

**РЕФОРМА МСЕК
ТА ВПРОВАДЖЕННЯ ОЦІНЮВАННЯ
ПОВСЯКДЕННОГО ФУНКЦІОНУВАННЯ ОСОБИ
(ОПФО)
В ЖИТОМИРСЬКІЙ ОБЛАСТІ**



ЯК ВИНИКЛА ПОТРЕБА У РЕФОРМІ



Стара система МСЕК

- **Окремі 328 закладів МСЕК**
- **Усе заплутано** – не уніфіковані по країні вимоги до документів та процедур
- **Увесь процес паперовий**, не прозорий та не контрольований
- Люди з реальними обмеженнями щоденної життєдіяльності не отримували рішення
- За законодавством мали завжди оцінювати життєдіяльність, в реальності – спирались лише на діагноз. (ПКМУ №1317, Наказ МОЗ №561)



Війна загострила проблеми

- Сотні тисяч **поранених** серед військових і цивільних
- Статус інвалідності впливає на **мобілізацію та відстрочку, а також виплати**

**Зміни потрібні,
щоб перейти
від залежності та закритості
до спроможності та прозорості**



Суспільний запит

- Суспільство вимагає **справедливості, прозорості та людяності**
- **Корупційні скандали**
- Недовіра → потреба у справедливій моделі
- **Переорієнтація** зі встановлення статусу за діагнозом → **на реалістичну оцінку обмежень та щоденних потреб**
- **Спрощення та пришвидшення взаємодії в системі**

ШЛЯХ ЛЮДИНИ: ВІД ПОРУШЕННЯ ЗДОРОВ'Я ДО СОЦІАЛЬНОЇ ТА ЕКОНОМІЧНОЇ АКТИВНОСТІ



Медична складова

- Діагноз
- Лікування
- Медична реабілітація

Оцінювання повсякденного
функціонування



Соціальна складова

- Соціальні послуги
- Забезпечення ДЗРами
- Страхові виплати



Економічна складова

- Підтримка у працевлаштуванні
- Навчання, перекваліфікація
- Облаштування робочого місця

Оцінювання функціонування
в сфері праці

СТАТУС ІНВАЛІДНОСТІ



Порівняння систем МСЕК та ЕКОПФО

МСЕК	ЕКОПФО
13 МСЕК та 38 лікарів по регіону, брак відповідних спеціальностей у МСЕКах	10 багатопрофільних лікарень з можливістю розширення, 262+ лікарів різних спеціальностей
Пацієнти проходили спочатку ЛКК в закладі, а потім МСЕК за територіальним принципом, невизначеність в очікуванні на дату МСЕК	Без ЛКК, пацієнт може самостійно обрати заклад у будь-якому куточку країни, автоматичне сповіщення про дату і час ОПФО
Усі документи виключно паперові, зібрати 26 документів і відвозити до МСЕК, стояти в черзі. Рішення передавались на папері до соц.сторони	Використання існуючих документів, їх електронні чи скан-копії, нічого не губиться. Увесь процес в електронній системі, автоматичний обмін
Виключно особиста присутність людини для проходження МСЕК, незалежно від її стану здоров'я чи мобільності	Форми оцінювання: очна, заочна, дистанційна та з виїздом/за місцем перебування
Діяльність МСЕК прихована за стосами паперових справ, неможливо оцінити що відбувається у системі, яке навантаження в системі, які справи і де формують	Статистичні дані з електронної системи публічно доступні на Дашборді на сайті МОЗ, а також в самій системі для користувачів для прийняття управлінських рішень

ШЛЯХ ПАЦІЄНТА



ШЛЯХ ПАЦІЄНТА



ДЛЯ КОЖНОГО
ПАЦІЄНТА ДІЮЧА
СПРАВА МОЖЕ БУТИ
ЛИШЕ **ОДНА!**



ПАЦІЄНТ МАЄ ПРАВО ПРОХОДИТИ
ОЦІНЮВАННЯ В ЕКСПЕРТНІЙ КОМАНДІ
- **В БУДЬ-ЯКОМУ МІСТІ УКРАЇНИ**, ДЕ Є
КОМАНДА ПОТРІБНОГО ПРОФІЛЮ!



ПРОФ ОГЛЯД ЧИ ЛІКУВАННЯ В
СТАЦІОНАРІ СПЕЦІАЛЬНО
ПЕРЕД ОЦІНЮВАННЯМ –
НЕ ПОТРІБНІ

ПЕРЕВАГИ НОВОЇ СИСТЕМИ



МІНІМІЗАЦІЯ КОРУПЦІЙНИХ РИЗИКІВ





Підсумки роботи системи ОПФО протягом 2025 року

(станом на 19 грудня 2025 року)

ПАПЕРОВИХ справ внесено до електронної системи: 874 — оцифровані справи, передані від МСЕК

30173 справ — розглянуто, підписано та винесено рішення

Результати розгляду:

26343 справ — встановлено статус інвалідності (87,31%)

- 11176 — статус встановлено вперше (42,4%)
- 15167 — статус продовжено (57,6%)

1523 справ — статус скасовано (5,05%)

1444 справ — статус не встановлено (4,79%)

863 справ — рішення про інвалідність не приймалось (2,86%)

(наприклад, оновлення ІПР, визначення ступеня втрати працездатності)

З дашборду з сайту МОЗ:
<https://moz.gov.ua/uk/ekopfo>

Підсумки роботи системи ОПФО протягом 2025 року

(станом на 19 грудня 2025 року)

Організація роботи системи:

- 65 експертних команд — працюють у закладах охорони здоров'я
- 10 закладів — проводить оцінювання повсякденного функціонування
- 262 лікарів — беруть участь у складі експертних команд
- 39 адміністраторів — забезпечують супровід процесу в закладах

Команди з найбільшою кількістю розглядів:

1. Онкологічний - 3409 у КНП «Житомирський обласний онкологічний диспансер» ЖОР
2. Психіатричний - 1275 у КНП «Обласний медичний спеціалізований центр» ЖОР
3. Травматологічний - 2425 у КНП «Обласна клінічна лікарня ім.О.Ф.Гербачевського» ЖОР
4. Кардіоневрологічний - 3940 у КНП «Обласна клінічна лікарня ім.О.Ф.Гербачевського» ЖОР
5. Хірургічний - 474 у КНП «Коростенська центральна міська лікарня КМР»
6. Офтальмологічний - 1001 у КНП «Обласна клінічна лікарня ім.О.Ф.Гербачевського» ЖОР
7. Гематологічний - 463 у КНП «Обласна клінічна лікарня ім.О.Ф.Гербачевського» ЖОР
8. Фтизіопульмонологічний - 306 у КНП «Обласний протитуберкульозний диспансер» ЖОР
9. Загальний - 1140 у КНП «Обласна клінічна лікарня ім.О.Ф.Гербачевського» ЖОР
10. Загально-хірургічний - 2607 у КНП «Лікарня №1» ЖМР

З дашборду з сайту МОЗ:
<https://moz.gov.ua/uk/ekopfo>

ТОП закладів з найбільшою кількістю оцінювань:

1. КНП «Обласна клінічна лікарня ім.О.Ф.Гербачевського» ЖОР — 9202 рішень
2. КНП «Лікарня №1» ЖМР — 3869 рішень
3. КНП «Бердичівська міська лікарня» БМР — 3696 рішень
4. КНП «Житомирський обласний онкологічний диспансер» ЖОР — 3409 рішень
5. КНП «Коростенська центральна міська лікарня КМР» — 3351 рішень

Підсумки роботи системи ОПФО протягом 2025 року

(станом на 19 грудня 2025 року)

Статус зайнятості осіб, які звертались на оцінювання:

1. **працюючих** - 25162 осіб

з них:

14441 не працює
4093 офісна праця
4239 фізична праця
1578 на виробництві
665 на транспорті

2. **пенсіонерів** - 5011 осіб

з них: 4147 не працює

Форми розгляду в регіоні:

1. очна - 28786 оцінювань
2. заочна - 1055 оцінювань
3. дистанційна - 290 оцінювань
4. з виїздом - 42 оцінювань

Вікова групи:

1. <18 — 502 осіб
2. 18-25 — 1121 осіб
3. 25-60 — 24954 осіб
4. >60 — 3596 осіб

3 дашборду з сайту МОЗ:
<https://moz.gov.ua/uk/ekopfo>

Найчастіше в регіоні інвалідність встановлена за такими групами діагнозів:

- 5032 – хвороби кістково-м'язевої системи та сполучної тканини (M00-M99)
- 4607 – хвороби системи кровообігу (I00-I99)
- 3802 – хвороби нервової системи (G00-G99)
- 3725 – новоутворення (C00-D48)

ПРАВА ПАЦІЄНТА ПІД ЧАС ОЦІНЮВАННЯ



1. Право на поінформованість

- Людина має право знати:
 - як проходить оцінювання
 - за якими критеріями ухвалюється рішення



2. Право на представника

- Людина може запросити представника - уповноважену особу
- Необхідно подати заяву та копію документа, що підтверджує повноваження



3. Право на фіксацію

- Можна здійснювати аудіо- чи відеозапис оцінювання, подавши заяву



4. Право на зворотний зв'язок

- Людина має право:
 - ставити запитання експертній команді
 - отримати пояснення рішення
 - дізнатися, як реалізувати рекомендації з ІПР



5. Право на оскарження

- У разі сумнівів у рішенні експертної команди — людина може протягом 40 днів оскаржити його надіславши паперову скаргу до Центру Оцінювання

ЕТАПИ ВПРОВАДЖЕННЯ РЕФОРМИ: МЕДИЧНА СКЛАДОВА





Підсумки роботи протягом 2025 року

1. Єдині правила для всіх
2. Цифровізація процесу
3. Доступність і гнучкість для людини
4. Прискорення процесу
5. Замість МСЕК — команди практикуючих лікарів
6. Менше ризиків маніпуляцій
7. Автоматичний обмін даними з держорганами
8. Розширені можливості для людини



КОРИСНА ІНФОРМАЦІЯ ДЛЯ ПАЦІЄНТІВ

- **Контакти гарячої лінії** – Департамент охорони здоров'я Житомирської обласної військової адміністрації, тел. (0412) 42-11-21
- **Адреси підрозділів Пенсійного фонду України в Житомирській області:**
<https://www.pfu.gov.ua/zt/golovne-upravlinnya-pensijnogo-fondu-ukrayiny-v-zhytomyrskij-oblasti/>
- **Фонд соціального захисту осіб з інвалідністю:**
<https://www.ispf.gov.ua/pro-fond/regionalni-viddilennya/zhitomirskie-viddilennya>