

№ 878/24 від 15.11.2024

На № 28/41955/2-24 від 05.11.2024

**Заступнику Міністра охорони  
здоров'я з питань цифрового  
розвитку, цифрових трансформацій і  
цифровізації  
Карчевич М.В.**

*Щодо погодження проєкту постанови КМУ «Про деякі питання запровадження оцінювання повсякденного функціонування особи» в цілому із зауваженнями.*

### **Шановна Маріє Володимирівно!**

Від імені Всеукраїнської асоціації органів місцевого самоврядування "Асоціація ОТГ" (далі – ВАОТГ) висловлюємо вдячність за надану можливість ознайомитись з проєктом постанови Кабінету Міністрів України "Про деякі питання запровадження оцінювання повсякденного функціонування особи" (далі Проєкт). Відповідно до Проєкту, передбачається затвердити ряд важливих документів, які запропоновані на погодження, зокрема:

- Положення про експертні команди з оцінювання повсякденного функціонування особи;
- Порядок проведення оцінювання повсякденного функціонування особи;
- Критерії для направлення особи на оцінювання повсякденного функціонування особи;
- Порядок функціонування електронної системи для повсякденного функціонування особи;
- Критерії встановлення інвалідності.

Окрім того, потребує вивчення та уваги Аналіз регуляторного впливу та Пояснювальна записка до Проєкту.

Зважаючи на обсяг змін, що вносяться Проєктом, включно з ліквідацією самої системи МСЕК, та важливість даної ініціативи для роботи органів місцевого самоврядування, зазначаємо, що надання лише двох днів для ознайомлення та підготовки пропозицій є вкрай недостатнім. Такий стислий термін унеможливує об'єктивне ознайомлення з матеріалами та надання конструктивних зауважень і пропозицій. Це, на жаль, вкотре демонструє формальне ставлення до погодження документів, які безпосередньо впливають на функціонування системи охорони здоров'я

на місцевому рівні, та ігнорування суб'єктності органів місцевого самоврядування у цій сфері.

З огляду на обмежений час на вивчення значного обсягу матеріалів і змін, ВАОТГ не може надати конкретні пропозиції та правки до текстів запропонованого акту та **не може формально погодити Проект**, розділяючи відповідальність за зміст нормативно-правового акта, його додатків, описані алгоритми, системи та механізми його реалізації.

Особливо важливим є те, що після ліквідації системи МСЕК вже із 1 січня 2025 року саме експертні команди кластерних і надкластерних закладів охорони здоров'я, що належать ОМС, відповідатимуть за прийняття рішень щодо оцінювання повсякденного функціонування осіб. Фінансування цих заходів, згідно з проектом постанови, покладено на Національну службу здоров'я України, яка має забезпечити кошти вже з 1 січня 2025 року.

Перехід медичної складової функцій МСЕК до експертних команд у кластерні та надкластерні заклади охорони здоров'я в такий короткий термін може створити низку значних ризиків та викликів.

### **Ось основні з них:**

#### **1. Навантаження на персонал:**

- Експертні команди медичних закладів не завжди мають досвід і підготовку, необхідні для здійснення комплексної оцінки функціонального стану, яку виконували МСЕК. Для якісного виконання функцій знадобляться додаткові тренінги, але на це може не вистачити часу.
- Збільшення навантаження на клінічних фахівців, що поєднують основні обов'язки з новими функціями з оцінювання функціонування, може призвести до швидкого вигорання персоналу та зниження якості надання послуг.

#### **2. Короткий період на підготовку:**

- Практично один місяць до початку реалізації нової системи може бути недостатньо для належної підготовки: підбору персоналу, створення інфраструктури, налаштування інформаційних систем, забезпечення процедур та алгоритмів оцінки.
- Невирішені організаційні питання можуть призвести до затримок у прийнятті рішень щодо оцінки функціонального стану і в подальшому встановлення інвалідності, що викличе незадоволення пацієнтів та може порушити їхні права.

#### **3. Організаційні та технічні проблеми:**

- Оцінювання функціонування зазвичай вимагає спеціальних методик, процедур та електронних систем для обробки заявок, обліку та реєстрації. Якщо ці інструменти не будуть впроваджені вчасно, медичні заклади можуть стикнутися з хаосом у процесі, що ускладнить прийняття об'єктивних рішень.
- Знадобиться ефективна координація між НСЗУ, ОМС і закладами охорони здоров'я. Недостатня координація може призвести до затримок у фінансуванні, що негативно вплине на роботу експертних команд.

#### 4. Фінансові ризики:

- Якщо фінансування від НСЗУ не буде надходити своєчасно або якщо передбачені суми будуть недостатніми, заклади охорони здоров'я можуть зазнати фінансових труднощів. Це може створити додаткові фінансові ризики та потребу в дофінансуванні з місцевих бюджетів, що ускладнить реалізацію інших програм.
- Високий ризик недофінансування в умовах існуючих положень в проєкті Державного бюджету України на 2025 рік щодо переведення рахунків державних та комунальних закладів охорони здоров'я на обслуговування в Державне казначейство України з 1 березня 2025 року, може також вплинути на мотивацію працівників і якість наданих послуг, оскільки без гарантованих виплат багато фахівців можуть уникати додаткових обов'язків.

#### 5. Ризик втрати якості обслуговування, затримок та відсутності спеціалізованих стандартів:

- Недосвідчені команди або перевантажені працівники можуть не впоратися з обсягом нових обов'язків, що призведе до зниження якості обслуговування та затримок у прийнятті рішень. Це може негативно вплинути на доступ пацієнтів з інвалідністю до пільг і соціальної допомоги, зокрема через тривалі очікування.
- Водночас складність оцінки функціонального стану потребує спеціалізованих протоколів і стандартів, розроблених саме для кластерних закладів. Обмежений час на розробку та впровадження таких стандартів може призвести до неоднорідності рішень і відсутності єдиної практики в оцінюванні.

#### 6. Ризик надмірного бюрократичного навантаження:

- Перехід до комунальних закладів охорони здоров'я може потребувати додаткових адміністративних процесів, що створить бюрократичні труднощі для пацієнтів і для самих установ. Це може знизити ефективність і ускладнити доступ пацієнтів до якісних і швидких рішень.

### Висновок

Загалом, стислий термін на перехід до нової системи, потенційне перевантаження персоналу закладів охорони здоров'я та недостатня готовність до прийняття нових функцій можуть призвести до організаційних труднощів, затримок у наданні послуг, зниження якості обслуговування та проблем із фінансуванням. Важливо забезпечити підтримку для закладів, організувати навчання персоналу, своєчасно налагодити систему фінансування та розробити прозорі протоколи, щоб мінімізувати ці ризики.

**Сподіваємося на подальше врахування наших зауважень та пропозицій для забезпечення ефективного впровадження нової системи оцінювання повсякденного функціонування особи в інтересах громадян України.**

Окрім того, вкотре звертаємось до Вас із проханням, залучати експертів та фахівців ОМС до процесу розробки подібних рішень та систем, відповідних нормативно-правових актів на початковій стадії та надсилати документи на опрацювання не у вигляді відсканованих копій, а у текстовому форматі Word та/або PDF.

**З повагою**  
**Виконавчий директор**  
**Всеукраїнської Асоціації ОТГ**

**Тарас Добрівський**

*Відповідальна особа*

*Євген Прилипко, експерт платформи «Охорона здоров'я» ВАОМС «Асоціація ОТГ»  
+380683920736, prylypko@htf.org.ua*



СЕД АСКОД - Всеукраїнська асоціація органів місцевого самоврядування «Асоціація об'єднаних територіальних громад»  
№ документа: 878/24  
Дата реєстрації: 15.11.2024  
Сертифікат: 5E984D526F82F38F040000000A368017CA22505  
Дійсний з: 05.06.2024 14:24:38  
Дійсний до: 05.06.2025 23:59:59  
Підписувач: ДОБРІВСЬКИЙ ТАРАС ГРИГОРОВИЧ  
Мітка часу: 15.11.2024 15:39:29