдром Ріхтера	C85.9
Лімфоматоїдний гранулематоз, стадія III	C86.0
Бластний плазмацитоїдний дендритноклітинний новоутвір	C86.4
Ангіоімунобластна Т-клітинна лімфома	C86.5
Гострі лейкози	C91—C95
Хронічний мієлоїдний лейкоз, бластна фаза	C92.1
Фолікулярна дендритна клітинна саркома — метастатична або рецидивуюча	C96.4
Гістоцитарні злоякісності новоутворення	C96.4

### III. ПЕРЕЛІК

тяжких захворювань та станів, за яких інвалідність встановлюється на 5 років

Захворювання та стан	Код згідно з національним класифікатором НК 025:2021 “Класифікатор хвороб та споріднених проблем охорони здоров’я”
Хвороби органів дихання, тяжкий перебіг з хронічною респіраторною недостатністю 3 ступеня	J96
Хвороби системи кровообігу, хронічна серцева недостатність ІІБ — ІІІ стадії	I50
Хронічна хвороба нирок, стадії 4 і 5	N18.4, N18.5

Захворювання та стан	Код згідно з національним класифікатором НК 025:2021 “Класифікатор хвороб та споріднених проблем охорони здоров’я”
ВІЛ-інфекція, 4 клінічна стадія	B20
Цукровий діабет типу 1 або 2, з хронічною хворобою нирок, стадії 3—5	E10.2, E11.2, N18.3—N18.5
Системний червоний вовчак з ураженням нирок (люпус-нефрит), хронічна хвороба нирок, стадії 3—5	M32.1, N18.3—N18.5
Фіброз та цироз печінки, за критерієм Чайлда-П’ю, клас В та С	K74
Хвороба Альцгеймера та інші деменції	F00—F03, G30
Розсіяний склероз	G35



ЗАТВЕРДЖЕНО  
постановою Кабінету Міністрів України  
від 15 листопада 2024 р. № 1338

ЗМІНИ,  
що вносяться до постанов  
Кабінету Міністрів України

1. У пункті 10 Положення про порядок видачі посвідчень і нагрудних знаків ветеранів війни, затвердженому постановою Кабінету Міністрів України від 12 травня 1994 р. № 302 “Про порядок видачі посвідчень і нагрудних знаків ветеранів війни” (ЗП України, 1994 р., № 9, ст. 218; Офіційний вісник України, 2009 р., № 3, ст. 85; 2018 р., № 68, ст. 2294):

1) абзац перший після слів “на підставі” доповнити словами “витягу з рішення експертної команди з оцінювання повсякденного функціонування особи або”;

2) друге речення абзацу другого після слова “продовження” доповнити словами “експертною командою з оцінювання повсякденного функціонування особи або”.

2. У тексті Державної типової програми реабілітації осіб з інвалідністю, затвердженої постановою Кабінету Міністрів України від 8 грудня 2006 р. № 1686 (Офіційний вісник України, 2006 р., № 50, ст. 3311; 2015 р., № 28, ст. 799), та додатках до неї слова “медико-соціальні експертні комісії” у всіх відмінках замінити словами “експертні команди з оцінювання повсякденного функціонування особи” у відповідному відмінку.

3. У Положенні про індивідуальну програму реабілітації особи з інвалідністю, затвердженому постановою Кабінету Міністрів України від 23 травня 2007 р. № 757 (Офіційний вісник України, 2007 р., № 39, ст. 1547; 2020 р., № 20, ст. 763; 2022 р., № 28, ст. 1550):

1) у пункті 4 слова “медико-соціальною експертною комісією (далі — МСЕК)” замінити словами “експертною командою з оцінювання повсякденного функціонування особи (далі — експертна команда)”;

2) у тексті Положення слово “МСЕК” замінити словами “експертна команда” у відповідному відмінку.

4. У Порядку надання статусу особи з інвалідністю внаслідок війни особам, які отримали інвалідність внаслідок поранення, контузії, каліцтва або захворювання, одержаних під час безпосередньої участі в антитерористичній операції, здійсненні заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації в Донецькій та Луганській областях, забезпеченні їх проведення, під час безпосередньої участі у заходах, необхідних для

забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України, затвердженому постановою Кабінету Міністрів України від 8 вересня 2015 р. № 685 (Офіційний вісник України, 2015 р., № 74, ст. 2434; 2024 р., № 37, ст. 2305, № 95, ст. 6144):

1) в абзацах другому, п'ятому, дев'ятому підпункту 1, в абзаці другому підпункту 2, в абзаці другому підпункту 3 та абзаці другому підпункту 4 пункту 4 слова “довідка медико-соціальної експертної комісії” замінити словами “витяг з рішення експертної команди з оцінювання повсякденного функціонування особи або довідка медико-соціальної експертної комісії”;

2) в абзаці десятому пункту 6 слова “серію та/або номер” замінити словами “дату прийняття рішення експертної команди з оцінювання повсякденного функціонування особи або серію та/або номер”, а слова “чергового переогляду” — словами “повторного оцінювання функціонального стану особи”;

3) в абзаці десятому пункту 7 слова “серію та/або номер” замінити словами “дату прийняття рішення експертної команди з оцінювання повсякденного функціонування особи або серію та/або номер”, а слова “чергового переогляду” — словами “повторного оцінювання функціонального стану особи”;

4) в абзаці четвертому пункту 9 слова “про серію та/або номер” замінити словами “дату прийняття рішення експертної команди з оцінювання повсякденного функціонування особи або серію та/або номер”, а слова “чергового переогляду” — словами “повторного оцінювання функціонального стану особи”;

5) в абзаці третьому пункту 14 слова “копії виписки” замінити словами “витягу з рішення експертної команди з оцінювання повсякденного функціонування особи або копії виписки”;

6) додаток до Порядку після слів “що підтверджується” доповнити словами “витягом з рішення експертної команди з оцінювання повсякденного функціонування особи, дата видачі \_\_\_\_\_”.

5. У Порядку призначення та виплати одноразової грошової допомоги в разі загибелі (смерті) або інвалідності деяких категорій осіб відповідно до Закону України “Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту”, затвердженому постановою Кабінету Міністрів України від 29 квітня 2016 р. № 336 “Деякі питання соціального захисту ветеранів війни та членів сімей Захисників і Захисниць України” (Офіційний вісник України, 2016 р., № 42, ст. 1575; 2022 р., № 43, ст. 2330; 2024 р., № 89, ст. 5732):

1) підпункт 2 пункту 4 після слів “що зазначена в” доповнити словами “рішенні експертної команди з оцінювання повсякденного функціонування особи або”;

2) абзац шостий пункту 8 після слів “інвалідності згідно” доповнити словами “з рішенням експертної команди з оцінювання повсякденного функціонування особи або”;

3) у пунктах 10 і 11 слова “серія та/або номер” замінити словами “дата прийняття рішення експертної команди з оцінювання повсякденного функціонування особи або серія та/або номер”;

4) в абзаці третьому пункту 12 слова “довідки медико-соціальної експертної комісії” замінити словами “витягу з рішення експертної команди з оцінювання повсякденного функціонування особи або довідки медико-соціальної експертної комісії”;

5) в абзаці шостому пункту 16 слово “довідки” замінити словами “витягу з рішення експертної команди з оцінювання повсякденного функціонування особи або довідки”;

6) у додатку 2 до Порядку слова “довідка медико-соціальної експертної комісії” замінити словами “витяг з рішення експертної команди з оцінювання повсякденного функціонування особи, дата видачі \_\_\_\_\_, або довідка медико-соціальної експертної комісії”.

6. У Порядку встановлення зв'язку інвалідності з пораненнями чи іншими ушкодженнями здоров'я, затвердженому постановою Кабінету Міністрів України від 25 квітня 2018 р. № 306 “Деякі питання встановлення зв'язку інвалідності з пораненнями чи іншими ушкодженнями здоров'я” (Офіційний вісник України, 2018 р., № 37, ст. 1293; 2024 р., № 97, ст. 6200):

1) в абзаці сьомому пункту 5 слова “довідки медико-соціальної експертної комісії” замінити словами “витягу з рішення експертної команди з оцінювання повсякденного функціонування особи” або довідки медико-соціальної експертної комісії”, а слова “лікувально-профілактичного закладу” — словами “закладу охорони здоров'я”;

2) в абзаці другому пункту 9 слова “медико-соціальної експертній комісії” замінити словами “відповідній обласній або Київській міській державній адміністрації (військовій адміністрації), де було встановлено причину інвалідності такої особи (для передачі до визначеного начальником (головою) обласної, Київської міської державної адміністрації (військової адміністрації) закладу охорони здоров'я, де зберігаються передані з медико-соціальної експертної комісії, що встановила причину інвалідності такій особі, справи), та/або закладу охорони здоров'я, на базі якого функціонує експертна команда з оцінювання повсякденного функціонування особи, яка зафіксувала

причину інвалідності такої особі (якщо особою було подано витяг з рішення)”;

3) у пункті 11 слова і цифри “медико-соціальної експертній комісії (лікарсько-консультативній комісії для осіб віком до 18 років), яка проводила медико-соціальну експертизу щодо такої особи” замінити словами і цифрами “лікареві, який направляв таку особу на оцінювання повсякденного функціонування особи (лікарсько-консультативній комісії для осіб віком до 18 років)”;

4) у пункті 12:

в абзаці другому слова “медико-соціальна експертна комісія” замінити словами “експертна команда з оцінювання повсякденного функціонування особи”, а слова і цифри “довідку про групу та причину інвалідності, порядок, умови та критерії встановлення якої затверджено постановою Кабінету Міністрів України від 3 грудня 2009 р. № 1317 “Питання медико-соціальної експертизи” (Офіційний вісник України, 2009 р., № 95, ст. 3265)” — словами і цифрами “у разі встановлення інвалідності витяг з рішення, що формується в електронній системі щодо оцінювання повсякденного функціонування особи відповідно до Порядку проведення оцінювання повсякденного функціонування особи, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 15 листопада 2024 р. № 1338 “Деякі питання запровадження оцінювання повсякденного функціонування особи”;

в абзаці п’ятому слова “довідки медико-соціальної експертної комісії про групу та причину інвалідності” замінити словами і цифрами “витягу з рішення експертної команди з оцінювання повсякденного функціонування особи, що формується в електронній системі щодо оцінювання повсякденного функціонування особи (у разі встановлення інвалідності) відповідно

до Порядку проведення оцінювання повсякденного функціонування особи, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 15 листопада 2024 р. № 1338 “Деякі питання запровадження оцінювання повсякденного функціонування особи”;

5) в додатку 1 до Порядку:

слова і цифри “За результатами проведення медико-соціальної експертизи мені встановлено I/II/III групу інвалідності (необхідне підкреслити), що підтверджує довідка медико-соціальної експертної комісії” замінити словами і цифрами “За результатами медико-соціальної експертизи або оцінювання повсякденного функціонування особи мені встановлено I/II/III групу інвалідності (необхідне підкреслити), що підтверджує довідка медико-соціальної експертної комісії або витяг з рішення експертної команди з оцінювання повсякденного функціонування особи, що формується в електронній системі щодо оцінювання повсякденного функціонування особи”;

пункт 4 додатка викласти в такій редакції:

“4. Копія довідки медико-соціальної експертної комісії та/або витягу з рішення експертної команди з оцінювання повсякденного функціонування особи про групу та причину інвалідності на арк.”.

7. У постанові Кабінету Міністрів України від 29 вересня 2021 р. № 1020 “Деякі питання призначення і виплати одноразової компенсації та щорічної допомоги, передбачених Законом України “Про протимінну діяльність в Україні” (Офіційний вісник України, 2021 р., № 80, ст. 5056):

1) у Порядку надання одноразової компенсації особам з інвалідністю та дітям з інвалідністю, постраждалим внаслідок дії вибухонебезпечних предметів, затвердженому зазначеною постановою:

у пункті 7:

абзац третій після слів “експертної комісії” доповнити словами і цифрами “або витягу з рішення експертної команди з оцінювання повсякденного функціонування особи, що формується в електронній системі щодо оцінювання повсякденного функціонування особи відповідно до Порядку проведення оцінювання повсякденного функціонування особи, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 15 листопада 2024 р. № 1338 “Деякі питання запровадження оцінювання повсякденного функціонування особи”;

в абзаці четвертому слова і цифри “постанови Кабінету Міністрів України від 3 грудня 2009 р. № 1317 “Питання медико-соціальної експертизи” (Офіційний вісник України, 2009 р., № 95, ст. 3265)” замінити словами і цифрами “постанови Кабінету Міністрів України від 15 листопада 2024 р. № 1338 “Деякі питання запровадження оцінювання повсякденного функціонування особи”;

підпункт 6 пункту 8 після слів “експертної комісії” доповнити словами “або витяг з рішення експертної команди з оцінювання повсякденного функціонування особи”;

2) підпункт 6 пункту 7 Порядку надання щорічної допомоги на оздоровлення особам з інвалідністю та дітям з інвалідністю, постраждалим внаслідок дії вибухонебезпечних предметів, затвердженого зазначеною постановою, після слів “експертної комісії” доповнити словами “або витяг з рішення експертної команди з оцінювання повсякденного функціонування особи”.

8. У постанові Кабінету Міністрів України від 8 березня 2022 р. № 225 “Деякі питання порядку проведення медико-соціальної експертизи на період дії воєнного стану на території України” (Офіційний вісник України, 2022 р., № 25, ст. 1310, № 28, ст. 1550):

1) у назві постанови слова “медико-соціальної експертизи” замінити словами “медико-соціальної експертизи дітям”;

2) підпункти 1 і 2 пункту 1 викласти в такій редакції:

“1) у разі коли дитина, якій проводиться медико-соціальна експертиза для встановлення інвалідності, не може прибути на огляд до лікарсько-консультативної комісії, така комісія може приймати рішення про встановлення інвалідності заочно на підставі направлення лікуючого лікаря;

2) лікарсько-консультативні комісії закладів охорони здоров'я, які встановлюють інвалідність дітям відповідно до Порядку встановлення лікарсько-консультативними комісіями інвалідності дітям, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 21 листопада 2013 р. № 917 “Деякі питання встановлення лікарсько-консультативними комісіями інвалідності дітям” (Офіційний вісник України, 2013 р., № 100, ст. 3666), здійснюють свої функції з дотриманням принципу екстериторіальності та забезпечують проведення медико-соціальної експертизи за направленням лікаря незалежно від місця реєстрації, проживання або перебування дитини.”;

3) пункт 2 виключити;

4) у пункті 3:

абзац другий виключити;

в абзаці четвертому слова “та ступінь втрати професійної працездатності (у відсотках)” виключити;

в абзаці п'ятому слова “особи з інвалідністю,” виключити, а слова “та в особи з інвалідністю відсутня можливість пройти медико-соціальну експертну комісію, а в дитини з інвалідністю — лікарсько-консультативну комісію” замінити словами “в дитини з інвалідністю відсутня можливість пройти лікарсько-консультативну комісію”.

9. Підпункти 1 і 2 пункту 1 постанови Кабінету Міністрів України від 16 грудня 2022 р. № 1390 “Деякі питання строку дії посвідчень осіб з інвалідністю внаслідок війни на період воєнного стану” (Офіційний вісник України, 2022 р., № 101, ст. 6307; 2024 р., № 44, ст. 2685) після слів “повторний огляд” доповнити словами “або експертними командами з оцінювання повсякденного функціонування особи не було проведено повторне оцінювання повсякденного функціонування особи”.

10. У Порядку організації та ведення військового обліку призовників, військовозобов'язаних та резервістів, затвердженому постановою Кабінету Міністрів України від 30 грудня 2022 р. № 1487 (Офіційний вісник України, 2023 р., № 5, ст. 409):

1) у пункті 60 Порядку слова “Медико-соціальні експертні комісії повідомляють” замінити словами “Експертна команда з оцінювання повсякденного функціонування особи повідомляє”, а слово і цифри “(додаток 24)” замінити словами “шляхом надсилання витягу з рішення,

що формується в електронній системі щодо оцінювання повсякденного функціонування особи за результатами проведення такого оцінювання за формою, затвердженою МОЗ”;

2) додаток 24 до Порядку виключити.

---

ЗАТВЕРДЖЕНО  
постановою Кабінету Міністрів України  
від 15 листопада 2024 р. № 1338

ПЕРЕЛІК

постанов Кабінету Міністрів України, що втратили чинність

1. Постанова Кабінету Міністрів України від 3 грудня 2009 р. № 1317 “Питання медико-соціальної експертизи” (Офіційний вісник України, 2009 р., № 95, ст. 3265).
2. Постанова Кабінету Міністрів України від 18 серпня 2010 р. № 752 “Про внесення змін до Положення про медико-соціальну експертизу” (Офіційний вісник України, 2010 р., № 65, ст. 2266).
3. Пункт 2 змін, що вносяться до постанов Кабінету Міністрів України від 3 грудня 2009 р. № 1301 і 1317, затверджених постановою Кабінету Міністрів України від 20 липня 2011 р. № 762 (Офіційний вісник України, 2011 р., № 55, ст. 2201).
4. Постанова Кабінету Міністрів України від 31 травня 2012 р. № 485 “Про внесення змін до постанови Кабінету Міністрів України від 3 грудня 2009 р. № 1317” (Офіційний вісник України, 2012 р., № 42, ст. 1618).
5. Постанова Кабінету Міністрів України від 21 січня 2015 р. № 10 “Про затвердження переліку анатомічних дефектів, інших необоротних порушень функцій органів і систем організму, станів та захворювань, за яких відповідна група інвалідності встановлюється без зазначення строку повторного огляду” (Офіційний вісник України, 2015 р., № 7, ст. 159).
6. Пункт 2 постанови Кабінету Міністрів України від 26 червня 2015 р. № 482 “Деякі питання реалізації Закону України “Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту” (Офіційний вісник України, 2015 р., № 57, ст. 1869).
7. Пункт 8 змін, що вносяться до постанов Кабінету Міністрів України, затверджених постановою Кабінету Міністрів України від 21 жовтня 2015 р. № 874 (Офіційний вісник України, 2015 р., № 89, ст. 2967).
8. Постанова Кабінету Міністрів України від 31 серпня 2016 р. № 569 “Про внесення змін до постанови Кабінету Міністрів України від 3 грудня 2009 р. № 1317” (Офіційний вісник України, 2016 р., № 70, ст. 2356).
9. Пункт 1 змін, що вносяться до постанов Кабінету Міністрів України, затверджених постановою Кабінету Міністрів України від 28 лютого 2018 р. № 125 (Офіційний вісник України, 2018 р., № 23, ст. 782).



10. Пункт 2 постанови Кабінету Міністрів України від 25 квітня 2018 р. № 306 “Деякі питання встановлення зв’язку інвалідності з пораненнями чи іншими ушкодженнями здоров’я” (Офіційний вісник України, 2018 р., № 37, ст. 1293).

11. Пункт 1 змін, що вносяться до постанов Кабінету Міністрів України, затверджених постановою Кабінету Міністрів України від 27 березня 2019 р. № 299 (Офіційний вісник України, 2019 р., № 30, ст. 1050).

12. Пункт 3 змін, що вносяться до постанов Кабінету Міністрів України, затверджених постановою Кабінету Міністрів України від 14 серпня 2019 р. № 718 (Офіційний вісник України, 2019 р., № 66, ст. 2279).

13. Пункт 3 постанови Кабінету Міністрів України від 31 березня 2021 р. № 371 “Деякі питання державної компенсації шкоди, пов’язаної з ускладненнями, що можуть виникнути після вакцинації від гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2” (Офіційний вісник України, 2021 р., № 35, ст. 2065).

14. Пункт 1 змін, що вносяться до постанов Кабінету Міністрів України від 3 грудня 2009 р. № 1317 та від 17 березня 2011 р. № 298, затверджених постановою Кабінету Міністрів України від 9 лютого 2022 р. № 137 “Деякі питання забезпечення функціонування ефективної системи закупівель лікарських засобів, медичних виробів, допоміжних засобів до них та державної компенсації шкоди” (Офіційний вісник України, 2022 р., № 18, ст. 966).

15. Пункт 2 змін, що вносяться до деяких постанов Кабінету Міністрів України щодо строку повторного огляду осіб з інвалідністю та продовження строку дії деяких медичних документів в умовах воєнного стану, затверджених постановою Кабінету Міністрів України від 30 березня 2022 р. № 390 (Офіційний вісник України, 2022 р., № 28, ст. 1550).

16. Пункт 4 змін, що вносяться до постанов Кабінету Міністрів України, затверджених постановою Кабінету Міністрів України від 1 липня 2022 р. № 783 (Офіційний вісник України, 2022 р., № 57, ст. 3390).

17. Постанова Кабінету Міністрів України від 15 липня 2022 р. № 797 “Про внесення змін до постанови Кабінету Міністрів України від 3 грудня 2009 р. № 1317” (Офіційний вісник України, 2022 р., № 58, ст. 3469).

18. Пункт 9 змін, що вносяться до постанов Кабінету Міністрів України щодо забезпечення реалізації окремих функцій Пенсійного фонду України, затверджених постановою Кабінету Міністрів України від 2 грудня 2022 р. № 1350 (Офіційний вісник України, 2022 р., № 97, ст. 6053).

19. Постанова Кабінету Міністрів України від 2 грудня 2022 р. № 1356 “Про внесення зміни до Положення про порядок, умови та критерії встановлення інвалідності” (Офіційний вісник України, 2022 р., № 98, ст. 6112).

20. Пункт 1 змін, що вносяться до постанов Кабінету Міністрів України щодо встановлення зв'язку інвалідності з пораненнями чи іншими ушкодженнями здоров'я, затверджених постановою Кабінету Міністрів України від 5 травня 2023 р. № 452 (Офіційний вісник України, 2023 р., № 49, ст. 2727).

21. Пункт 1 змін, що вносяться до постанов Кабінету Міністрів України, затверджених постановою Кабінету Міністрів України від 7 липня 2023 р. № 685 “Деякі питання встановлення факту безпосередньої участі у заходах, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України” (Офіційний вісник України, 2023 р., № 67, ст. 3821).

22. Постанова Кабінету Міністрів України від 3 травня 2024 р. № 501 “Про внесення змін до Положення про порядок, умови та критерії встановлення інвалідності” (Офіційний вісник України, 2024 р., № 44, ст. 2692).

23. Пункт 1 змін, що вносяться до постанов Кабінету Міністрів України, щодо уточнення процедури надання особам статусу особи з інвалідністю внаслідок війни та члена сім'ї загиблого (померлого) Захисника чи Захисниці України, затверджених постановою Кабінету Міністрів України від 15 жовтня 2024 р. № 1171.

24. Постанова Кабінету Міністрів України від 25 жовтня 2024 р. № 1207 “Про внесення зміни до пункту 4 Положення про медико-соціальну експертизу”.

25. Постанова Кабінету Міністрів України від 8 листопада 2024 р. № 1276 “Про внесення змін до постанови Кабінету Міністрів України від 3 грудня 2009 р. № 1317”.

---