КАБІНЕТ МІНІСТРІВ УКРАЇНИ
ПОСТАНОВА

від 15 листопада 2024 р. № 1338
Київ

Деякі питання запровадження оцінювання повсякденного функціонування особи

{Із змінами, внесеними згідно з Постановами
Кабінету Міністрів України
№ 1542 від 27.12.2024
№ 94 від 28.01.2025
№ 641 від 04.06.2025
№ 1021 від 20.08.2025
№ 1111 від 03.09.2025*}*

Кабінет Міністрів України **п о с т а н о в л я є :**

1. Затвердити такі, що додаються:

Положення про експертні команди з оцінювання повсякденного функціонування особи;

Порядок проведення оцінювання повсякденного функціонування особи;

критерії направлення на проведення оцінювання повсякденного функціонування особи;

Порядок функціонування електронної системи щодо оцінювання повсякденного функціонування особи;

критерії встановлення інвалідності.

2. Установити, що до введення в дію Закону України “Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо впровадження оцінювання повсякденного функціонування особи”:

з 1 січня 2025 р. експертиза щодо встановлення інвалідності відповідно до законодавства для повнолітніх осіб проводиться експертними командами з оцінювання повсякденного функціонування особи, сформованими відповідно до Положення про

експертні команди з оцінювання повсякденного функціонування особи, затвердженого цією постановою (далі - експертні команди), до складу яких можуть входити лікарі, які мають право проводити оцінювання повсякденного функціонування особи відповідно до Порядку проведення оцінювання повсякденного функціонування особи, затвердженого цією постановою, а також Центром оцінювання функціонального стану осіб відповідно до Положення про експертні команди з оцінювання повсякденного функціонування особи, затвердженого цією постановою;

проведення оцінювання повсякденного функціонування особи організовується в кластерних та надкластерних закладах охорони здоров'я відповідно до Положення про експертну команду з оцінювання повсякденного функціонування особи, затвердженого цією постановою.

За потреби та/або в разі відсутності затвердженої спроможної мережі закладів охорони здоров'я на території регіону оцінювання повсякденного функціонування особи проводиться також у визначених Міністерством охорони здоров'я закладах охорони здоров'я державної форми власності та визначених розпорядженням начальника (голови) обласної, Київської міської державної адміністрації (військової адміністрації) за погодженням з Міністерством охорони здоров'я закладах охорони здоров'я комунальної форми власності;

оцінювання повсякденного функціонування особи проводиться з використанням електронної системи щодо оцінювання повсякденного функціонування особи після початку її функціонування.

3. Установити що:

у закладах охорони здоров'я, в яких організовується проведення оцінювання повсякденного функціонування особи, у строк до 3 грудня 2024 р. визначається та затверджується наказом керівника такого закладу охорони здоров'я перелік лікарів, які мають право проводити оцінювання повсякденного функціонування особи у складі експертних команд, а також перелік адміністраторів для забезпечення роботи таких команд;

повноваження, права і обов'язки медико-соціальних експертних комісій щодо проведення медико-соціальної експертизи, а також повноваження, права і обов'язки Центральної медико-соціальної експертної комісії Міністерства охорони здоров'я припиняються 31 грудня 2024 року.

З моменту припинення повноважень, прав і обов'язків медико-соціальних експертних комісій щодо проведення медико-соціальної експертизи:

встановлення інвалідності повнолітнім особам, здійснення інших повноважень, прав і обов'язків, визначених Положенням про експертні команди з оцінювання повсякденного функціонування особи, затвердженого цією постановою, здійснюється експертними командами відповідно до Порядку проведення оцінювання повсякденного функціонування особи, затвердженого цією постановою;

розгляд направлень на медико-соціальні експертні комісії, що не завершений до моменту припинення повноважень, прав і обов'язків медико-соціальних експертних комісій, припиняється зазначеними комісіями; розгляд зазначених направлень

здійснюється експертними командами відповідно до Порядку проведення оцінювання повсякденного функціонування особи, затвердженого цією постановою;

перевірка обґрунтованості рішень та розгляд скарг на рішення медико-соціальних експертних комісій, прийнятих до моменту припинення їх повноважень, прав і обов'язків, проводиться Центром оцінювання функціонального стану особи в порядку, встановленому для перевірки обґрунтованості та/або оскарження рішень експертних команд відповідно до Порядку проведення оцінювання повсякденного функціонування особи, затвердженого цією постановою.

{Абзац сьомий пункту 3 із змінами, внесеними згідно з Постановою Кабінету Міністрів України № 1111 від 03.09.2025}

Документи, рішення, прийняті медико-соціальними експертними комісіями, документи, видані на підставі цих рішень, є чинними, прирівнюються до рішень експертних команд, документів, виданих на підставі рішень експертних команд (у тому числі витягів з рішень), та продовжують бути підставами для оформлення або продовження надання особам з інвалідністю статусів, пільг, пенсій, допомог, компенсацій, надбавок, інших соціальних гарантій тощо, у тому числі для цілей, визначених у Законах України "Про військовий обов'язок та військову службу" та "Про мобілізаційну підготовку та мобілізацію", на весь строк дії довідки до акта огляду медико-соціальною експертною комісією до проведення планового оцінювання повсякденного функціонування особи експертними командами.

{Абзац восьмий пункту 3 в редакції Постанови Кабінету Міністрів України № 1542 від 27.12.2024}

У разі коли актами законодавства передбачається підтвердження тих чи інших фактів або обставин, у тому числі рішеннями, довідками та/або результатами медико-соціальних експертиз, до приведення зазначених актів у відповідність з вимогами цієї постанови, для підтвердження цих фактів, зокрема для встановлення або продовження надання особам і дітям статусів, пільг, пенсій, допомог, компенсацій, надбавок, застосовуються рішення, витяги, інші документи, видані за результатами проведеного оцінювання повсякденного функціонування особи відповідно до Порядку проведення оцінювання повсякденного функціонування особи, затвердженого цією постановою, за умови, що такі документи підтверджують зазначені факти.

{Абзац дев'ятий пункту 3 із змінами, внесеними згідно з Постановою Кабінету Міністрів України № 1542 від 27.12.2024}

Особи, інвалідність яким встановлена без зазначення строку проведення повторного огляду, проходять оцінювання повсякденного функціонування за власним бажанням (за зверненням опікуна у разі позбавлення особи з інвалідністю дієздатності) або за рішенням суду.

Особам з інвалідністю, повторний огляд яких був призначений з 1 січня 2025 р., але які не пройшли його своєчасно, строк інвалідності продовжується до дати прийняття рішення за результатами проведення оцінювання повсякденного функціонування, але не довше ніж до 1 липня 2025 року.

{Абзац одинадцятий пункту 3 із змінами, внесеними згідно з Постановою Кабінету Міністрів України № 94 від 28.01.2025}

У разі коли особі інвалідність (із зазначенням строку повторного огляду) була встановлена до набрання чинності цією постановою відповідно до Положення про порядок, умови та критерії встановлення інвалідності, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 3 грудня 2009 р. № 1317 "Питання медико-соціальної експертизи" (Офіційний вісник України, 2009 р., № 95, ст. 3265), і строк повторного огляду припав на період воєнного стану на території України, але яка відповідно до постанови Кабінету Міністрів від 8 березня 2022 р. № 225 "Деякі питання порядку проведення медико-соціальної експертизи на період воєнного стану на території України" (Офіційний вісник України, 2022 р., № 25, ст. 1310) не проходила такий повторний огляд в медико-соціальних експертних комісіях:

чоловіки віком від 25 до 60 років, яким була встановлена друга або третя група інвалідності із зазначенням строку повторного огляду, зобов'язані у період з 1 квітня 2025 р. до 1 листопада 2025 р. пройти оцінювання повсякденного функціонування відповідно до Порядку проведення оцінювання повсякденного функціонування особи, затвердженого цією постановою;

інші особи, за винятком тих, кого неможливо направити на проведення оцінювання повсякденного функціонування, проходять оцінювання повсякденного функціонування до 1 квітня 2026 року.

До числа тих, кого неможливо направити на проведення оцінювання повсякденного функціонування, належать:

особи, місцем проживання яких є території, що включені до переліку територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією, затвердженого Міністерством розвитку громад та територій, для яких не визначена дата завершення бойових дій або тимчасової окупації;

{Абзац шістнадцятий пункту 3 із змінами, внесеними згідно з Постановою Кабінету Міністрів України № 641 від 04.06.2025 - застосовується з 20 березня 2025 року}

особи, які через порушення функцій організму не можуть самостійно пересуватися та самообслуговуватися, не чують, не розмовляють, не бачать (на обидва чи одне око), не мають очей (ока), кінцівок (кінцівки), кистей рук (кисті руки), стоп ніг (стопи ноги), одного з парних органів, в яких наявне онкологічне захворювання, інтелектуальні порушення чи психічні розлади, церебральний параліч або інші паралітичні синдроми, причина інвалідності з дитинства.

Для осіб, направлення яких на проведення оцінювання повсякденного функціонування є неможливим відповідно до підстав, визначених абзацами дванадцятим, п'ятнадцятим - сімнадцятим цього пункту, оцінювання повсякденного функціонування переноситься на строк після припинення або скасування воєнного стану, але не пізніше шести місяців після його припинення або скасування. При цьому інвалідність та ступінь втрати професійної працездатності (у відсотках) для таких осіб продовжується до останнього числа шостого місяця після припинення або скасування воєнного стану, якщо раніше не буде проведено оцінювання повсякденного функціонування особи. Абзаци п'ятнадцятий - вісімнадцятий

цього пункту не застосовуються для осіб з інвалідністю 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 та чоловіків віком від 25 до 60 років, яким була встановлена друга або третя група інвалідності, із зазначення строку повторного огляду.

У разі коли інвалідність (із зазначенням строку повторного огляду) була встановлена після набрання чинності цією постановою для повнолітніх осіб відповідно до Положення про порядок, умови та критерії встановлення інвалідності, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 3 грудня 2009 р. № 1317, або відповідно до Порядку проведення оцінювання повсякденного функціонування особи, затвердженого цією постановою, оцінювання повсякденного функціонування особи повинно бути проведено у визначений строк або раніше зазначеного строку за заявою такої особи у разі настання змін у стані здоров'я і працездатності особи.

Незалежно від дати прийняття рішення про встановлення інвалідності (із зазначенням строку повторного огляду) для осіб з інвалідністю 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 інвалідність та ступінь втрати професійної працездатності (у відсотках) продовжується на період проходження ними військової служби (служби) та протягом 60 календарних днів з дати звільнення з військової служби (служби) або до дати проведення оцінювання повсякденного функціонування особи.

{Абзац двадцятий пункту 3 із змінами, внесеними згідно з Постановою Кабінету Міністрів України № 94 від 28.01.2025}

На період воєнного стану на територіях, на яких ведуться (велися) бойові дії і для яких не визначена дата завершення бойових дій (припинення можливості бойових дій) або тимчасової окупації Російською Федерацією, перелік яких затверджений Міністерством розвитку громад та територій, у разі неможливості направлення осіб з тимчасовою непрацездатністю на проведення оцінювання їх повсякденного функціонування в строки, визначені законодавством, рішення щодо продовження тимчасової непрацездатності за її наявності приймається лікуючим лікарем без направлення на проведення оцінювання.

{Абзац двадцять перший пункту 3 із змінами, внесеними згідно з Постановою Кабінету Міністрів України № 641 від 04.06.2025 - застосовується з 20 березня 2025 року}

Датою початку функціонування електронної системи щодо оцінювання повсякденного функціонування особи та її складової - Реєстру осіб, направлених на проведення оцінювання повсякденного функціонування, є дата оприлюднення відповідного повідомлення про це на офіційному веб-сайті Міністерства охорони здоров'я, яке здійснюється після впровадження відповідного програмного забезпечення та забезпечення технічної можливості щодо його функціонування.

Датою початку здійснення фіксації факту проведення очного, виїзного за місцем перебування/лікування особи або з використанням методів і засобів телемедицини розгляду справи експертними командами за допомогою звукозаписувальних технічних засобів,

передбаченого Порядком проведення оцінювання повсякденного функціонування особи, затвердженим цією постановою, є дата оприлюднення відповідного повідомлення про це на офіційному веб-сайті Міністерства охорони здоров'я, але не пізніше 1 січня 2026 року.

Заклади вищої освіти, що здійснюють підготовку за медичними спеціальностями та належать до сфери управління Міністерства охорони здоров'я, забезпечують надання на звернення фізичних та юридичних осіб роз'яснень з питань охорони здоров'я щодо наукових та медичних знань у частині проведення оцінювання повсякденного функціонування та обмежень життєдіяльності особи.

{Пункт 3 доповнено абзацом згідно з Постановою Кабінету Міністрів України № 1111 від 03.09.2025}

4. Обласним, Київській міській державним адміністраціям (військовим адміністраціям) забезпечити:

до 25 грудня 2024 р. з визначеною такими органами періодичністю - передачу медико-соціальними експертними комісіями (обласними, центральними міськими, міськими, міжрайонними, районними) визначеним для кожної з них закладам охорони здоров'я всіх наявних у них направлень лікарсько-консультативних комісій для проведення медико-соціальної експертизи, розгляд яких не завершено медико-соціальними експертними комісіями та розгляд яких призначено після 1 січня 2025 р. або не був призначений;

у період до 10 січня 2025 р. - передачу медико-соціальними експертними комісіями (обласними, центральними міськими, міськими, міжрайонними, районними) визначеним для кожної з них закладам охорони здоров'я всіх наявних в них медико-експертних справ, за якими розгляд медико-соціальними експертними комісіями був проведений до 31 грудня 2024 року.

Зазначені направлення лікарсько-консультативних комісій для проведення медико-соціальної експертизи з доданими документами передаються закладам охорони здоров'я, визначеним для кожної медико-соціальної експертної комісії відповідно до переліку закладів охорони здоров'я, в яких організовується проведення оцінювання повсякденного функціонування особи, затвердженого Міністерством охорони здоров'я (щодо закладів державної форми власності), розпорядженням начальника (голови) обласної, Київської міської державної адміністрації (військової адміністрації) за погодженням з Міністерством охорони здоров'я (щодо закладів комунальної форми власності).

Починаючи з 27 грудня 2024 р. і до 31 грудня 2024 р. включно медико-соціальні експертні комісії не розпочинають розгляд направлень лікарсько-консультативних комісій для проведення медико-соціальної експертизи, отриманих після зазначеної дати. Такі направлення готуються для передачі до відповідного закладу охорони здоров'я, визначеного для кожної медико-соціальної експертної комісії згідно з переліком закладів охорони здоров'я, в яких організовується проведення оцінювання повсякденного функціонування особи, затвердженим розпорядженням начальника (голови) обласної, Київської міської державної адміністрації (військової адміністрації), разом з витягами.

Медико-соціальні експертні комісії не мають права відмовити у прийнятті направлень лікарсько-консультативних комісій для проведення медико-соціальної експертизи з підстав, пов'язаних із припиненням повноважень, прав і обов'язків медико-соціальних

експертних комісій щодо проведення медико-соціальної експертизи відповідно до цієї постанови.

Обласним, Київській міській державним адміністраціям (військовим адміністраціям) разом з головами медико-соціальних експертних комісій:

організувати підготовку медико-експертних справ та витягів щодо відповідних справ згідно з формою первинної облікової документації № 165/о, затвердженою наказом Міністерства охорони здоров'я, для передачі на основі акта приймання-передачі;

забезпечити інформування щотижня Міністерства охорони здоров'я про кількість направлень лікарсько-консультативних комісій для проведення медико-соціальної експертизи, кількість направлень, які були сумарно передані до відповідного закладу охорони здоров'я, а також про дати складення відповідних актів приймання-передачі;

нести відповідальність за здійснення заходів щодо збереження документів медико-соціальних експертних комісій з питань проведення медико-соціальної експертизи та передачі медико-експертних справ, зазначених у цьому пункті, до відповідних закладів охорони здоров'я.

5. Взяти до відома, що положення пункту 4 цієї постанови застосовуються до Центральної медико-соціальної експертної комісії Міністерства охорони здоров'я та/або підприємства, установи, організації, які виконують відповідні повноваження на підставі наказу Міністерства охорони здоров'я "Про покладання прав та обов'язків Центральної медико-соціальної експертної комісії МОЗ", з урахуванням таких особливостей:

медико-експертні справи, скарги та документи, які пов'язані з виконанням повноважень Центральної медико-соціальної експертної комісії Міністерства охорони здоров'я, передаються підприємству, установі або організації, що належать до сфери управління Міністерства охорони здоров'я, на які покладені права і обов'язки Центру оцінювання функціонального стану особи відповідно до Положення про експертні команди з оцінювання повсякденного функціонування особи та відповідного наказу Міністерства охорони здоров'я;

передача медико-експертних справ, скарг та документів, визначених у цьому пункті, здійснюється у строки, за умови та з дотриманням вимог, встановлених пунктом 4 цієї постанови;

у процесі передачі медико-експертних справ та скарг відображається їх черговість для подальшого розгляду з урахуванням попередньої реєстрації;

про кількість медико-експертних справ, скарг та документів, переданих до підприємства, установи або організації, на які покладені права і обов'язки Центру оцінювання функціонального стану, інформується щотижня до 31 грудня 2024 р. Міністерство охорони здоров'я починаючи з дати набрання чинності цією постановою.

6. Керівникам обласних, Київської міської державних адміністрацій (військових адміністрацій):

організувати та забезпечити процес передачі медико-експертних справ, визначених у пункті 4 цієї постанови, та забезпечити здійснення контролю за проведенням закладами

охорони здоров’я заходів щодо формування експертних команд з оцінювання повсякденного функціонування особи та організаційного забезпечення їх діяльності;

протягом трьох робочих днів з дня набрання чинності цією постановою забезпечити затвердження переліку закладів охорони здоров’я, в яких організовується проведення оцінювання повсякденного функціонування особи. Перелік повинен містити інформацію, в який саме заклад охорони здоров’я передає документи кожна конкретна медико-соціальна експертна комісія, адреси зазначених закладів та контактні дані осіб, відповідальних за приймання документів;

забезпечити до 31 грудня 2024 р. внесення до електронної системи щодо оцінювання повсякденного функціонування особи відомостей і документів з направлень лікарсько-консультативних комісій для проведення медико-соціальної експертизи, розгляд яких не завершений медико-соціальними експертними комісіями та призначений на дати після 1 січня 2025 р., із збереженням черговості розгляду згідно з переданим витягом відповідно до форми первинної облікової документації № 165/о, затвердженої наказом Міністерства охорони здоров’я від 30 липня 2012 р. № 577, а також інформування рекомендованим листом з повідомленням про вручення на адресу задекларованого/зареєстрованого місця проживання (перебування) відповідних осіб, стосовно яких сформована медико-експертна справа, про зміну місця проведення розгляду.

7. Внести до постанов Кабінету Міністрів України зміни, що додаються.

8. Визнати такими, що втратили чинність, постанови Кабінету Міністрів України згідно з переліком, що додається.

9. Національному агентству з питань запобігання корупції рекомендувати внести зміни до переліку посад з високим та підвищеним рівнем корупційних ризиків, додавши посади лікарів, які раніше займали посади членів медико-соціальних експертних комісій і які включаються до переліку лікарів, які мають право входити до складу експертних команд.

10. Міністерствам, іншим центральним органам виконавчої влади у 20-денний строк з дня набрання чинності цією постановою привести власні нормативно-правові акти у відповідність з цією постановою.

11. Ця постанова набирає чинності з дня її опублікування, крім абзаців третього - шостого пункту 1,пунктів 7, 8 цієї постанови, які набирають чинності з 1 січня 2025 року.

Прем'єр-міністр України **Д. ШМИГАЛЬ**

Інд. 73

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 у складі експертних команд, затверджується керівником закладу охорони здоров'я, та підлягає оновленню не менш як один раз на рік.

{Абзац перший пункту 3 із змінами, внесеними згідно з Постановою Кабінету Міністрів України № 1111 від 03.09.2025}

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 у сфері охорони здоров’я, які є працівниками закладів охорони здоров’я державної або комунальної форми власності. Отримання пропозицій щодо включення лікарів, які є працівниками інших закладів охорони здоров’я державної або комунальної форми власності, до переліку лікарів, які мають право проводити оцінювання у складі експертних команд Центру оцінювання функціонального стану особи, здійснюється шляхом надсилання закладами охорони здоров’я державної або комунальної форми власності офіційних листів до Центру оцінювання функціонального стану особи. Лікарі, які є працівниками закладів охорони здоров’я державної або комунальної форми власності, включаються до переліку лікарів, які мають право проводити оцінювання у складі експертних команд Центру оцінювання функціонального стану особи, за їх згодою. Такі лікарі не повинні бути включені до переліку лікарів, які мають право проводити оцінювання у складі експертних команд інших закладів охорони здоров’я.

{Абзац п’ятий пункту 7 в редакції Постанови Кабінету Міністрів України № 1111 від 03.09.2025}

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 експертними командами або медико-соціальними експертними комісіями:

на виконання постанови слідчого, прокурора, ухвали слідчого судді або рішення, ухвали суду - стосовно особи, зазначеної в постанові слідчого, прокурора, ухвалі слідчого судді або рішенні, ухвалі суду;

за результатами моніторингу проведення оцінювання повсякденного функціонування особи.

Якщо за результатами перевірки обґрунтованості прийнято рішення про необхідність проведення повторного оцінювання особи, про це повідомляється особі, повторне оцінювання якої повинне 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, щодо якого проводиться перевірка обґрунтованості рішення. Оцінювання в такому випадку здійснюється на підставі медичних документів, сформованих за результатами повного медичного обстеження та необхідних досліджень, проведених на базі державної установи “Український державний науково-дослідний інститут медико-соціальних проблем інвалідності Міністерства охорони здоров’я України” або Вінницького національного медичного університету імені М. І. Пирогова;

{Підпункт 2 пункту 8 в редакції Постанови Кабінету Міністрів України № 1111 від 03.09.2025}

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 або медико-соціальних експертних комісій обґрунтованість рішень, прийнятих під час оцінювання (медико-соціальної експертизи) та встановлення інвалідності, розглядає медичні документи та проводить оцінювання, за результатами якого приймає рішення щодо скасування, підтвердження або формування нового рішення.

{Абзац перший пункту 5 із змінами, внесеними згідно з Постановою Кабінету Міністрів України № 1111 від 03.09.2025}

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 або медико-соціальної експертної комісії. 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;

{Абзац третій пункту 5 із змінами, внесеними згідно з Постановою Кабінету Міністрів України № 1111 від 03.09.2025}

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

7) забезпечує для громадян України, які перебувають на території держав, з якими укладено відповідні міждержавні договори (угоди):

Переклад на українську мову медичних формулярів, що передаються з території таких держав, форма яких затверджується міждержавними договорами (угодами);

проведення оцінювання таких осіб.

{Пункт 8 доповнено підпунктом 7 згідно з Постановою Кабінету Міністрів України № 1542 від 27.12.2024}

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

{Підпункт 3 пункту 9 із змінами, внесеними згідно з Постановою Кабінету Міністрів України № 1111 від 03.09.2025}

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 проведене оцінювання в електронній формі в установленому законодавством порядку;

9) встановлюють потребу в постійному сторонньому догляді;

{Підпункт 9 пункту 9 із змінами, внесеними згідно з Постановою Кабінету Міністрів України № 94 від 28.01.2025}

10) встановлюють причину смерті особи з інвалідністю або особи, ступінь втрати професійної працездатності якої визначений експертною командою у відсотках на підставі свідоцтва про смерть у разі, коли законодавством передбачається надання пільг членам сім’ї померлого;

{Підпункт 10 пункту 9 із змінами, внесеними згідно з Постановою Кабінету Міністрів України № 1111 від 03.09.2025}

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 тимчасової непрацездатності.

{Підпункт 16 пункту 9 із змінами, внесеними згідно з Постановою Кабінету Міністрів України № 1111 від 03.09.2025}

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 визначення наявності або відсутності порушень структур та/або функцій організму, в тому числі фізичних, психічних, інтелектуальних, сенсорних, що можуть призводити до обмежень життєдіяльності, встановлення причини, часу настання, групи інвалідності, а також розроблення рекомендацій, що є частиною індивідуальної програми реабілітації особи з інвалідністю, з урахуванням індивідуального реабілітаційного плану (за наявності).

{Пункт 1 із змінами, внесеними згідно з Постановою Кабінету Міністрів України № 1111 від 03.09.2025}

1[1]. Оцінювання повсякденного функціонування особи включає визначення необхідності проведення подальшої комплексної оцінки обмежень життєдіяльності особи з використанням Міжнародної класифікації функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я та передачу таких відомостей до Єдиної інформаційної системи соціальної сфери (за наявності технічної можливості).

{Порядок доповнено пунктом 1[1] згідно з Постановою Кабінету Міністрів України № 1111 від 03.09.2025}

2. У цьому Порядку термін "медичний реєстратор" означає - працівник закладу охорони здоров'я, на базі якого функціонує експертна команда з оцінювання повсякденного функціонування особи, на якого керівником такого закладу покладено обов'язки із внесення до електронної системи оцінювання повсякденного функціонування особи (далі - електронна система):

справ, які не були розглянуті медико-соціальними експертними комісіями та були передані до закладів охорони здоров'я для подальшого проведення оцінювання;

справ, розгляд яких здійснено експертними командами з оцінювання повсякденного функціонування особи (далі - експертна команда) із застосуванням паперового документообігу відповідно до пункту 14 цього Порядку.

Інші 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".

{Пункт 2 в редакції Постанови Кабінету Міністрів України № 1111 від 03.09.2025}

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 (постанов) військово-лікарської, медичної (військово-лікарської), лікарсько-експертної комісії та документів, зазначених у пунктах 21 і 22 цього Порядку.

{Пункт 6 із змінами, внесеними згідно з Постановою Кабінету Міністрів України № 94 від 28.01.2025}

7. Проведення оцінювання організовується у закладі охорони здоров'я, в якому затверджено перелік лікарів, які мають право проводити оцінювання повсякденного функціонування особи у складі експертних команд.

{Пункт 7 із змінами, внесеними згідно з Постановою Кабінету Міністрів України № 1111 від 03.09.2025}

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 з дотриманням принципу випадковості, з числа доступних лікарів за спеціалізацією, необхідною для проведення оцінювання.

{Абзац перший пункту 9 із змінами, внесеними згідно з Постановою Кабінету Міністрів України № 1111 від 03.09.2025}

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 проводиться Центром оцінювання функціонального стану особи.

{Абзац шостий пункту 9 із змінами, внесеними згідно з Постановою Кабінету Міністрів України № 1111 від 03.09.2025}

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 (телевідеоконсультування) 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:

{Абзац перший пункту 12 із змінами, внесеними згідно з Постановий Кабінету Міністрів України № 1111 від 03.09.2025}

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

{Абзац другий пункту 12 із змінами, внесеними згідно з Постановий Кабінету Міністрів України № 1111 від 03.09.2025}

уповноважений представник особи (зокрема адвокат, законний представник, представник за довіреністю, залучений лікар, фахівець з реабілітації у сфері охорони здоров’я, соціальний працівник, фахівець із супроводу ветеранів війни та демобілізованих осіб).

{Абзац третій пункту 12 із змінами, внесеними згідно з Постановий Кабінету Міністрів України № 1111 від 03.09.2025}

До заяви додається копія одного з документів, що підтверджує повноваження уповноваженого представника у разі його залучення. Такими документами, зокрема, є:

{Абзац четвертий пункту 12 в редакції Постанови Кабінету Міністрів України № 1111 від 03.09.2025}

для адвокатів - договір про надання правничої допомоги; довіреність; ордер або доручення органу (установи), уповноваженого (уповноваженої) законом на надання безоплатної правничої допомоги;

{Абзац пункту 12 в редакції Постанови Кабінету Міністрів України № 1111 від 03.09.2025}

для законних представників:

{Абзац пункту 12 в редакції Постанови Кабінету Міністрів України № 1111 від 03.09.2025}

свідоцтво про народження дитини - для батьків дитини віком до 18 років;

{Абзац пункту 12 в редакції Постанови Кабінету Міністрів України № 1111 від 03.09.2025}

рішення про призначення опікуна - для опікуна дитини віком до 14 років або особи, визнаної недієздатною;

{Абзац пункту 12 в редакції Постанови Кабінету Міністрів України № 1111 від 03.09.2025}

рішення про призначення піклувальника - для піклувальника дитини віком від 14 до 18 років;

{Абзац пункту 12 в редакції Постанови Кабінету Міністрів України № 1111 від 03.09.2025}

інші документи, які підтверджують повноваження законних представників дитини;

{Абзац пункту 12 в редакції Постанови Кабінету Міністрів України № 1111 від 03.09.2025}

для представників за довіреністю - довіреність, оформлена відповідно до вимог цивільного законодавства;

{Абзац пункту 12 в редакції Постанови Кабінету Міністрів України № 1111 від 03.09.2025}

для інших уповноважених представників (лікарів, фахівців з реабілітації у сфері охорони здоров’я, соціальних працівників, фахівців із супроводу ветеранів війни та демобілізованих осіб) - письмова заява особи, щодо якої проводиться оцінювання, в якій така особа заявляє про присутність під час засідання відповідного уповноваженого представника із зазначенням його прізвища, власного імені та по батькові (за наявності), до якої додається документ, що підтверджує наявність у представника відповідної кваліфікації або перебування на відповідній посаді.

{Абзац пункту 12 в редакції Постанови Кабінету Міністрів України № 1111 від 03.09.2025}

Особа, щодо якої проводиться оцінювання, зобов’язана бути присутньою на засіданні експертної команди (крім заочного розгляду справи) незалежно від присутності уповноваженого представника.

{Абзац пункту 12 в редакції Постанови Кабінету Міністрів України № 1111 від 03.09.2025}

Особа або її уповноважений представник мають право до початку проведення оцінювання подати адміністратору заяву щодо самостійного здійснення відео-, аудіофіксації розгляду справи експертною командою з використанням власних технічних засобів. Така заява у довільній формі подається у паперовому або у разі технічної можливості електронному вигляді та повинна містити зобов'язання особи щодо неперешкоджання процесу здійснення оцінювання та невикористання створеного такою особою запису процесу оцінювання для інших цілей, крім використання під час підготовки скарги та долучення запису до матеріалів, які додаються під час оскарження прийнятого рішення. Відсутність такої заяви є підставою для відмови у наданні дозволу на здійснення відео-, аудіофіксації розгляду справи експертною командою з використанням власних технічних засобів.

{Абзац пункту 12 в редакції Постанови Кабінету Міністрів України № 94 від 28.01.2025}

Під час проведення оцінювання відео-, аудіофіксація розгляду справи повинна здійснюватися без створення перешкод у проведенні оцінювання та з дотриманням особистих немайнових прав осіб, які беруть участь у проведенні оцінювання, з виявленням тактовності, ввічливості, витримки та поваги.

{Абзац пункту 12 в редакції Постанови Кабінету Міністрів України № 94 від 28.01.2025}

Не допускається публічне використання записів відео-, аудіофіксації розгляду справи без згоди осіб, що присутні на них, у тому числі публічний показ, публічне сповіщення, інтерактивне надання доступу (включаючи розміщення в соціальних мережах та на інших ресурсах з використанням Інтернету). Такі записи можуть бути долучені до матеріалів, що подаються під час оскарження прийнятого рішення експертною командою.

{Абзац пункту 12 в редакції Постанови Кабінету Міністрів України № 94 від 28.01.2025}

Під час проведення очного, виїзного за місцем перебування/лікування особи або з використанням методів і засобів телемедицини (телевідеоконсультування) 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.

{Абзац сімнадцятий пункту 12 із змінами, внесеними згідно з Постановою Кабінету Міністрів України № 1111 від 03.09.2025}

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 експертною командою 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, ДСНС, за умови подання відповідної заяви особою, щодо якої проводиться оцінювання, можуть бути присутні представники відповідних відомчих закладів охорони здоров'я.

{Абзац двадцятий пункту 12 в редакції Постанови Кабінету Міністрів України № 1111 від 03.09.2025}

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.

Рішення про встановлення інвалідності може прийматися під час заочного розгляду справи або з використанням методів і засобів телемедицини (телевідеоконсультування) на підставі поданих документів відповідно до абзацу третього цього пункту.

{Пункт 13 доповнено новим абзацом згідно з Постановою Кабінету Міністрів України № 94 від 28.01.2025; із змінами, внесеними згідно з Постановою Кабінету Міністрів України № 1111 від 03.09.2025}

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 яку оприлюднюється на офіційному веб-сайті МОЗ, розгляд справ здійснюється із застосуванням паперового документообігу з урахуванням таких особливостей:

направлення на оцінювання, протоколи розгляду експертною командою та рішення експертної команди оформлюються в паперовій формі. Форми зазначених документів затверджуються МОЗ;

направлення на оцінювання власноручно підписується лікарем, який направив на оцінювання, та скріплюється печаткою закладу охорони здоров’я (за наявності), в якому працює такий лікар;

протоколи розгляду експертною командою та рішення експертної команди власноручно підписуються усіма членами експертної команди та скріплюються печаткою закладу охорони здоров’я (за наявності), на базі якого функціонує відповідна експертна команда;

рішення експертної команди та зазначені документи підлягають внесенню до електронної системи не пізніше ніж протягом наступного робочого дня після появи технічної можливості.

{Пункт 14 в редакції Постанови Кабінету Міністрів України № 1111 від 03.09.2025}

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.

16[1]. Особа, включена до переліку лікарів, які мають право проводити оцінювання повсякденного функціонування особи у складі експертних команд, не може проводити оцінювання у складі експертних команд, які функціонують на базі відповідного закладу охорони здоров’я, за наявності хоча б однієї з таких обставин:

1) звільнення особи з посади в закладі охорони здоров’я, в якому затверджено перелік лікарів, які мають право проводити оцінювання повсякденного функціонування особи у складі експертних команд;

2) смерть особи;

3) набрання законної сили рішенням суду про визнання особи недієздатною або обмеження її цивільної дієздатності, визнання її безвісно відсутньою чи оголошення померлою;

4) внесення відомостей про особу до Єдиного державного реєстру осіб, які вчинили корупційні або пов’язані з корупцією правопорушення;

5) набрання законної сили обвинувальним вироком суду за вчинення особою умисного кримінального правопорушення;

6) внесення особи до переліку осіб, яким заборонено проводити оцінювання повсякденного функціонування особи у складі експертних команд.

До переліку осіб, яким заборонено проводити оцінювання повсякденного функціонування особи у складі експертних команд, члени експертних команд включаються протягом п’яти робочих днів з дня встановлення відповідних обставин у разі, коли 25 або більше рішень з числа рішень, у прийнятті яких такі особи брали участь протягом календарного року, були скасовані або змінені в результаті проведення перевірки обґрунтованості чи оскарження рішень з однієї з таких причин:

необґрунтована відмова у встановленні інвалідності;

необґрунтоване встановлення інвалідності;

встановлення невірної групи інвалідності;

необґрунтоване визначення строку, на який встановлено інвалідність;

встановлення невірного ступеня втрати професійної працездатності.

Під час підрахунку рішень в рамках аналізу скасованих чи змінених рішень Центром оцінювання функціонального стану особи враховуються рішення, які були підтримані лікарем під час прийняття рішення експертною командою.

Перелік осіб, яким заборонено проводити оцінювання повсякденного функціонування особи в експертних командах, формується Центром оцінювання функціонального стану особи з використанням засобів електронної системи.

Особи, внесені до переліку осіб, яким заборонено проводити оцінювання повсякденного функціонування особи в експертних командах, не можуть проводити оцінювання протягом одного року з моменту внесення до зазначеного переліку. Обов’язковою умовою для відновлення права лікаря брати участь у складі експертних команд є позачергове проходження ним навчального курсу щодо оцінювання повсякденного функціонування особи, організованого МОЗ.

Керівник закладу охорони здоров’я не пізніше 10 робочих днів з дня отримання інформації про виникнення будь-якої з обставин, зазначених у цьому пункті, виключає відповідну особу з переліку лікарів, які мають право проводити оцінювання повсякденного функціонування особи у складі експертних команд, шляхом внесення змін до такого переліку. Особа, яку виключили із зазначеного переліку, негайно інформується про це.

{Порядок доповнено пунктом 16[1] згідно з Постановою Кабінету Міністрів України № 1111 від 03.09.2025}

Направлення особи на оцінювання

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

лікуючим лікарем з надання первинної медичної допомоги, лікуючим лікарем з надання спеціалізованої медичної допомоги 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”;

{Абзац другий пункту 17 із змінами, внесеними згідно з Постановою Кабінету Міністрів України № 94 від 28.01.2025}

головою військово-лікарської, медичної (військово-лікарської), лікарсько-експертної комісії щодо осіб, в яких за результатами проходження військово-лікарської, 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.

{Абзац третій пункту 17 із змінами, внесеними згідно з Постановою Кабінету Міністрів України № 94 від 28.01.2025}

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.

Після проведення оцінювання повсякденного функціонування особи повторне направлення з метою встановлення (продовження) інвалідності або втрати працездатності особи може здійснюватися в разі зміни стану здоров’я і працездатності особи, що впливають на життєдіяльність, або настання строку повторного оцінювання.

{Пункт 17 доповнено абзацом згідно з Постановою Кабінету Міністрів України № 1111 від 03.09.2025}

18. Справи пацієнтів, що хворіють на туберкульоз (A15-A19, B90) та дисеміновані процеси легень специфічного та неспецифічного генезу (J82, J84, J85, J94, J96, D86) 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/надкластерних закладів охорони здоров’я за фтизіопульмонологічним напрямом.

{Абзац перший пункту 18 із змінами, внесеними згідно з Постановою Кабінету Міністрів України № 1111 від 03.09.2025}

Справи пацієнтів, у яких діагностовано хвороби, зумовлені вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ) (B20-B24) за НК 025:2021, надсилаються на розгляд експертних команд, створених на базі регіональних фтизіопульмонологічних центрів/надкластерних закладів охорони здоров’я за фтизіопульмонологічним напрямом, або експертних команд, утворених на базі інших кластерних та надкластерних закладів охорони здоров’я.

{Пункт 18 доповнено абзацом згідно з Постановою Кабінету Міністрів України № 1111 від 03.09.2025}

Справи пацієнтів, що хворіють на розлади психіки та поведінки (F00-F99 за НК 025:2021), надсилаються на розгляд експертних команд, створених на базі надкластерних 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 надкластерних 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 надкластерних закладів охорони здоров'я та надкластерних 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 (у разі подання таких документів особою) - для чоловіків віком від 18 до 60 років;

{Абзац п'ятий підпункту 1 пункту 20 із змінами, внесеними згідно з Постановою Кабінету Міністрів України № 94 від 28.01.2025}

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 дільниці (у разі подання таких документів особою) - для чоловіків віком від 18 до 60 років;

{Абзац четвертий підпункту 1 пункту 21 із змінами, внесеними згідно з Постановою Кабінету Міністрів України № 94 від 28.01.2025}

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[1], 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 (постанова) військово-лікарської, медичної (військово-лікарської), лікарсько-експертної комісії або витяг з протоколу засідання штатної військово-лікарської комісії, медичної (військово-лікарської), лікарсько-експертної 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);

{Абзац сьомий підпункту 2 пункту 21 із змінами, внесеними згідно з Постановою Кабінету Міністрів України № 94 від 28.01.2025}

документи або інформація, що підтверджують безперервну тимчасову непрацездатність 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 непрацездатності (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.

У разі наявності технічної можливості інформація про проведені додаткові медичні обстеження повинна бути внесена до електронної системи охорони здоров'я.

{Підпункт 2 пункту 21 доповнено абзацом згідно з Постановою Кабінету Міністрів України № 1111 від 03.09.2025}

Медичні документи в електронній формі (у тому числі у вигляді скан-копій оригіналів документів) повинні містити інформацію про повне найменування закладу охорони здоров'я та його код згідно з ЄДРПОУ, дату видачі документа, прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) пацієнта, дату народження пацієнта, діагноз або описові характеристики стану систем чи органів, чи біологічних матеріалів (за необхідності), а також прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) та посаду відповідальної особи закладу охорони здоров'я, яка сформувала (надала) такий документ, бути засвідченими її власноручним підписом та особистою печаткою і печаткою закладу охорони здоров'я (за наявності) для відсканованих документів або мати електронне позначення часу вивантаження документа з електронної медичної інформаційної системи - для записів, які внесені до електронної системи охорони здоров'я;

{Підпункт 2 пункту 21 доповнено абзацом згідно з Постановою Кабінету Міністрів України № 1111 від 03.09.2025}

{Підпункт 3 пункту 21 виключено на підставі Постанови Кабінету Міністрів України № 1542 від 27.12.2024}

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

{Підпункт 4 пункту 21 із змінами, внесеними згідно з Постановою Кабінету Міністрів України № 1111 від 03.09.2025}

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[1] 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 (постанови) за результатом проведення військово-лікарської, медичної (військово-лікарської), лікарсько-експертної комісії за формою, визначеною законодавством, що підтверджують факт отримання поранення (захворювання);

{Підпункт 3 пункту 22 із змінами, внесеними згідно з Постановою Кабінету Міністрів України № 94 від 28.01.2025}

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 травму, 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;

6) 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 рішення (постанова) військово-лікарської, медичної (військово-лікарської), лікарсько-експертної комісії про причинний зв'язок захворювання з Чорнобильською катастрофою;

{Абзац другий підпункту 6 пункту 22 із змінами, внесеними згідно з Постановою Кабінету Міністрів України № 94 від 28.01.2025}

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 (постанову) військово-лікарської, медичної (військово-лікарської), лікарсько-експертної 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;

{Підпункт 7 пункту 22 із змінами, внесеними згідно з Постановою Кабінету Міністрів України № 94 від 28.01.2025}

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 (постанову) військово-лікарської, медичної (військово-лікарської), лікарсько-експертної 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;

{Підпункт 8 пункту 22 із змінами, внесеними згідно з Постановою Кабінету Міністрів України № 94 від 28.01.2025}

9) у разі настання інвалідності у зв'язку з пораненнями, каліцтвом, контузією чи іншими ушкодженнями здоров'я, одержаними особами, які стали особами з інвалідністю внаслідок поранень, каліцтва, контузії чи інших ушкоджень 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 ушкоджень здоров'я і висновки закладів охорони здоров'я (далі - поранення, каліцтво, контузія чи інше ушкодження 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 забезпеченням проведення антитерористичної операції або заходів проти військової агресії Російської Федерації проти України);

{Абзац третій підпункту 10 пункту 22 із змінами, внесеними згідно з Постановою Кабінету Міністрів України № 1111 від 03.09.2025}

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;

14) у разі настання інвалідності у зв’язку з позбавленням особи особистої свободи внаслідок збройної агресії проти України надається документ, виданий Комісією з питань встановлення факту позбавлення особи особистої свободи внаслідок збройної агресії проти України.

{Пункт 22 доповнено підпунктом 14 згідно з Постановою Кабінету Міністрів України № 94 від 28.01.2025}

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 (трудове каліцтво чи інше ушкодження здоров’я);

4) професійне захворювання;

5) травми (поранення, контузії, каліцтва) або захворювання:

{Абзац перший підпункту 5 пункту 23 із змінами, внесеними згідно з Постановою Кабінету Міністрів України № 94 від 28.01.2025; в редакції Постанови Кабінету Міністрів України № 1111 від 03.09.2025}

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 ліквідацією наслідків аварії на Чорнобильській АЕС, ядерних аварій, ядерних випробувань, з участю у військових навчаннях із застосуванням ядерної зброї,

іншим ураженням ядерними матеріалами під час виконання обов'язків військової служби або службових обов'язків;

{Абзац чотирнадцятий пункту 23 в редакції Постанови Кабінету Міністрів України № 1111 від 03.09.2025}

одержані внаслідок політичних репресій;

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

{Абзац шістнадцятий пункту 23 в редакції Постанови Кабінету Міністрів України № 1111 від 03.09.2025}

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

{Абзац сімнадцятий пункту 23 в редакції Постанови Кабінету Міністрів України № 1111 від 03.09.2025}

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

{Абзац вісімнадцятий пункту 23 в редакції Постанови Кабінету Міністрів України № 1111 від 03.09.2025}

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

{Абзац дев'ятнадцятий пункту 23 в редакції Постанови Кабінету Міністрів України № 1111 від 03.09.2025}

пов'язані з проходженням військової служби, служби в органах внутрішніх справ, поліції, Службі судової охорони, СБУ, інших військових формуваннях;

{Підпункт 5 пункту 23 доповнено абзацом згідно з Постановою Кабінету Міністрів України № 94 від 28.01.2025; із змінами, внесеними згідно з Постановою Кабінету Міністрів України № 1111 від 03.09.2025}

одержані в результаті нещасного випадку (гострого професійного захворювання (отруєння), аварії), пов'язаного з проходженням військової служби або виконанням службових обов'язків.

{Пункт 23 доповнено новим абзацом згідно з Постановою Кабінету Міністрів України № 1111 від 03.09.2025}

6) захворювання:

{Абзац другий підпункту 6 пункту 23 виключено на підставі Постанови Кабінету Міністрів України № 94 від 28.01.2025}

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

пов’язані з роботами з ліквідації наслідків аварії на Чорнобильській АЕС;

{Підпункт 6 пункту 23 доповнено новим абзацом згідно з Постановою Кабінету Міністрів України № 94 від 28.01.2025}

одержані в період проходження військової служби і служби в органах внутрішніх справ, поліції, Службі судової охорони, державній пожежній охороні, органах і підрозділах цивільного захисту, Держспецзв’язку;

{Абзац двадцять шостий пункту 23 із змінами, внесеними згідно з Постановою Кабінету Міністрів України № 1111 від 03.09.2025}

7) поранення чи інше ушкодження здоров’я, одержані від вибухонебезпечних предметів;

{Пункт 23 доповнено підпунктом 7 згідно з Постановою Кабінету Міністрів України № 94 від 28.01.2025}

8) захворювання або інші ушкодження здоров’я, пов’язані з позбавленням особи особистої свободи внаслідок збройної агресії проти України.

{Пункт 23 доповнено підпунктом 8 згідно з Постановою Кабінету Міністрів України № 94 від 28.01.2025}

У разі коли особа має рішення (постанову) військово-лікарської, медичної (військово-лікарської) або лікарсько-експертної комісії про встановлення причинного зв’язку та документ, виданий Комісією з питань встановлення факту позбавлення особи особистої свободи внаслідок збройної агресії проти України, причина інвалідності встановлюється на підставі рішення (постанови) військово-лікарської, медичної (військово-лікарської) або лікарсько-експертної комісії.

{Пункт 23 доповнено новим абзацом згідно з Постановою Кабінету Міністрів України № 1111 від 03.09.2025}

У разі коли документом, що підтверджує причину інвалідності, є рішення (постанова) військово-лікарської, медичної (військово-лікарської) або лікарсько-експертної комісії про встановлення причинного зв’язку, під час фіксації експертною командою причини інвалідності також зазначається формулювання з такого рішення (постанови) військово-лікарської, медичної (військово-лікарської) або лікарсько-експертної комісії.

{Пункт 23 доповнено абзацом згідно з Постановою Кабінету Міністрів України № 94 від 28.01.2025; із змінами, внесеними згідно з Постановою Кабінету Міністрів України № 1111 від 03.09.2025}

У разі коли однією з причин інвалідності є інвалідність з дитинства фіксуються дві причини інвалідності.

{Пункт 23 доповнено абзацом згідно з Постановою Кабінету Міністрів України № 94 від 28.01.2025}

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 кількох 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;

повертає направлення, в яких експертною командою виявлено помилки, які не є описками або арифметичними помилками в інформації, що міститься в направленні на оцінювання та/або документах, що додаються до нього, на доопрацювання лікарю, який направив, протягом п’яти робочих днів з дня виявлення помилки;

{Абзац четвертий пункту 25 в редакції Постанови Кабінету Міністрів України № 1111 від 03.09.2025}

ставить повторно в чергу справу щодо особи, яка вперше не з’явилася у визначені час і місце для проведення оцінювання;

{Абзац п’ятий пункту 25 в редакції Постанови Кабінету Міністрів України № 1111 від 03.09.2025}

завантажує (за наявності технічної можливості) до електронної системи додаткові документи за результатами додаткового обстеження особи;

{Абзац пункту 25 в редакції Постанови Кабінету Міністрів України № 1111 від 03.09.2025}

повертає лікарю, який направив, направлення та документи, що додаються до нього, у разі, коли особа повторно не з’явилася на оцінювання у визначені час і місце, а також у разі подання особою письмової заяви про відмову в проходженні оцінювання;

{Абзац пункту 25 в редакції Постанови Кабінету Міністрів України № 1111 від 03.09.2025}

виконує інші функції, визначені цим Порядком.

{Абзац пункту 25 в редакції Постанови Кабінету Міністрів України № 1111 від 03.09.2025}

У разі виявлення інформації про смерть особи, яка направлена на оцінювання, що підтверджується свідоцтвом про смерть або іншим документом, який є підставою для державної реєстрації смерті відповідно до законодавства, адміністратор завантажує електронну копію свідоцтва про смерть або іншого документа до електронної системи. Розгляд направлення на оцінювання в такому випадку не проводиться, про що зазначається в електронній системі.

{Абзац пункту 25 в редакції Постанови Кабінету Міністрів України № 1111 від 03.09.2025}

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, які не носять характеру описок, технічних або арифметичних помилок;

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 унеможливлює ознайомлення з ними;

невідповідність 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” (Офіційний вісник України, 2024 р., № 107, ст. 6782).

{Пункт 27 в редакції Постанови Кабінету Міністрів України № 94 від 28.01.2025}

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, крім виникнення надзвичайних та невідворотних обставин, що об’єктивно унеможливлюють розгляд справи в установлені строки.

{Абзац перший пункту 29 в редакції Постанови Кабінету Міністрів України № 1111 від 03.09.2025}

У разі проведення повторного оцінювання експертна команда може зробити запит на отримання справи медико-соціальної експертизи або отримати доступ до результатів попередніх оцінювань, що містяться в електронній системі. Розгляд справи зупиняється на строк, необхідний для отримання доступу до справи.

{Абзац другий пункту 29 в редакції Постанови Кабінету Міністрів України № 1111 від 03.09.2025}

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

{Абзац третій пункту 29 в редакції Постанови Кабінету Міністрів України № 1111 від 03.09.2025}

Під час проведення оцінювання за рішенням експертної команди до справи можуть долучатися документи, подані особою, оцінювання якої проводиться, які не були подані разом із направленням, але стосуються відповідної справи.

{Абзац пункту 29 в редакції Постанови Кабінету Міністрів України № 1111 від 03.09.2025}

У разі виявлення під час проведення оцінювання невідповідностей (описок, технічних або арифметичних помилок, невідповідностей наявним документам) в інформації, зазначеній у направленні на оцінювання відповідно до підпункту 1 пункту 20 цього Порядку, експертна команда зазначає про такі невідповідності в протоколі та приймає рішення на основі виправлених даних.

{Абзац пункту 29 в редакції Постанови Кабінету Міністрів України № 94 від 28.01.2025}

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

{Абзац пункту 29 в редакції Постанови Кабінету Міністрів України № 94 від 28.01.2025}

У разі коли особа вперше не з’явилася у визначені час і місце для проведення оцінювання, таке оцінювання переноситься на інший час у порядку загальної черговості. У разі коли особа повторно не з’явилася на оцінювання, документи повертаються адміністратором лікуючому лікарю із зазначенням причини повернення. Особі, щодо якої повинно було проводитися оцінювання, повідомляється на адресу її електронної пошти (у разі відсутності електронної пошти не пізніше ніж через п’ять 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) щодо відмови в проведенні оцінювання у зв’язку з повторним нез’явленням на оцінювання.

{Абзац пункту 29 в редакції Постанови Кабінету Міністрів України № 94 від 28.01.2025}

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.

У разі отримання від особи додаткових документів під час розгляду справи такі документи завантажуються експертною командою до електронної системи.

{Пункт 31 доповнено абзацом згідно з Постановою Кабінету Міністрів України № 1111 від 03.09.2025}

32. Якщо наявної інформації недостатньо для прийняття рішення щодо оцінювання, експертна команда має право направити особу на додаткове медичне обстеження. У такому разі головуючий 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.

Строк, протягом якого експертній команді подаються результати такого обстеження, не може перевищувати 60 календарних днів з моменту направлення на додаткове медичне обстеження.

{Пункт 32 доповнено абзацом згідно з Постановою Кабінету Міністрів України № 1111 від 03.09.2025}

33. На час очікування результату додаткового медичного обстеження розгляд справи зупиняється із зазначенням у протоколі причини такого зупинення. Рішення у справі не виноситься.

У разі розгляду справи із застосуванням паперового документообігу відповідно до пункту 14 цього Порядку справа, розгляд якої зупинений, передається на зберігання адміністратору.

{Пункт 33 в редакції Постанови Кабінету Міністрів України № 1111 від 03.09.2025}

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;

{Абзац третій пункту 40 в редакції Постанови Кабінету Міністрів України № 94 від 28.01.2025}

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

ступеня втрати професійної працездатності (у відсотках), фіксації причин та часу настання відповідно до документів, що підтверджують цей факт, та періоду, на який його встановлено;

{Абзац п'ятий пункту 40 в редакції Постанови Кабінету Міністрів України № 1111 від 03.09.2025}

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 сторонньому догляді;

{Абзац сьомий пункту 40 із змінами, внесеними згідно з Постановою Кабінету Міністрів України № 94 від 28.01.2025}

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

обсягів та видів необхідних допоміжних засобів реабілітації (у тому числі засобів для пересування з електроприводом) та/або медичних виробів;

{Абзац дев'ятий пункту 40 в редакції Постанови Кабінету Міністрів України № 1111 від 03.09.2025}

потреби в отриманні реабілітаційної допомоги у сфері охорони здоров'я та у разі визначення такої потреби головуючий 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 свідоцтва про смерть у разі, коли законодавством передбачається надання пільг членам сім'ї померлого.

За однією причиною, встановленою військово-лікарською, медичною (військово-лікарською), лікарсько-експертною комісією, може встановлюватися інвалідність або ступінь втрати професійної працездатності.

{Абзац тринадцятий пункту 40 в редакції Постанови Кабінету Міністрів України № 94 від 28.01.2025}

У разі первинного встановлення інвалідності та/або ступеня втрати професійної працездатності датою встановлення інвалідності та/або ступеня втрати професійної працездатності є дата направлення на оцінювання, дата заповнення медичного формуляра, що передається відповідно до міждержавних договорів (угод), або дата видачі направлення

до медико-соціальних експертних комісій, що передані до експертних команд для проведення оцінювання.

{Абзац пункту 40 в редакції Постанови Кабінету Міністрів України № 94 від 28.01.2025; із змінами, внесеними згідно з Постановою Кабінету Міністрів України № 1111 від 03.09.2025}

Для осіб, які направлені на оцінювання з метою продовження тимчасової непрацездатності, та в разі прийняття рішення експертної команди про встановлення інвалідності датою встановлення інвалідності є дата прийняття рішення експертною командою. Незалежно від прийнятого рішення про встановлення або невстановлення інвалідності експертна команда може приймати рішення про потребу в продовженні тимчасової непрацездатності, при цьому рішення про строк тимчасової непрацездатності приймається лікуючим лікарем.

{Абзац пункту 40 в редакції Постанови Кабінету Міністрів України № 94 від 28.01.2025}

У разі проведення оцінювання особи, якій раніше було встановлено інвалідність, у рішенні експертної команди датою встановлення інвалідності зазначається дата, до якої було встановлено інвалідність за результатами останньої експертизи, але не більше ніж за три роки, при цьому в разі прийняття рішення про зміну (невстановлення) групи інвалідності датою зміни (невстановлення) групи інвалідності вважається дата прийняття рішення експертною командою.

{Абзац пункту 40 в редакції Постанови Кабінету Міністрів України № 94 від 28.01.2025}

Датою, до якої встановлено інвалідність, вважається перше число місяця, наступного за місяцем, у якому повинно бути проведено повторне оцінювання.

{Абзац пункту 40 в редакції Постанови Кабінету Міністрів України № 94 від 28.01.2025}

У випадках проведення оцінювання особи, якій раніше було встановлено ступінь втрати професійної працездатності, в рішенні експертної команди датою встановлення ступеня втрати професійної працездатності зазначається дата, до якої встановлено попередню ступінь втрати професійної працездатності, при цьому у разі прийняття рішення про зміну раніше встановленого ступеня втрати професійної працездатності датою зміни ступеня втрати професійної працездатності вважається дата прийняття рішення експертною командою.

{Абзац пункту 40 в редакції Постанови Кабінету Міністрів України № 94 від 28.01.2025}

У випадках проведення оцінювання особи, яка була направлена з метою необхідності встановлення інвалідності по досягненню дитиною з інвалідністю повноліття, та у разі прийняття рішення про встановлення інвалідності із зазначенням причини інвалідності “інвалідність з дитинства” датою встановлення інвалідності вважається дата направлення на проведення оцінювання, але не раніше досягнення особою вісімнадцятирічного віку. Якщо оцінювання у даному випадку пропущено з поважної причини, датою встановлення

інвалідності вважається дата досягнення особою вісімнадцятирічного віку, але лише у разі, коли минуло не більш як три роки, за умови, що за цей період її визнано особою з інвалідністю.

{Абзац пункту 40 в редакції Постанови Кабінету Міністрів України № 94 від 28.01.2025}

Дата наступного повторного оцінювання відліковується з дати направлення на оцінювання з урахуванням строку, на який встановлена інвалідність.

{Абзац пункту 40 в редакції Постанови Кабінету Міністрів України № 94 від 28.01.2025}

У разі направлення на оцінювання особи з інвалідністю з метою зміни причини інвалідності датою зміни причини інвалідності є дата направлення на таке оцінювання.

{Пункт 40 доповнено абзацом згідно з Постановою Кабінету Міністрів України № 1111 від 03.09.2025}

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.

Під час прийняття рішення щодо встановлення чи невстановлення потреби у постійному сторонньому догляді для особи, якій встановлюється інвалідність, або особи, яка має раніше встановлену інвалідність, експертною командою враховується ступінь вираженості обмежень життєдіяльності особи. Потреба в постійному сторонньому догляді встановлюється, якщо особа має значний (3 ступінь) ступінь обмеження одного або кількох, або виражений (2 ступінь) ступінь обмеження двох або більше таких критеріїв життєдіяльності людини: здатність до самообслуговування, пересування, орієнтації, контролю своєї поведінки, спілкування.

{Пункт 42 доповнено абзацом згідно з Постановою Кабінету Міністрів України № 1111 від 03.09.2025}

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 індивідуального реабілітаційного плану (за наявності), за участю 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 їх виконанням.

{Абзац перший пункту 43 із змінами, внесеними згідно з Постановами Кабінету Міністрів України № 1021 від 20.08.2025, № 1111 від 03.09.2025}

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.

45[1]. Експертна команда може за власною ініціативою або за заявою особи, стосовно якої проводиться оцінювання, або її уповноваженого представника, викладеною в довільній формі, виправити допущені в рішенні експертної команди описки, технічні або арифметичні помилки (заява про внесення виправлень).

Особа, стосовно якої проведене оцінювання, або її уповноважений представник, протягом 40 календарних днів з дати, коли особа отримала витяг з рішення експертної команди, подає до закладу охорони здоров'я, в якому сформована відповідна експертна команда, що прийняла рішення, заяву про внесення виправлень до рішення.

{Пункт 45[1] доповнено новим абзацом згідно з Постановою Кабінету Міністрів України № 1111 від 03.09.2025}

Опискою вважається механічна (мимовільна, випадкова) помилка, яка допущена під час письмово-вербального викладу (помилка у правописі, розділових знаках). Не вважаються опискою помилки, які не викривляють зміст, зокрема неправильне розташування розділових знаків, неправильні відмінки слів та діалектизми. Виправленню підлягають лише ті описки, що мають істотний характер, а саме написання прізвищ, імен, по батькові, адрес (поштової, електронної пошти), статі, дати народження та інших дат, реквізитів документів, що посвідчують особу, та інших документів, зазначення строків.

Виправлення здійснюються внаслідок встановлення експертною командою невідповідності інформації, яка міститься в направленні, з інформацією, яка міститься в документах, наявних у справі або отриманих експертною командою в процесі проведення оцінювання. Про внесення змін зазначається у протоколі експертної команди (за наявності технічної можливості) із зазначенням підстав та обґрунтування таких змін.

{Абзац четвертий пункту 45[1] із змінами, внесеними згідно з Постановою Кабінету Міністрів України № 1111 від 03.09.2025}

Заява про внесення виправлень розглядається протягом семи робочих днів після її надходження керівником закладу охорони здоров'я, в якому сформована експертна команда, що прийняла відповідне рішення, чи його заступником, на якого покладаються повноваження з питань організації проведення оцінювання. За результатами розгляду такої заяви керівник чи заступник керівника закладу охорони здоров'я може доручити експертній команді здійснити необхідні виправлення.

{Абзац п'ятий пункту 45[1]в редакції Постанови Кабінету Міністрів України № 1111 від 03.09.2025}

Експертна команда може з власної ініціативи протягом не більше як 10 календарних днів з моменту прийняття рішення у справі внести до нього виправлення. Рішення, в якому містяться помилки, зберігається в електронній системі як архівна інформація.

{Абзац пункту 45[1]в редакції Постанови Кабінету Міністрів України № 1111 від 03.09.2025}

У разі неможливості внесення виправлень експертною командою у складі, яким було прийнято рішення, до якого вносяться виправлення, у складі експертної команди замінюється один чи кілька членів.

{Абзац пункту 45[1]в редакції Постанови Кабінету Міністрів України № 1111 від 03.09.2025}

Витяги з рішення, рекомендації в новій редакції, в яких виправлені описки, арифметичні помилки, надсилаються особі, стосовно якої проводиться оцінювання, та установам, організаціям, яким раніше надсилалося рішення експертної команди (витяг з рішення), відповідно до цього Порядку.

{Порядок доповнено пунктом 45[1] згідно з Постановою Кабінету Міністрів України № 94 від 28.01.2025}

46. У разі проведення очного розгляду справи роздрукована форма витягу 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.

{Пункт 46 із змінами, внесеними згідно з Постановою Кабінету Міністрів України № 1111 від 03.09.2025}

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 або рішення, ухвали суду стосовно особи, зазначеної у постанові слідчого, прокурора або ухвалі слідчого судді або рішенні, ухвалі суду;

{Абзац другий пункту 51 в редакції Постанови Кабінету Міністрів України № 1111 від 03.09.2025}

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.

{Абзац четвертий пункту 51 із змінами, внесеними згідно з Постановою Кабінету Міністрів України № 1111 від 03.09.2025}

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, або рішенні, ухвалі суду 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 Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова приймається рішення про скасування попереднього рішення експертної команди або медико-соціальної експертної комісії. 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.

{Абзац тринадцятий пункту 51 із змінами, внесеними згідно з Постановами Кабінету Міністрів України № 94 від 28.01.2025, № 1111 від 03.09.2025}

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

{Абзац перший пункту 52 із змінами, внесеними згідно з Постановою Кабінету Міністрів України № 1111 від 03.09.2025}

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 або медико-соціальної експертної комісії. 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.

{Абзац третій пункту 52 із змінами, внесеними згідно з Постановою Кабінету Міністрів України № 1111 від 03.09.2025}

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/зареєстрованого 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. Електронні дані, на підставі яких формується витяг з рішення, передаються в порядку електронної інформаційної взаємодії з електронної системи до Єдиної інформаційної системи соціальної сфери.

У разі відсутності технічної можливості передачі електронних даних протягом трьох робочих днів витяг з рішення надсилається до територіального органу Пенсійного фонду України (найближчого за місцезнаходженням закладу охорони здоров'я, в якому проведено оцінювання) або щодо осіб, причиною інвалідності яких є інвалідність з дитинства, до структурного підрозділу з питань соціального захисту населення районних, районних у мм. Києві та Севастополі держадміністрацій (військових адміністрацій), виконавчих органів

міських, районних у містах (у разі їх утворення) рад за задекларованим/зареєстрованим місцем проживання (перебування) таких осіб.

{Пункт 55 в редакції Постанови Кабінету Міністрів України № 94 від 28.01.2025}

56. У разі коли до направлення на оцінювання в разі потреби із зазначенням причини інвалідності або ступеня втрати працездатності додана копія військово-облікового документа для призовників, військовозобов'язаних та резервістів чи посвідчення про приписку до призовної дільниці відповідно до пункту 21 цього Порядку, у разі встановлення, зміни (невстановлення) відповідній особі групи інвалідності або ступеня втрати працездатності експертна команда повідомляє територіальному центру комплектування та соціальної підтримки 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).

За наявності технічної можливості електронні дані, на підставі яких формується витяг з рішення, передаються в порядку електронної інформаційної взаємодії до Єдиного державного реєстру призовників, військовозобов'язаних та резервістів.

{Пункт 56 в редакції Постанови Кабінету Міністрів України № 94 від 28.01.2025}

56[1]. З метою проведення перевірки достовірності інформації, наведеної у витягах з рішень експертних команд у паперовій формі, адміністратори центрів надання адміністративних послуг, структурних підрозділів з питань ветеранської політики місцевих держадміністрацій (військових адміністрацій), територіальних центрів комплектування та соціальної підтримки та військових частин Збройних Сил, закладів охорони здоров'я МВС, Держприкордонслужби, Національної гвардії, Національної поліції, ДСНС використовують електронний сервіс верифікації, призначений для отримання інформації про прийняті рішення експертних команд, який функціонує у складі електронної системи.

Для отримання доступу до інформації про прийняті рішення експертних команд здійснюється електронна ідентифікація користувача відповідно до законодавства. Представники органів, зазначених в абзаці першому цього пункту, використовують для електронної ідентифікації кваліфікований електронний підпис або удосконалений електронний підпис, що базується на кваліфікованому сертифікаті електронного підпису.

Запит на отримання інформації про прийняте рішення повинен містити інформацію, достатню для пошуку в електронній системі відповідного рішення та однозначної ідентифікації системою особи, запит про рішення щодо якої здійснюється.

Інформація про прийняті рішення експертних команд включає відомості про дату прийняття та номер рішення, інші відомості (крім інформації про стан здоров'я особи), що містяться в рішенні, або про відсутність інформації про рішення в електронній системі, крім медичної інформації. У разі коли до рішення експертної команди внесені зміни після видачі витягу пацієнту, дані в системі вважаються достовірними в разі зазначення дати внесення змін до рішення.

{Порядок доповнено пунктом 56[1] згідно з Постановою Кабінету Міністрів України № 1111 від 03.09.2025}

Оскарження результатів оцінювання

57. Рішення експертних команд або медико-соціальних експертних комісій можуть бути оскаржені особами, стосовно яких їх прийнято (далі - скаржник) (їх уповноваженими представниками), в порядку адміністративного оскарження згідно з вимогами цього Порядку та/або в судовому порядку.

{Пункт 57 в редакції Постанови Кабінету Міністрів України № 1111 від 03.09.2025}

58. Скарга на рішення експертної команди або медико-соціальної експертної комісії (далі - скарга) подається скаржником (його уповноваженим представником):

{Абзац перший пункту 58 із змінами, внесеними згідно з Постановою Кабінету Міністрів України № 1111 від 03.09.2025}

у паперовій формі до Центру оцінювання функціонального стану особи;

в електронній формі через електронну систему шляхом звернення до лікаря, який направив (в разі наявності технічної можливості).

{Абзац третій пункту 58 із змінами, внесеними згідно з Постановою Кабінету Міністрів України № 1111 від 03.09.2025}

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 або медико-соціальної експертної комісії, що оскаржується, скаржнику (його уповноваженому представнику).

{Абзац перший пункту 60 із змінами, внесеними згідно з Постановою Кабінету Міністрів України № 1111 від 03.09.2025}

У разі пропуску з поважних причин (відрядження, що підтверджується наказом роботодавця; тимчасової непрацездатності, що підтверджується медичним висновком про тимчасову непрацездатність чи листком непрацездатності, або проходження військової служби (служби), що підтверджується листом з військової частини, органу (підрозділу) поліції, цивільного захисту) 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 або медико-соціальної експертної комісії, що оскаржується.

{Абзац другий пункту 60 із змінами, внесеними згідно з Постановами Кабінету Міністрів України № 94 від 28.01.2025, № 1111 від 03.09.2025}

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/зареєстрованого 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/зареєстрованого 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 або медико-соціальної експертної комісії, скарга на яке залишена без розгляду відповідно до цього пункту, не може повторно оскаржуватися в порядку адміністративного оскарження до Центру оцінювання функціонального стану особи.

{Абзац п'ятий пункту 61 із змінами, внесеними згідно з Постановою Кабінету Міністрів України № 1111 від 03.09.2025}

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.

Скаржник (його уповноважений представник) може надіслати скаргу (її скановану копію) на адресу електронної пошти Центру оцінювання функціонального стану особи. У такому разі рішення за скаргою приймається за умови надсилання скаржником (його уповноваженим представником) підписаної скарги поштовим відправленням до Центру оцінювання функціонального стану особи.

{Пункт 62 доповнено новим абзацом згідно з Постановою Кабінету Міністрів України № 1111 від 03.09.2025}

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.

За наявності технічної можливості до скарги в електронній системі додаються:

рішення експертної команди або медико-соціальної експертної комісії, 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;

електронні копії оригіналів документів, на підставі яких було прийнято рішення експертної команди або медико-соціальної експертної комісії, що оскаржується;

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

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

У разі коли оскаржене рішення та/або документи, на підставі яких його прийнято, зберігаються в паперовій формі, Центр оцінювання функціонального стану особи витребовує рішення експертної команди або медико-соціальної експертної комісії, що оскаржується, в паперовій формі та/або паперові копії оригіналів документів, на підставі яких було прийнято таке рішення.

{Пункт 64 в редакції Постанови Кабінету Міністрів України № 1111 від 03.09.2025}

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.

65[1]. Скарга не підлягає розгляду за умови наявності ознак, визначених статтею 45 Закону України “Про адміністративну процедуру”.

{Порядок доповнено пунктом 65[1] згідно з Постановою Кабінету Міністрів України № 1111 від 03.09.2025}

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 (телевідеоконсультування) відповідно до критеріїв визначення форми проведення оцінювання повсякденного функціонування особи, встановлених у додатку 1, та відповідних клопотань особи.

{Пункт 67 із змінами, внесеними згідно з Постановою Кабінету Міністрів України № 1111 від 03.09.2025}

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

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

{Абзац другий пункту 68 із змінами, внесеними згідно з Постановою Кабінету Міністрів України № 1111 від 03.09.2025}

заслуховує пояснення скаржника (його уповноваженого представника) (у разі розгляду скарги за участю скаржника або його уповноваженого представника);

{Абзац третій пункту 68 із змінами, внесеними згідно з Постановою Кабінету Міністрів України № 1111 від 03.09.2025}

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;

{Абзац шостий пункту 68 із змінами, внесеними згідно з Постановою Кабінету Міністрів України № 1111 від 03.09.2025}

скасування оскарженого рішення;

{Абзац сьомий пункту 68 із змінами, внесеними згідно з Постановою Кабінету Міністрів України № 1111 від 03.09.2025}

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).

Центр оцінювання функціонального стану особи забезпечує надсилання інформації до територіального органу Пенсійного фонду України, структурного підрозділу з питань соціального захисту населення районних, районних у мм. Києві та Севастополі держадміністрацій (військових адміністрацій), виконавчих органів міських, районних у містах (у разі їх утворення) рад, територіального центру комплектування та соціальної підтримки у випадках та в порядку, визначених пунктами 55 і 56 цього Порядку.

{Пункт 69 доповнено абзацом згідно з Постановою Кабінету Міністрів України № 1111 від 03.09.2025}

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 в закладі охорони здоров'я, в якому утворена експертна команда;

{Підпункт 1 пункту 1 із змінами, внесеними згідно з Постановою Кабінету Міністрів України № 1111 від 03.09.2025}

2) заочно, без особистої участі особи;

3) із використанням методів і засобів телемедицини (телевідеоконсультування);

{Підпункт 3 пункту 1 із змінами, внесеними згідно з Постановою Кабінету Міністрів України № 1111 від 03.09.2025}

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, медичної (військово-лікарської), лікарсько-експертної комісії стосовно особи з числа військовослужбовців, поліцейських, осіб рядового і начальницького складу служби цивільного захисту 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.

{Абзац другий пункту 2 із змінами, внесеними згідно з Постановою Кабінету Міністрів України № 94 від 28.01.2025}

Експертна команда проводить розгляд заочно в разі подання лікуючим лікарем або головою військово-лікарської, медичної (військово-лікарської), лікарсько-експертної комісії направлення на оцінювання експертною командою особи, в якої 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.

{Абзац третій пункту 2 із змінами, внесеними згідно з Постановою Кабінету Міністрів України № 94 від 28.01.2025}

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

подання направлення на оцінювання лікарем особи, яка має об'єктивні, підтверджені 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, медичної (військово-лікарської), лікарсько-експертної комісії особи з числа військовослужбовців, поліцейських, осіб рядового і начальницького складу служби цивільного захисту або учасників бойових дій, які перебувають на тривалому стаціонарному перебуванні, стан яких не відповідає критеріям заочного розгляду.

{Абзац третій пункту 3 із змінами, внесеними згідно з Постановою Кабінету Міністрів України № 94 від 28.01.2025}

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
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

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
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	К74

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.

5. Експертна команда може проводити розгляд справи із використанням методів і засобів телемедицини (телевідеоконсультування) у разі:

коли особа, яку направлено на оцінювання, перебуває за кордоном;

направлення на оцінювання з метою оновлення рекомендацій, що є частиною індивідуальної програми реабілітації;

направлення на оцінювання з метою зміни причини інвалідності.

{Додаток доповнено пунктом 5 згідно з Постановою Кабінету Міністрів України № 1111 від 03.09.2025}

Додаток 2
до Порядку проведення оцінювання
повсякденного функціонування особи
(в редакції постанови Кабінету Міністрів
України
від 3 вересня 2025 р. № 1111)

ПЕРЕЛІК
відомостей, що містяться у клопотанні про поновлення строку подання скарги на рішення експертної команди з оцінювання повсякденного функціонування особи або медико-соціальної експертної комісії

1. Прізвище, власне ім’я, по батькові (за наявності) скаржника*.

2. Дата народження скаржника.

3. Реєстраційний номер облікової картки платника податків (за 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) скаржника.

4. Унікальний номер запису в Єдиному державному демографічному реєстрі (за наявності).

5. Адреса задекларованого/зареєстрованого місця проживання (перебування) скаржника*.

6. Контактні дані скаржника: номер телефону, адреса електронної пошти (за наявності)*.

7. Дата прийняття та номер рішення експертної команди з оцінювання повсякденного функціонування особи або медико-соціальної експертної комісії, що оскаржується.

8. Поважні причини пропуску строку подання скарги з відповідним обґрунтуванням.

9. Дата складення клопотання.

_____
* Зазначаються також відомості щодо уповноваженого представника скаржника в разі подання ним клопотання.

{Додаток 2 в редакції Постанови Кабінету Міністрів України № 1111 від 03.09.2025}

Додаток 3
до Порядку проведення оцінювання
повсякденного функціонування особи
(в редакції постанови Кабінету Міністрів
України
від 3 вересня 2025 р. № 1111)

ПЕРЕЛІК
відомостей, що містяться у скарзі на рішення експертної команди з оцінювання повсякденного функціонування особи або медико-соціальної експертної комісії

1. Прізвище, власне ім’я, по батькові (за наявності) скаржника*.

2. Дата народження скаржника.

3. Реєстраційний номер облікової картки платника податків (за 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) скаржника.

4. Унікальний номер запису в Єдиному державному демографічному реєстрі (за наявності).

5. Адреса задекларованого/зареєстрованого місця проживання (перебування) скаржника*.

6. Контактні дані скаржника: номер телефону, адреса електронної пошти (за наявності)*.

7. Дата прийняття та номер рішення експертної команди з оцінювання повсякденного функціонування особи або медико-соціальної експертної комісії, що оскаржується.

8. Вимоги скаржника щодо зміни або скасування рішення експертної команди з оцінювання повсякденного функціонування особи або медико-соціальної експертної комісії, що оскаржується, та їх обґрунтування.

9. Вимога скаржника щодо розгляду скарги очно або з використанням методів і засобів телемедицини (у разі потреби).

10. Дата складення скарги.

---

* Зазначаються також відомості щодо уповноваженого представника скаржника в разі подання ним скарги.

{Додаток 3 в редакції Постанови Кабінету Міністрів України № 1111 від 03.09.2025}

ЗАТВЕРДЖЕНО
постановою Кабінету Міністрів України
від 15 листопада 2024 р. № 1338
(в редакції постанови Кабінету Міністрів України
від 28 січня 2025 р. № 94)

КРИТЕРІЇ
направлення на проведення оцінювання повсякденного функціонування особи

1. Особа направляється лікуючим лікарем або головою військово-лікарської, медичної (військово-лікарської), лікарсько-експертної комісії до експертної команди з оцінювання повсякденного функціонування особи (далі - експертна команда) для проведення оцінювання її повсякденного функціонування в таких випадках:

{Абзац перший пункту 1 із змінами, внесеними згідно з Постановою Кабінету Міністрів України № 1111 від 03.09.2025}

1) настання строку повторного огляду, встановленого медико-соціальною експертною комісією, або повторного оцінювання, встановленого експертною командою, або необхідність встановлення інвалідності по досягненню дитиною з інвалідністю повноліття (направлення на проведення оцінювання здійснюється не раніше двох місяців до досягнення дитиною з інвалідністю повноліття);

2) наявність 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);

3) тимчасова непрацездатність триває безперервно протягом 120 календарних днів з дня її початку, що підтверджено медичними висновками про тимчасову непрацездатність та/або листками непрацездатності у паперовій формі. У такому випадку направлення на оцінювання здійснюється до завершення періоду, визначеного цим підпунктом;

4) тимчасова непрацездатність, що спричинена одним і таким самим захворюванням або станом, тривала з перервами, але загалом протягом 150 календарних днів протягом року, що підтверджено медичними висновками про тимчасову непрацездатність та/або листками непрацездатності у паперовій формі. У такому випадку направлення на оцінювання здійснюється до завершення періоду, визначеного цим підпунктом;

5) захворювання на туберкульоз. У такому випадку направлення на оцінювання здійснюється через 10 місяців з дня настання непрацездатності незалежно від безперервності;

6) проведення пацієнту однієї або кількох 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), чи встановлення одного або кількох 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);

7) необхідність встановлення ступеня втрати професійної працездатності;

8) необхідність зміни причини інвалідності;

{Пункт 1 доповнено новим абзацом згідно з Постановою Кабінету Міністрів України № 1111 від 03.09.2025}

9) необхідність оновлення рекомендацій, які є частиною індивідуальної програми реабілітації особи з інвалідністю;

{Пункт 1 доповнено новим абзацом згідно з Постановою Кабінету Міністрів України № 1111 від 03.09.2025}

10) визначення медичних показань для забезпечення автомобілем і протипоказань до керування ним (у тому числі для батьків або законних представників дитини з інвалідністю);

{Пункт 1 доповнено новим абзацом згідно з Постановою Кабінету Міністрів України № 1111 від 03.09.2025}

11) призначення допоміжних засобів реабілітації (технічних та інших засобів реабілітації) та/або медичних виробів;

{Пункт 1 доповнено новим абзацом згідно з Постановою Кабінету Міністрів України № 1111 від 03.09.2025}

12) встановлення причинного зв’язку інвалідності з хворобами, перенесеними у дитинстві;

{Пункт 1 доповнено новим абзацом згідно з Постановою Кабінету Міністрів України № 1111 від 03.09.2025}

13) визначення потреби в постійному сторонньому догляді та інших соціальних послугах.

{Пункт 1 доповнено новим абзацом згідно з Постановою Кабінету Міністрів України № 1111 від 03.09.2025}

До експертної команди також можуть подаватися документи для встановлення причинного зв’язку смерті особи з професійним захворюванням, трудовим каліцтвом або іншим ушкодженням здоров’я.

{Пункт 1 доповнено новим абзацом згідно з Постановою Кабінету Міністрів України № 1111 від 03.09.2025}

2. У разі направлення на оцінювання в медичній документації повинно 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 за своєю поведінкою, спілкування, навчання, провадження трудової діяльності.

{Критерії в редакції Постанови Кабінету Міністрів України № 94 від 28.01.2025}

Додаток 1
до критеріїв направлення на проведення оцінювання повсякденного функціонування особи
(в редакції постанови Кабінету Міністрів України
від 28 січня 2025 р. № 94)

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

Назва медичної інтервенції	Код згідно з національним класифікатором НК 026:2021 "Класифікатор медичних інтервенцій"
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
Трансметатарзальна ампутація	44364-01
Реампутація ампутаційної культі	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
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
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 1 в редакції Постанови Кабінету Міністрів України № 94 від 28.01.2025}

Додаток 2
до критеріїв направлення на проведення оцінювання повсякденного функціонування особи
(в редакції постанови Кабінету Міністрів України
від 28 січня 2025 р. № 94)

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

Назва медичної інтервенції	Код згідно з національним класифікатором 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	H54.4, H54.5
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
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

{Додаток 2 в редакції Постанови Кабінету Міністрів України № 94 від 28.01.2025}

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

ПОРЯДОК
функціонування електронної системи щодо оцінювання повсякденного функціонування особи

{Текст Порядку після слів "військово-лікарська" в усіх відмінках і формах числа доповнено словами "медична (військово-лікарська), лікарсько-експертна" у відповідному відмінку і числі згідно з Постановою Кабінету Міністрів України № 94 від 28.01.2025}

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;

{Абзац четвертий пункту 2 виключено на підставі Постанови Кабінету Міністрів України № 1111 від 03.09.2025}

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;

6) здійснює реєстрацію в електронній системі закладів охорони здоров’я, їх керівників, лікуючих лікарів, голів військово-лікарських, медичних (військово-лікарських), лікарсько-експертних комісій, уповноважених представників МОЗ, закладів охорони здоров’я, уповноважених працівників Національної поліції, Державного бюро розслідувань, СБУ, Національного антикорупційного бюро;

{Підпункт 6 пункту 5 із змінами, внесеними згідно з Постановою Кабінету Міністрів України № 1111 від 03.09.2025}

6[1]) за зверненнями закладів охорони здоров’я, в яких створені експертні команди, забезпечує передачу в електронній системі між закладами охорони здоров’я оцифрованих документів, що надійшли до медико-соціальних експертних комісій та передані на розгляд експертним командам;

{Пункт 5 доповнено підпунктом 6[1] згідно з Постановою Кабінету Міністрів України № 1111 від 03.09.2025}

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. Функціональні можливості електронної системи повинні забезпечувати:

1) формування електронних направлень на оцінювання та прикріплення до них документів, необхідних для проведення оцінювання;

2) формування в автоматичному порядку електронної черги розгляду справ експертними командами;

3) визначення профілю експертної команди;

4) формування персонального складу експертних команд для розгляду справ (за наявності технічної можливості);

5) знеособлення даних осіб, справи яких розглядаються експертною командою (за наявності технічної можливості);

6) можливість створення, внесення, перегляду інформації та документів в електронній системі, внесення змін до них користувачами відповідно до їх прав доступу, обробки інформації та документів, внесених до електронної системи, з метою забезпечення оцінювання та функціонування електронної системи;

7) формування аналітичної та статистичної інформації;

8) здійснення моніторингу наявних даних в електронній системі;

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

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

11) автоматизовану фіксацію дій користувачів електронної системи;

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

13) 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”;

14) 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 надсилання електронною системою до Єдиної інформаційної системи соціальної сфери інформації про результати оцінювання;

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

{Пункт 9 в редакції Постанови Кабінету Міністрів України № 1111 від 03.09.2025}

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.

{Пункт 20 із змінами, внесеними згідно з Постановою Кабінету Міністрів України № 1542 від 27.12.2024}

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, медичної (військово-лікарської), лікарсько-експертної 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, медичної (військово-лікарської), лікарсько-експертної 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, медичних (військово-лікарських), лікарсько-експертних 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 команд;

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, медичних (військово-лікарських), лікарсько-експертних 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, що не розглянуті медико-соціальними експертними комісіями та передані ними до закладів охорони здоров'я;

які надійшли на розгляд та/або розглянуті експертними командами із застосуванням паперового документообігу відповідно до пункту 14 Порядку проведення оцінювання повсякденного функціонування особи, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 15 листопада 2024 р. № 1338.

{Пункт 38 в редакції Постанови Кабінету Міністрів України № 1111 від 03.09.2025}

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;

2[1]) за потреби відкликає зареєстровані направлення (до дня розгляду справи);

{Пункт 39 доповнено підпунктом 2[1] із змінами, внесеними згідно з Постановою Кабінету Міністрів України № 1111 від 03.09.2025}

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) за наявності технічної можливості та за зверненням пацієнта здійснює оскарження рішення експертної команди, прийнятого за результатами проведення оцінювання за його електронним направленням.

{Підпункт 6 пункту 39 в редакції Постанови Кабінету Міністрів України № 1111 від 03.09.2025}

40. Голова військово-лікарської, медичної (військово-лікарської), лікарсько-експертної 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) за наявності технічної можливості та за зверненням пацієнта здійснює оскарження рішення експертної команди, прийнятого за результатами проведення оцінювання за його електронним направленням.

{Підпункт 7 пункту 40 в редакції Постанови Кабінету Міністрів України № 1111 від 03.09.2025}

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;

2[1]) за власною ініціативою протягом не більш як 10 календарних днів з моменту підписання протоколу або за заявою особи, щодо якої здійснювалося оцінювання, у разі виявлення помилок у протоколі архівують такий протокол в електронній системі та формують новий протокол;

{Пункт 42 доповнено підпунктом 2[1] згідно з Постановою Кабінету Міністрів України № 1111 від 03.09.2025}

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, статики, 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 долання 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 подолати до 150 метрів лише з допомогою (палиці, ходунків або інших

допоміжних засобів реабілітації), результат виконання шестихвилинного тесту ходьби 100-300 метрів;

{Абзац восьмий пункту 6 із змінами, внесеними згідно з Постановою Кабінету Міністрів України № 1111 від 03.09.2025}

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 розрізняти зорові образи людей та предметів на відстані, що збільшується, і в різних умовах (наявність або відсутність перешкод, знайомство з обстановкою), розрізняти 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 унеможливлюють 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);

третя (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 І 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 І 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 І 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 І 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.

13[1]. Особам, які внаслідок поранення, контузії, каліцтва або захворювання, одержаних під час безпосередньої участі в антитерористичній операції, забезпеченні її проведення, перебуваючи безпосередньо в районах антитерористичної операції у період 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, забезпечення їх здійснення, 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, перебуваючи безпосередньо в районах та у період здійснення зазначених заходів, отримали ушкодження, які призвели до необоротної втрати (у тому числі ампутації) верхніх та/або нижніх кінцівок (їх частин), необоротної втрати іншого органу або повної стійкої втрати органом його функцій, що призвело до інвалідності, група інвалідності встановлюється відповідно до статті 7 Закону України "Про реабілітацію осіб з інвалідністю".

{Критерії доповнено пунктом 13[1] згідно з Постановою Кабінету Міністрів України № 1111 від 03.09.2025}

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 І додатка, - безстроково;

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

для осіб, які мають онкологічні та онкогематологічні захворювання з несприятливим прогнозом згідно з частиною ІІ 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 жовтня 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.

{Пункт 16 із змінами, внесеними згідно з Постановою Кабінету Міністрів України № 1111 від 03.09.2025}

Додаток
до критеріїв встановлення інвалідності

І. 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-ступеневих суглобів нижніх кінцівок у функціонально невигідному 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 невигідному положенні.

14[1]. Хронічна хвороба нирок V стадії, хронічна ниркова недостатність IV ступеня, постійний гемодіаліз.

{Додаток доповнено пунктом 14[1] згідно з Постановою Кабінету Міністрів України № 94 від 28.01.2025}

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 1 і 2 типу з ампутацією нижньої кінцівки на рівні верхньої третини гомілки та вище.

{Пункт 29 із змінами, внесеними згідно з Постановою Кабінету Міністрів України № 94 від 28.01.2025}

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 ґенезу.

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 невигідному 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’ятково-гомілкових суглобів.

63. Різко виражена контрактура або анкілоз надп’ятково-гомілкового суглоба з розташуванням стопи у функціонально невигідному 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 невигідному 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 колопроктектомія, 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
Фіброламелярний 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
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 CIC	C49.9
Рабдомиосаркома	C49.9
Атипова тератоїдна/рабдоїдна пухлина	C49.9, C72.9
Запальний рак молочної залози	C50.9
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, ступені III і IV	C71.9
Злоякісна ектомезенхімома	C71.9
Олігодендрогліома, ступінь III	C71.9
Первинна лімфома центральної нервової системи	C72.9
Анапластичний рак щитоподібної залози	C73
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
Лімфома Ходжкіна, рефрактерна форма	C81
Лімфома з клітин мантійної 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

{Розділ II із змінами, внесеними згідно з Постановою Кабінету Міністрів України № 1111 від 03.09.2025}

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 IIБ - III стадії	I50
Хронічна хвороба нирок, стадії 4 і 5	N18.4, N18.5
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 B та C	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-соціальній 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 такій особі (якщо особою було подано витяг з рішення)”;

3) у пункті 11 слова і цифри “медико-соціальній 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 і2 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”.

Деякі питання запровадження оцінювання повсякденного функціонування особи
Постанова Кабінету Міністрів України; Положення, Порядок, Критерії, Перелік від 15.11.2024 № 1338
Редакція від **11.03.2026**, підстава — 1111-2025-п
Постійна адреса:
https://zakon.rada.gov.ua/go/1338-2024-%D0%BF

Законодавство України
станом на 10.11.2026
частково набрав чинності
1338–2024–р

Публікації документа

- **Урядовий кур'єр** від 26.11.2024 — № 239
- **Офіційний вісник України** від 20.12.2024 — 2024 р., № 107, стаття 6782, код акта 128790/2024