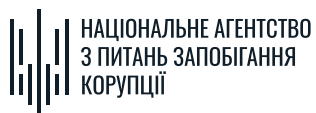


АКТУАЛІЗОВАНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ

ТОП-10 КОРУПЦІЙНИХ РИЗИКІВ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ ЩОДО ВСТАНОВЛЕННЯ ІНВАЛІДНОСТІ

З урахуванням правового режиму воєнного стану (станом на листопад 2024 року)





Дослідження проведено Національним агентством з питань запобігання корупції спільно з ГО «Інститут законодавчих ідей» з метою перевірки імплементації рекомендацій, викладених у звіті «Топ-10 корупційних ризиків медико-соціальної експертизи щодо встановлення інвалідності» (2021 рік). У документі запропоновано оновлені рекомендації для мінімізації корупційних ризиків з урахуванням правового режиму воєнного стану.

ЗМІСТ

ВСТУП	05
СИСТЕМНІ ПРОБЛЕМИ ЗАПОБИГАННЯ КОРУПЦІЇ ТА ДРАЙВЕРИ КОРУПЦІЙНИХ РИЗИКІВ ПІД ЧАС ВСТАНОВЛЕННЯ ІНВАЛІДНОСТІ	09
ОСНОВНІ ДЖЕРЕЛА КОРУПЦІЙНИХ РИЗИКІВ	10
РОЗДІЛ I. АНАЛІЗ ЧИННИХ НОРМАТИВНО-ПРАВОВИХ АКТІВ	11
РОЗДІЛ II. АНАЛІЗ ПРОЄКТУ ЗАКОНУ УКРАЇНИ «ПРО ВНЕСЕННЯ ЗМІН ДО ДЕЯКИХ ЗАКОНІВ УКРАЇНИ ЩОДО ВПРОВАДЖЕННЯ ОЦІНЮВАННЯ ПОВСЯКДЕННОГО ФУНКЦІОНУВАННЯ ОСОБИ»	13
РОЗДІЛ III. КОРУПЦІЙНІ РИЗИКИ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ ЩОДО ВСТАНОВЛЕННЯ ІНВАЛІДНОСТІ	17
1. КОРУПЦІЙНА ДОМОВЛЕНІСТЬ НА ОСНОВІ ОСОБИСТОГО КОНТАКТУ ЗАЯВНИКА З ГОЛОВОЮ АБО ЧЛЕНОМ МСЕК	17
2. ПОСЕРЕДНИЦТВО ПОСАДОВОЇ ОСОБИ ДЕРЖАВНОГО ОРГАНУ В ДОСЯГНЕННІ КОРУПЦІЙНОЇ ДОМОВЛЕНОСТІ ІЗ ГОЛОВОЮ ТА/АБО ЧЛЕНАМИ МСЕК	19
3. РЕГІОНАЛЬНА СПІВПРАЦЯ ГОЛОВИ ТА/АБО ЧЛЕНІВ РІЗНИХ МСЕК З МЕТОЮ ОДЕРЖАННЯ НЕПРАВОМІРНОЇ ВИГОДИ	22
4. ПОСЕРЕДНИЦТВО ГРОМАДЯН БЕЗ СТАТУСУ ПОСАДОВИХ ЧИ СЛУЖБОВИХ ОСІБ У ДОСЯГНЕННІ КОРУПЦІЙНОЇ ДОМОВЛЕНОСТІ ІЗ ГОЛОВОЮ ТА/АБО ЧЛЕНАМИ МСЕК	24
5. СПРИЯННЯ ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРЕМ НАПРАВЛЕННЯ ТА НЕОБХІДНОГО ПАКЕТА ДОКУМЕНТІВ НА МСЕК БЕЗ ОЗНАК ЇХ ПІДРОБКИ ЗА УМОВИ ОТРИМАННЯ НЕПРАВОМІРНОЇ ВИГОДИ	26
6. ПІДГОТОВКА ЛІКАРЕМ ПАКЕТА ПІДРОБЛЕНИХ ПЕРВИННИХ ДОКУМЕНТІВ БЕЗ СПРИЯННЯ У ПОДАЛЬШОМУ ПРИЙНЯТТІ РІШЕННЯ МСЕК	28
7. КОМПЛЕКСНА КОРУПЦІЙНА ПОСЛУГА — «ІНВАЛІДНІСТЬ ПІД КЛЮЧ»	30

8. ВИКОРИСТАННЯ ПАПЕРОВОГО ДОКУМЕНТООБІГУ ДЛЯ КОРУПЦІЙНИХ ЗЛОВЖИВАНЬ МСЕК	33
9. ОФОРМЛЕННЯ МСЕК ДОКУМЕНТІВ ВІЙСЬКОВОЗОБОВ'ЯЗАНИМ ЩОДО ФІКТИВНОЇ ІНВАЛІДНОСТІ З МЕТОЮ СПРИЯННЯ ЇХ НЕЗАКОННОМУ ПЕРЕТИНУ ДЕРЖАВНОГО КОРДОНУ	35
10. ЗЛОЧИННА ЗМОВА ЛІКАРІВ МСЕК ДЛЯ ВИМАГАННЯ НЕПРАВОМІРНОЇ ВИГОДИ ВІД ГРОМАДЯН	37
РЕКОМЕНДАЦІЇ НАЗК ЩОДО МІНІМІЗАЦІЇ КОРУПЦІЙНИХ РИЗИКІВ	39
ВИСНОВОК	41
ДОДАТОК 1. МОНІТОРИНГ ІМПЛЕМЕНТАЦІЇ РЕКОМЕНДАЦІЙ, НАДАНИХ НАЦІОНАЛЬНИМ АГЕНТСТВОМ ВІД ГРОМАДСЬКИХ ОРГАНІЗАЦІЙ	42
ДОДАТОК 2. ІНФОРМАЦІЯ ЩОДО ІМПЛЕМЕНТАЦІЇ РЕКОМЕНДАЦІЙ, НАДАНИХ НАЦІОНАЛЬНОМУ АГЕНТСТВУ ВІД МОЗ ТА МІНСОЦПОЛІТИКИ	49

СПИСОК СКОРОЧЕНЬ

ВЛК	Військово-лікарська комісія
ЛКК	Лікарсько-консультативна комісія
ЛЗ	Лікувальні заклади
МОЗ	Міністерство охорони здоров'я України
МКФ	Міжнародна класифікація функціональності, обмеження життєдіяльності та здоров'я
МСЕ	Медико-соціальна експертиза
МСЕК	Медико-соціальна експертна комісія
ЦБІ	Централізований банк даних з проблем інвалідності

Застереження. Відповідно до ч.1 ст. 62 Конституції України особа вважається невинуватою у вчиненні злочину і не може бути піддана кримінальному покаранню, доки її вина не буде доведено в законному порядку і встановлено обвинувальним вироком суду.

Кейси в дослідженні використані виключно для аналізу корупційних ризиків та ґрунтуються на відкритих офіційних джерелах інформації, оприлюднених правоохоронними або контролюючими органами, зокрема Єдиному державному реєстрі судових рішень.

Інформація, наведена у кейсах, може не відображати всіх оновлень стану кримінального провадження, доступ до яких є лише у розпорядженні відповідних правоохоронних органів.

ВСТУП

Указом Президента України від 22.10.2024 № 732/2024 введено в дію рішення Ради національної безпеки і оборони України від 22.10.2024 «Щодо протидії корупційним та іншим правопорушенням під час встановлення інвалідності посадовим особам державних органів». Відповідно до цього Указу Національному агентству з питань запобігання корупції (далі — Національне агентство) доручено перевірити стан імплементації рекомендацій, визначених у дослідженні «Топ-10 корупційних ризиків медико-соціальної експертизи щодо встановлення інвалідності», яке було проведено у 2021 році, та актуалізувати його з урахуванням правового режиму воєнного стану.

В умовах воєнного стану в Україні проблема корупції у сфері медико-соціальної експертизи (МСЕ) потребує особливої уваги.

Так, відповідно до ч. 2 ст. 23 Закону України «Про мобілізаційну підготовку та мобілізацію» не підлягають призову на військову службу під час мобілізації військовозобов'язані, **визнані в установленому порядку особами з інвалідністю** або відповідно до висновку військово-лікарської комісії тимчасово непридатними до військової служби за станом здоров'я на термін 6-12 місяців (з наступним проходженням військово-лікарської комісії).

З огляду на зазначене забезпечення об'єктивної медико-соціальної експертизи в умовах воєнного стану є необхідною передумовою забезпечення мобілізаційних потреб держави та важливим елементом соціального захисту, особливо для військовослужбовців, ветеранів та інших осіб, які втратили працездатність.

Разом із тим процес отримання статусу особи з інвалідністю є складним та багаторівневим, що створює умови для зловживань і корупційних проявів.

Аналіз нормативно-правових актів свідчить про наявні нормативні прогалини, складність процедур та організаційні вади системи медико-соціальної експертизи (МСЕК), які створюють сприятливі умови для корупційних зловживань.

За даними СБУ, у 2024 році **64 посадовці МСЕК отримали підозри у вчиненні злочинів, а ще 9 осіб уже засуджено**, що свідчить про системні зловживання і необхідність комплексних реформ у цій сфері.

Крім того, за ініціативою української спецслужби **скасовано 4106 висновків** про інвалідність, яку призначали на підставі фіктивних документів¹.

Держава наразі підтверджує орієнтир на реформування системи медико-соціальної експертизи задля здійснення заходів, спрямованих на розв'язання нагальних проблем, зокрема з урахуванням політик, які реалізуються у країнах Європейського Союзу.

¹ <https://ssu.gov.ua/novyny/za-materialamy-sbu-pidozru-vzhe-otrymaly-64-posadovtsia-msek-a-takozh-skasovano-ponad-4-tys-vysnovkiv-pro-invalidnist-vasyli-maliuk>

Так, у багатьох країнах світу впроваджено систему оцінки функціонування, життєдіяльності та здоров'я за **Міжнародною класифікацією функціонування** (МКФ), яка вже довела свою ефективність.

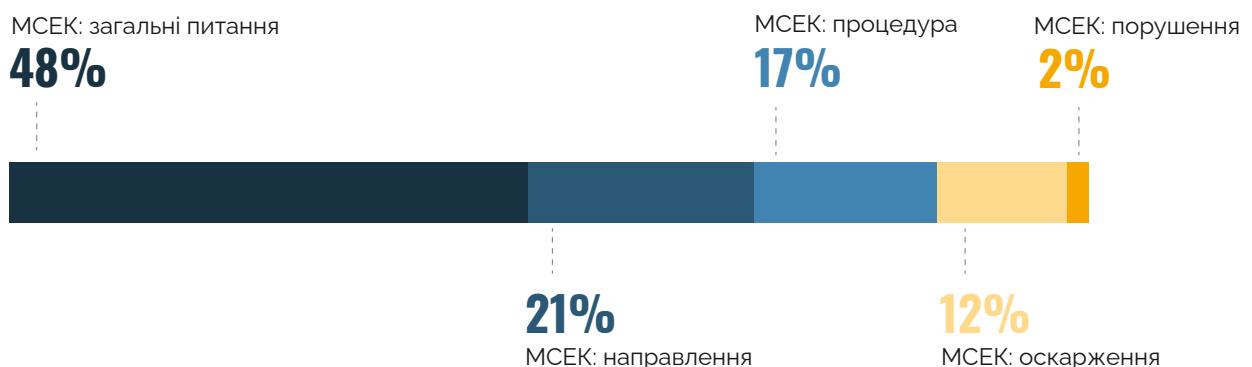
Проте міжнародний досвід також свідчить про необхідність орієнтації насамперед на **цифровізацію** відповідних процедур як інструмент усунення корупційних ризиків, безвідносно до того, який шлях реформи МСЕ буде обрано в Україні — радикальну зміну політики і процедур чи модернізацію та оптимізацію існуючої моделі.

Враховуючи нагальність стратегічного аналізу корупційних ризиків у вказаній сфері, **фахівці Національного агентства** спільно з **ГО «Інститут законодавчих ідей»** перевірили стан імплементації рекомендацій, визначених у дослідженні **«Топ-10 корупційних ризиків медико-соціальної експертизи щодо встановлення інвалідності»²**, яке було проведено у 2021 році, а також актуалізували вищезазначене дослідження з урахуванням правового режиму воєнного стану.

Також під час підготовки дослідження **Національним агентством** проаналізована та врахована інформація від громадських організацій **«Юридична сотня»** та **«Незалежної антикорупційної комісії» (НАКО)**.

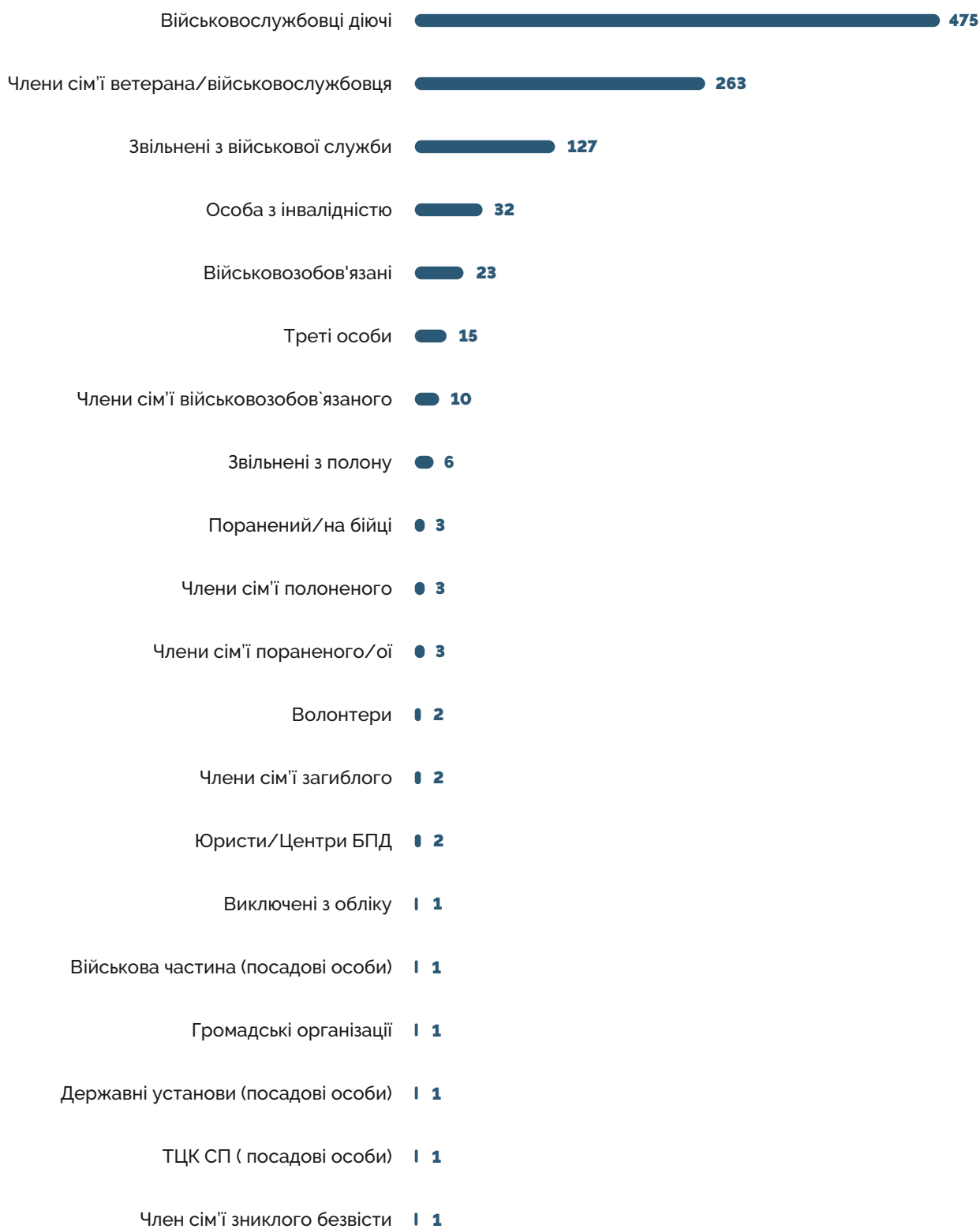
Дослідження було сформоване на основі комплексного аналізу, що включав кілька взаємодоповнювальних методів. У рамках роботи проведено антикорупційний аналіз чинних нормативно-правових актів і ключового законопроекту у сфері реформування МСЕК, що дало змогу виявити основні прогалини та ризики. Додатково здійснено аналіз міжнародного досвіду, щоб дослідити найкращі практики організації МСЕК, а також аналіз судових рішень, які ілюструють конкретні випадки вчинення корупційних правопорушень. Завершальним етапом стало проведення анонімних інтерв'ю з ключовими учасниками процесу, зокрема військовими, цивільними пацієнтами та представниками медичних закладів, які надали важливу інформацію для оцінки реального стану справ у системі МСЕК.

За статистикою гарячої лінії ГО «Юридична сотня» за період з 01.01.2024 до 30.10.2024 опрацьовано наступні категорії питань



² <https://nazk.gov.ua/wp-content/uploads/2022/08/Karty-MSEK.pdf>

Статистика звернень на гарячу лінію ГО «Юридична сотня» за період з 01.01.2024 до 30.10.2024



Детальніше щодо змісту питань, які стосуються діяльності МСЕК, за інформацією гарячої лінії ГО «Юридична сотня»:

- Найбільша кількість запитів стосується процедурних питань щодо проходження МСЕК. Військовослужбовці цікавляться переліком необхідних документів, строками проходження тощо. Чіткої інформації про це немає.
- Проблемним залишається питання отримання направлення на МСЕК. Військовослужбовці скаржаться на відмови у наданні направлень з військових частин або не знають, хто має право його видавати.
- Відсутня визначеність у розумінні, як саме мають скеровувати на МСЕК діючих військовослужбовців: деякі сімейні лікарі скеровують без згоди військових частин, деякі відмовляють. Тому питання вирішуються ситуативно і складно.

Варто зазначити про випадки, коли були правопорушення з боку військових частин чи МСЕК:

- При проходженні МСЕК військовослужбовця викликали у військову частину та не відпустили для проходження огляду.
- Зазначалося про випадки корупції при проходженні МСЕК.
- Відмови у наданні направлень на МСЕК.
- Перевели військовослужбовця до іншої частини під час очікування проходження МСЕК.
- Необґрунтовані вимоги надання додаткових документів, яких не існує.

Питання щодо оскарження рішень МСЕК. Військовослужбовці не погоджуються із встановленими групами інвалідності, відсотками втрати працездатності або визначеним причинним зв'язком та хочуть його змінити.

Частими є випадки ігнорування МСЕК норм Закону України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю», а саме абз. 13 ст. 7, який передбачає право на встановлення групи інвалідності на ступінь вище, якщо важка травма (перелік випадків визначено) пов'язана із захистом Батьківщини.

СИСТЕМНІ ПРОБЛЕМИ ЗАПОБИГАННЯ КОРУПЦІЇ ТА ДРАЙВЕРИ КОРУПЦІЙНИХ РИЗИКІВ ПІД ЧАС ВСТАНОВЛЕННЯ ІНВАЛІДНОСТІ

- Корупційні зловживання розпочинаються ще на етапі лікувально-профілактичних закладів під час проходження ВЛК/ЛКК. Лікарі вимагають кошти за видачу направлень на медико-соціальну експертизу МСЕ або ж за «вирішення питання безпосередньо із МСЕками».
- У корупційних схемах щодо отримання неправомірної вигоди за призначення групи інвалідності задіяна мережа посередників, які формально не мають жодного відношення до ВЛК/ЛКК чи МСЕК.
- Часто корупційними посередниками із МСЕК виступають посадові особи державних органів (службові особи Пенсійного фонду, правоохоронці тощо).
- Поширеною є «комплексна корупційна послуга», коли за неправомірну вигоду забезпечується швидке та безперешкодне отримання групи інвалідності.
- Подекуди призначення інвалідності МСЕК є інструментом заволодіння грошовими коштами державного бюджету.

ОСНОВНІ ДЖЕРЕЛА КОРУПЦІЙНИХ РИЗИКІВ

- **індивідуальна недоброчесність** членів МСЕК
- недоліки та прогалини **нормативного регулювання** процедур діяльності МСЕК
- необґрунтованість **дискреційних повноважень** голови МСЕК
- **незахищеність документообігу** від підробки та знищення
- **закритість і непрозорість діяльності МСЕК у частині документообігу** та прийняття рішень
- **неналежне регулювання організації та оплати праці**, що перешкоджає належній участі у роботі ЛКК і зацікавленості в якісній підготовці матеріалів для МСЕК
- **особистий контакт** пацієнтів та членів МСЕК у процесі підготовки та проходження процедури
- **складнощі в оскарженні** рішень чи дій/бездіяльності МСЕК
- **залежність голови та членів** МСЕК від окремих посадових осіб інших МСЕК (внаслідок адміністративного підпорядкування та можливості зловживання контрольними повноваженнями тощо)
- **недостатній рівень інформованості** населення щодо можливостей отримання послуги без корупції
- **формування на регіональному чи галузевому рівні мереж** корупційних зв'язків, зокрема на основі існуючих формальних інституційних та функціональних взаємодій лікарів, МСЕК та інших органів, які створюють передумови для впливу на рішення щодо направлення на МСЕК

РОЗДІЛ І. АНАЛІЗ ЧИННИХ НОРМАТИВНО-ПРАВОВИХ АКТІВ

Відповідно до ст. 3 Закону України «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні»³ закріплюється обов'язок держави створювати правові, економічні, політичні, соціальні, психологічні та інші умови для забезпечення прав і можливостей осіб з інвалідністю нарівні з іншими громадянами для участі в суспільному житті.

Цим Законом визначена належність органів медико-соціальної експертизи до сфери Міністерства охорони здоров'я України, а також передбачена правова основа для визначення інвалідності як міри втрати здоров'я шляхом відповідного експертного обстеження.

Нормативно-правовими актами, що визначають роботу МСЕ є постанова Кабінету Міністрів України від 03.12.2009 № 1317 «Питання медико-соціальної експертизи»⁴ та наказ МОЗ від 05.09.2011 № 561 «Про затвердження Інструкції про встановлення груп інвалідності»⁵.

Аспекти діяльності	Правова норма	Корупціогенні фактори
<p>Організація і склад МСЕК: Залежно від ступеня, виду захворювання та групи інвалідності утворюються такі комісії:</p> <ol style="list-style-type: none">1) загального профілю;2) спеціалізованого профілю. <p>Комісія складається з представників МОЗ, Мінсоцполітики, Міноборони, закладів охорони здоров'я МВС, Пенсійного фонду України, а також військово-медичної служби СБУ та військово-медичного підрозділу Служби зовнішньої розвідки у разі розгляду медичних справ стосовно потерпілих на виробництві чи пенсіонерів з числа військовослужбовців СБУ або Служби зовнішньої розвідки.</p> <p>До складу комісії входить не менше трьох лікарів за спеціальностями, перелік яких затверджується МОЗ з урахуванням профілю комісії, а також спеціаліст з реабілітації, лікар-психолог або психолог.</p>	<p>п. 10 Положення про МСЕ</p> <p>Наказ МОЗ від 16.07.2001 № 291 «Про затвердження Порядку участі представників Пенсійного фонду України в роботі медико-соціальних експертних комісій»</p>	<p>Встановлення колегіального прийняття рішень шляхом утворення колегіального органу зумовлює:</p> <ul style="list-style-type: none">• ризик впливу на прийняття рішення МСЕК;• розмивання відповідальності за прийнятті рішення. <p>Крім того, в акті відсутній розподіл функцій між членами МСЕК, що зумовлює прийняття необ'єктивних рішень.</p>
<p>Комісії своєчасно проводять огляд (повторний огляд) осіб, що звертаються для встановлення інвалідності. Проходження МСЕ (під час першого огляду особу представляє сімейний лікар або головний лікар лікарні, до якої зверталась особа).</p>	<p>пп. 15, 16 Положення про МСЕ</p>	<p>Відсутній загальний строк для розгляду та вирішення справи, що створює умови для затягування/прискорення вирішення питання у часі з метою отримання неправомірної вигоди.</p>

³ <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/875-12#Text>

⁴ <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1317-2009-%D0%BF#Text>

⁵ <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1295-11#Text>

<p>При огляді у МСЕК здійснюється: вивчення документів, що підтверджують стійке порушення функцій організму, обумовлене захворюваннями, наслідками травм або вродженими вадами, які спричиняють обмеження нормальної життєдіяльності особи; опитування хворого; об'єктивне обстеження та оцінка стану всіх систем організму, необхідних лабораторних, функціональних та інших методів дослідження усіма членами комісії.</p>	<p>п. 1.10 (Інструкції про встановлення груп інвалідності)</p>	<p>Дублювання функцій ЛКК та МСЕК щодо медичного огляду особи та встановлення діагнозу, що дає змогу МСЕК, як суб'єкту, уповноваженому на прийняття рішення про встановлення інвалідності, змінити діагноз, у т. ч. з метою отримання неправомірної вигоди.</p>
<p>Лікарсько-консультативні комісії подають до комісії медичні документи, зокрема такі, що свідчать про втрату працездатності або ступінь порушення функцій організму особи.</p>	<p>п. 4 Положення про порядок, умови та критерії встановлення інвалідності</p>	<p>Відсутність електронного обміну документами, що створює умови для встановлення недостовірного діагнозу (шляхом підроблення медичних документів), з метою отримання неправомірної вигоди.</p>
<p>Отримання результатів експертизи МСЕК: комісія видає особі, яку визнано особою з інвалідністю або стосовно якої встановлено факт втрати професійної працездатності, довідку та індивідуальну програму реабілітації і надсилає у триденний строк випуску з акта огляду комісії органів, в якому особа з інвалідністю перебуває на обліку як отримувач пенсії чи державної соціальної допомоги (щомісячного довічного грошового утримання), що призначається замість пенсії, та разом з індивідуальною програмою реабілітації — органів, що здійснює загальнообов'язкове державне соціальне страхування, випуску з акта огляду комісії про результати визначення ступеня втрати професійної працездатності у відсотках та потреби у наданні додаткових видів допомоги.</p>	<p>п. 24 Положення про МСЕК п. 1.16 (Інструкції про встановлення груп інвалідності)</p>	<p>Відсутня інформація щодо строків видачі довідки.</p>
<p>Оскарження рішенням МСЕК: у разі незгоди з рішенням районної, міжрайонної, міської комісії хворий, потерпілий від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання або особа з інвалідністю має право подати протягом місяця після одержання висновку комісії письмову заяву до Кримської республіканської, обласної, Київської та Севастопольської центральних міських комісій або до комісії, в якій він проходив огляд, чи до відповідного управління охорони здоров'я.</p>	<p>п. 23 (Положення про порядок, умови та критерії встановлення інвалідності)</p>	<p>Існуюча процедура оскарження рішення відповідної комісії є недосконалою та потенційно корупційною, оскільки передбачає можливість повторного звернення до одного і того ж органу, або ж до вищого органу у службовій ієрархії, який входить до єдиної системи органів охорони здоров'я, а саме МОЗ.</p> <p>Зазначене може призвести до ситуації, коли відповідна комісія відмовляє в перегляді відповідного рішення по суті внаслідок відомчої заінтересованості або ж за вказівкою посадової особи вищого органу в зазначеній системі.</p>

РОЗДІЛ II. АНАЛІЗ ПРОЄКТУ ЗАКОНУ УКРАЇНИ «ПРО ВНЕСЕННЯ ЗМІН ДО ДЕЯКИХ ЗАКОНІВ УКРАЇНИ ЩОДО ВПРОВАДЖЕННЯ ОЦІНЮВАННЯ ПОВСЯКДЕННОГО ФУНКЦІОНУВАННЯ ОСОБИ»

29 жовтня 2024 року Верховною Радою України було прийнято Закон України № 4030-IX «Про внесення змін до деяких законів України щодо удосконалення процедур проведення медико-соціальної експертизи» (далі — Закон 4030-IX) з метою проведення точкових змін окремих процедур проходження МСЕ.

Однак про ліквідацію МСЕК у Законі 4030-IX не йдеться.

Водночас новий урядовий законопроект № 12178 перейняв більшість із запропонованих інструментів прозорості і мінімізації зловживань та ризиків.

Основні нововведення законопроекту № 12178, які усувають/мінімізують раніше виявлені корупційні ризики діяльності МСЕК

- 1.** Система МСЕ замінюється новою моделлю оцінювання повсякденного функціонування особи, яке здійснюватимуть спеціалізовані експертні команди, сформовані на базі кластерних і надкластерних медичних закладів. Водночас запроваджується екстериторіальний підхід, коли пацієнт зможе звернутися для проведення оцінювання до будь-якої експертної комісії, незалежно від місця реєстрації або проживання. Це сприятиме мінімізації існуючих корупційних ризиків, зокрема унеможливить локальну «монополію» МСЕК, яка існує зараз.
- 2.** Нова модель зменшує можливість особистих контактів пацієнтів із членами комісій. Це забезпечується тим, що склад експертної команди формується індивідуально для кожного окремого випадку і пацієнту наперед невідомо, які саме лікарі проводитимуть оцінювання. Також передбачається можливість оцінювання повсякденного функціонування особи без особистої присутності особи (заочно) або з використанням методів і засобів телемедицини. Хоча повністю уникнути особистих контактів у даній сфері неможливо, запропоновані рішення значно ускладнюють можливість корупційних домовленостей між лікарем та пацієнтом.
- 3.** Впроваджується електронний документообіг. Направлення на оцінювання, його результати та інші документи мають бути інтегровані в єдину електронну систему охорони здоров'я. Це значно мінімізує раніше виявлені

корупційні ризики, пов'язані з паперовим документообігом та його використання для корупційних зловживань МСЕК.

- 4.** Надається можливість залучення представника пацієнта до очного оцінювання. Ним може бути адвокат, законний представник, представник за довіреністю, лікар або фахівець з реабілітації в сфері охорони здоров'я, участь якого особа забезпечує самостійно, помічник ветерана та/або інші. Фахова підтримка представника мінімізує ризики вимагання неправомірної вигоди чи інших корупційних діянь під час проходження оцінювання.
- 5.** Передбачено проведення відео-, аудіофіксації очного оцінювання. Його може здійснювати пацієнт чи його представник. Також відео-, аудіофіксація проводитиметься самими експертними командами, а записи зберігатимуться не менше 10 років та можуть бути використані при оскарженні прийнятого рішення. Фіксація процесу очного оцінювання є ефективним інструментом мінімізації корупційних ризиків та можливих зловживань.
- 6.** Експертні команди формуватимуться з лікарів та фахівців з реабілітації у сфері охорони здоров'я, які не були фігурантами корупційних справ МСЕК. Так, особи, що обіймали посади голів МСЕК, відомості про яких внесені до Єдиного державного реєстру осіб, які вчинили корупційні або пов'язані з корупцією правопорушення, не матимуть права входити до експертної команди та проводити оцінювання. Це дасть змогу уникнути потрапляння в нову систему недоброчесних посадовців, що сприятиме мінімізації корупційних ризиків.
- 7.** Передбачаються максимальні строки проведення оцінювання, які будуть визначені Кабінетом Міністрів України на підзаконному рівні — в Порядку проведення оцінювання повсякденного функціонування особи. Це важливе положення унеможливить надмірну дискрецію та штучне затягування експертизи на невизначений строк, що наразі використовується як інструмент тиску та схиляння пацієнтів до прискорення процедури корупційними методами.
- 8.** Встановлюється можливість оскарження результатів оцінювання повсякденного функціонування особи до суду або в порядку, визначеному Законом України «Про адміністративну процедуру», що позитивно вплине на права пацієнтів та запобігатиме порушенням з боку членів експертних команд.

Таким чином, законопроект № 12178 пропонує комплексний підхід до боротьби з корупцією у сфері МСЕ, впроваджуючи низку антикорупційних запобіжників, які спрямовані на значне зменшення або повне усунення корупційних ризиків, притаманних нинішній системі.

Водночас законопроект містить деякі недоліки. Акцентуємо увагу на найбільш значущих аспектах, які потребують доопрацювання, та пропонуємо рекомендації для вдосконалення документа до другого читання, зокрема:

1) Впровадити систему прозорого формування, діяльності експертних команд та моніторингу результатів оцінювання повсякденного функціонування особи.

Суть проблеми: законопроект наразі не передбачає завершені процедури формування та діяльності експертних команд, а також механізмів регулярного моніторингу ефективності роботи експертних команд та обґрунтованості їхніх рішень. Зазначене може призвести до накопичення системних помилок, зниження якості оцінювання та потенційних зловживань, зокрема й корупційних.

Рекомендація: визначити чіткі вимоги до формування складу експертних команд, а також вичерпний перелік їх функцій під час проведення комплексної оцінки обмежень життєдіяльності особи, запровадити систему постійного моніторингу результатів оцінювання, що включатиме, зокрема:

- аналіз обґрунтованості та відповідності прийнятих рішень;
- ідентифікацію недоброчесних або непрофесійних членів експертних команд.

Механізми реалізації:

- визначити окремий незалежний орган або підрозділ, відповідальний за моніторинг та оцінку;
- встановити чіткі правила та процедури для перегляду або скасування сумнівних рішень членів експертних команд;
- встановити чіткі вимоги до формування складу експертних команд (шляхом автоматичного формування команд із запровадженням єдиної автоматизованої системи, інше);
- визначити вичерпний перелік функцій експертних команд.

Очікувані результати: це забезпечить прозорість процесу, оперативне усунення недоліків, виявлення непрофесійних чи недоброчесних членів експертних команд і підвищить довіру до системи.

2) Впровадити систему професійної відповідальності для членів експертних команд, що буде додатковим інструментом самоочищення системи.

Суть проблеми: законопроект передбачає, що до складу нових експертних команд не можуть бути включені колишні голови МСЕК, які були фігурантами корупційних справ. Однак цей підхід є недостатнім, адже законопроект не охоплює всіх осіб, які могли бути причетні до корупційних правопорушень чи інших зловживань, включно з членами МСЕК,

а відсутність чітко визначеної професійної відповідальності за порушення з боку членів експертних команд може сприяти появі нових зловживань у реформованій системі.

Рекомендації: закріпити в законопроекті професійну відповідальність за порушення, виявлені під час моніторингу, зокрема можливість виключення з експертної команди та позбавлення права бути членом експертної команди залежно від тяжкості порушення.

Механізми реалізації:

- внести до законопроекту № 12178 положення, які передбачають професійну відповідальність за грубі та негрубі порушення, та визначити конкретні діяння, які визнаються такими порушеннями;
- чітко визначити санкції за вчинення грубого та негрубого порушення, зокрема виключення з експертної команди та позбавлення права бути членом експертної команди на певний строк;
- визначити чіткий порядок притягнення членів експертних команд до професійної відповідальності та повноваження відповідного суб'єкта прийняття рішень;
- передбачити у проекті Закону механізм запобігання прийняттю членами експертних команд рішень в умовах реального чи потенційного конфлікту інтересів.

Очікувані результати: запропоноване регулювання сприятиме очищенню нової системи, формуванню добросовісних та ефективних експертних команд, виявленню та виключенню з них непрофесійних осіб, а також зменшить корупційні ризики під час їх діяльності.

Імплементація вищевказаних рекомендацій дасть змогу удосконалити законопроект та встановити додаткові антикорупційні запобіжники, які уможливлють самоочищення системи, водночас збільшуючи до неї довіру суспільства.

РОЗДІЛ III. КОРУПЦІЙНІ РИЗИКИ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ ЩОДО ВСТАНОВЛЕННЯ ІНВАЛІДНОСТІ

КОРУПЦІЙНИЙ РИЗИК № 1: Корупційна домовленість на основі особистого контакту заявника з головою або членом МСЕК

ОПИС РИЗИКУ

Медико-соціальну експертизу проводять медико-соціальні експертні комісії (МСЕК), з яких утворюються в установленому порядку центри (бюро), що належать до закладів охорони здоров'я. До складу комісії входить не менше трьох лікарів за спеціальностями, перелік яких затверджується МОЗ з урахуванням профілю комісії, а також спеціаліст з реабілітації, лікар-психолог або психолог. Рішення комісії (у тому числі в разі проведення огляду у складних випадках) приймається більшістю голосів членів комісії. Очолює комісію голова, який має вирішальний голос у разі рівного розподілу голосів комісії.

Так, численні судові рішення підтверджують систематичність та масовість корупційних практик, які реалізуються з різними формами впливу та залученням членів і голів МСЕК— за змовою усіх членів МСЕК, зокрема шляхом «взаємодії» з головою комісії. Попри те, що нормативна процедура встановлення інвалідності не виокремлює особливого статусу голови МСЕК, у кримінальних провадженнях неодноразово було зафіксовано «посередництво» голови МСЕК у вирішенні питання про встановлення інвалідності.

Також існують випадки, коли голова діє не за корупційну винагороду, а в інтересах осіб, що належать до кола його особистих знайомих, або осіб, щодо яких голова отримує «прохання, вказівки чи рекомендації від впливових людей». У переважній кількості випадків голова МСЕК зобов'язувався «позитивно вирішити питання» ще до перевірки дотримання формальних вимог до документів або в цілому оцінки необхідних обставин та підстав для встановлення інвалідності, що підтверджує надмірність дискреційних повноважень під час реалізації процедури та прийняття рішення.

Крім того, джерелом корупційних ризиків у цьому випадку є не лише дискреція під час прийняття рішення за умовами та критеріями встановлення інвалідності по суті, а й процедурні недоліки – можливість необґрунтованого затягування процедури та маніпулювання підставами для направлення на додаткові обстеження.

КЕЙС⁶

За версією слідства, на початку серпня 2023 року особа звернулася до голови Васильківської міжрайонної, з приводу можливості отримання групи інвалідності.

За результатами спілкування, Голова Васильківської м/р МСЕК без проведення діагностичних, лікувальних і реабілітаційних заходів щодо особи, яка не мала стійких порушень функцій організму, обумовлених захворюваннями, наслідками травм чи вродженими вадами, які спричиняють обмеження життєдіяльності при взаємодії із зовнішнім середовищем внаслідок втрати здоров'я, керуючись злочинним умислом з метою на одержання в майбутньому неправомірної вигоди для себе, запевнила особу про можливість за грошову винагороду визнати її особою з інвалідністю та направила до лікаря-ендокринолога.

За вказівкою голови Васильківської м/р МСЕК та у зв'язку з додатковою грошовою винагородою від особи лікар-ендокринолог виготовив медичні документи із недостовірними відомостями для МСЕК, що підтверджуватимуть стійке порушення функцій організму, обумовлених захворюваннями, наслідками травм чи вродженими вадами, які спричиняють обмеження життєдіяльності.

Досудове розслідування триває.

НАСЛІДКИ



- Порушення гарантованих державою прав осіб з інвалідністю.
 - Руйнування культури поваги до медичних працівників.
 - Неефективне використання або привласнення бюджетних коштів.
 - Можливість «купівлі інвалідності» особами, які не мають об'єктивних підстав для цього.
 - Штучне створення перешкод у проходженні процедури для осіб, які не мають можливості чи бажання вступати в корупційні відносини.
 - Деформація службових відносин у рамках МСЕК, яка набуває ознак «злочинної організації».
- Прийняття пропозиції, обіцянки або одержання неправомірної вигоди службовою особою (ст. 368 КК України).
 - Зловживання владою або службовим становищем (ст. 364 КК України).

⁶ <https://reyestr.court.gov.ua/Review/120048541>

КОРУПЦІЙНИЙ РИЗИК № 2: Посередництво посадової особи державного органу у досягненні корупційної домовленості із головою та/або членами МСЕК

ОПИС РИЗИКУ

Відповідно до Положення про медико-соціальну експертизу залежно від ступеня, виду захворювання та групи інвалідності утворюються такі комісії:

1. загального профілю;
2. спеціалізованого профілю.

Комісія складається з представників МОЗ, Мінсоцполітики, Міноборони, закладів охорони здоров'я МВС, Пенсійного фонду України, а також військово-медичної служби СБУ та військово-медичного підрозділу Служби зовнішньої розвідки у разі розгляду медичних справ стосовно потерпілих на виробництві чи пенсіонерів з числа військовослужбовців СБУ або Служби зовнішньої розвідки. У проведенні медико-соціальної експертизи беруть участь також представники органів державної служби зайнятості та у разі потреби - працівники науково-педагогічної та соціальної сфери.

Порядок участі представників органів державної служби зайнятості та інших працівників соціальної сфери затверджується МОЗ за погодженням з Мінсоцполітики.

У непоодиноких випадках вплив на прийняття рішення МСЕК здійснюють саме представники державних органів. Зокрема, це можуть бути представники органів, з якими МСЕК має інституційний чи функціональний зв'язок (наприклад, органи ПФУ), або контролюючі органи.

Посередниками можуть виступати працівники (часто — колишні працівники) інших державних органів (органів місцевого самоврядування, правоохоронних органів, територіальних підрозділів ЦОБВ тощо). При цьому для таких ситуацій часто притаманний «обмін послугами».

Довідково. Відповідно до інформації, отриманої за результатами анонімних опитувань отримувачів послуг МСЕК:

Отримувачі послуг часто обирають цей шлях через значні складнощі, пов'язані зі стандартним проходженням МСЕК. Система є заплутаною, бюрократизованою та непрозорою, що змушує людей шукати «простих» рішень через посередників.

Як зазначив один із респондентів: *«Система зовсім не пристосована до потреб пацієнтів. Після звільнення з військової служби мене направили до сімейного лікаря, який сам не розумів, що робити далі. Потім я потрапив*

до лікарні, а звітти мене перенаправили до військового шпиталю. Це був справжній хаос і плутанина».

Така заплутаність процесів і відсутність координації між установами робить легший, хоч і незаконний, шлях через посередників більш привабливим.

Ризик ускладнюється через те, що ці «послуги» часто надають люди, які мають інсайдерські знання про функціонування системи, що дає змогу їм швидко досягати необхідних домовленостей, уникаючи контролю з боку органів нагляду.

КЕЙС⁷

За версією слідства, колишній начальник одного із секторів ГУНП в Харківській області пропонував своїм колегам, які звільняються з органів Національної поліції, вирішити питання, пов'язані з отриманням соціальних виплат у зв'язку з втратою працездатності. Співробітник поліції за грошову винагороду обіцяв посприяти у проходженні медико-соціальної експертної комісії, оформленні інвалідності та прискореному отриманні виплат. Гроші передавались через посередника, який раніше також був правоохоронцем, а наразі перебуває у відставці.

Свого співника поліцейський рекомендував як людину, яка допоможе з підготовкою та оформленням документів для призначення пенсії та виплати одноразової допомоги від держави. Встановлено, що двоє поліцейських, після оформлення необхідної документації та отримання допомоги від держави на суму понад 145 тисяч гривень кожному, передали через посередника 30 тисяч гривень начальнику сектору ГУНП в Харківській області за вирішене питання.

КЕЙС⁸

За версією слідства, заступник начальника відділу обслуговування громадян (сервісного центру) управління обслуговування громадян ГУ Пенсійного фонду України в Черкаській області, під час особистої зустрічі з фізичною особою одержав від останньої неправомірну вигоду в розмірі 1700 доларів США для подальшої її передачі членам медико-соціальної експертної комісії, особам комунального закладу медико-соціальної експертизи в Черкаській області за вчинення дій із встановлення фізичній особі інвалідності.

Заступника начальника відділу обслуговування громадян було затримано. Вказаній посадовій особі повідомлено про підозру у вчиненні злочину, передбаченого п. 4 ст. 27, ч. 1 ст. 369 КК України, та відсторонено її від посади.

Досудове розслідування триває.

⁷ https://khar.gp.gov.ua/ua/news.html?_m=publications&_t=rec&id=296578&fp=240

⁸ <https://reyestr.court.gov.ua/Review/97861275>

НАСЛІДКИ

Стратегічні

- Порушення гарантованих державою прав осіб з інвалідністю.
- Руйнування культури поваги до медичних працівників.
- Неефективне використання або привласнення бюджетних коштів.
- Можливість «купівлі інвалідності» особами, які не мають об'єктивних підстав для цього.
- Штучне створення перешкод у проходженні процедури для осіб, які не мають можливості чи бажання вступати в корупційні відносини.
- Деформація службових відносин у рамках МСЕК, яка набуває ознак «злочинної організації».

Корупційні

- Прийняття пропозиції, обіцянки або одержання неправомірної вигоди службовою особою (ст. 368 КК України).
- Зловживання владою або службовим становищем (ст. 364 КК України).
- Пропозиція, обіцянка або надання неправомірної вигоди службовій особі (ст. 369 КК України).

КОРУПЦІЙНИЙ РИЗИК № 3: Регіональна співпраця голови та/або членів різних МСЕК з метою одержання неправомірної вигоди

ОПИС РИЗИКУ

МСЕКи мають централізовану та ієрархічну структуру, існують як єдина система органів із диференціацією за територіальними та профільними (спеціалізація) ознаками. В Україні функціонують **328 МСЕКів**⁹ різного профілю та статусу. Системі властиві такі ознаки:

- a. наявність адміністративного підпорядкування МСЕК різного рівня;
- b. тісні професійні зв'язки у форматі спільних офіційних заходів (підвищення кваліфікації, конференції, обмін інформацією тощо);
- c. неформальні (особисті та професійні) контакти членів МСЕК; насамперед — їх керівництва. На основі таких взаємодій за наявності певних умов можуть формуватись корупційні зв'язки.

Така схема є доволі поширеною у всіх регіонах, а досить часто такий «корупційний зв'язок МСЕКів» має міжрегіональний характер, що підтверджується матеріалами кримінальних проваджень.

Однак найчастіше така схема використовується в межах одного міста чи області на основі існуючих професійних формальних та неформальних зв'язків.

КЕЙС¹⁰

За версією слідства, в особи, що має серцево-судинні захворювання, виникла необхідність в оформленні групи інвалідності. У черзі до лікаря фізична особа познайомилась з іншою особою, яка надала їй номер телефону посередника, що має можливість допомогти вирішити питання щодо отримання групи інвалідності.

Надалі між ними відбулась зустріч, де було повідомлено, що отримання групи інвалідності буде коштувати 1 (одну) тисячу доларів США, з яких 300 доларів США — посереднику, а решта — за отримання відповідної групи інвалідності.

Посередником виявилась особа, що діяла за попередньою змовою з:

- головою ЛКК лікарні в м. Кременчук (роль у схемі: за отримання неправомірної вигоди готував медичні довідки та документи, які є підставою для встановлення групи інвалідності фізичній особі);
- в.о. голови Полтавської спеціалізованої неврологічної МСЕК (роль у схемі: здійснював вплив на посадових осіб Кременчуцької міжрайонної МСЕК).

⁹ <https://www.youtube.com/watch?v=-PKdlgFztlM>

¹⁰ <https://rejestrcourt.gov.ua/Review/92986574>

Своєю чергою, посадові особи Кременчуцької міжрайонної МСЕК за неправомірну вигоду встановлювали групу інвалідності. Досудове розслідування триває.

НАСЛІДКИ



- Порушення гарантованих державою прав осіб з інвалідністю.
 - Руїнування культури поваги до медичних працівників.
 - Неефективне використання або привласнення бюджетних коштів.
 - Можливість «купівлі інвалідності» особами, які не мають об'єктивних підстав для цього.
 - Штучне створення перешкод у проходженні процедури для осіб, які не мають можливості чи бажання вступати в корупційні відносини.
 - Деформація службових відносин у рамках МСЕК, яка набуває ознак «злочинної організації».
- Прийняття пропозиції, обіцянки або одержання неправомірної вигоди службовою особою (ст. 368 КК України).
 - Зловживання владою або службовим становищем (ст. 364 КК України).

КОРУПЦІЙНИЙ РИЗИК № 4: Посередництво громадян без статусу посадових чи службових осіб у досягненні корупційної домовленості із головою та/або членами МСЕК

ОПИС РИЗИКУ

У корупційних схемах щодо отримання неправомірної вигоди за призначення групи інвалідності задіяна мережа посередників, які формально не мають жодного відношення до ВЛК/ЛКК чи МСЕК. Ключовими учасниками таких схем стають особи, які для отримання заробітку шляхом корупційного посередництва застосовують особистий досвід отримання інвалідності з використанням корупційного підкупу або можливість налагодження контакту із посадовими особами МСЕК.

Також відомі факти розміщення в інтернеті (рекламні сайти, але найчастіше — соціальні мережі) оголошень фізичних осіб про «надання послуги з отримання інвалідності із гарантованим результатом і посиланням на власний успішний досвід».

Посередники можуть використовувати різноманітні форми підкупу посадовців: поетапний прийом — передача готівкових коштів лікарям з відповідними телефонними перемовинами, перепискою в месенджерах та зустрічами, перерахування коштів на певні банківські рахунки, взаємодія з близькими особами лікарів, придбання певних товарів та послуг для посадових осіб, у разі необхідності — застосування заходів щодо відмивання коштів через ФОП, а також приватні підприємства тощо.

Усе це дає змогу лікарям уникати відповідальності у зв'язку зі складністю доведення їх участі у злочині.

КЕЙС¹¹

За версією слідства, в особи виник злочинний корисливий умисел на одержання неправомірної вигоди від осіб, а саме неправомірної вигоди в сумі 8000 доларів США, які бажали отримати законні підстави для непризову на військову службу за мобілізацією, за вплив на прийняття рішення особами, уповноваженими на виконання функцій держави, а саме головою та членами спеціалізованої ортопедо-травматологічної медико-соціальної експертної комісії обласної комунальної медичної установи «Центр медико-соціальної експертизи» Чернівецької обласної ради, щодо встановлення відповідної групи інвалідності.

За вироком суду особу визнано винною у вчиненні кримінального правопорушення, передбаченого ч. 2 ст. 369-2 КК України. Призначено покарання у виді штрафу в розмірі 3 000 (трьох тисяч) неоподатковуваних мінімумів доходів громадян, що становить 51 000 (п'ятдесят одну тисячу) гривень.

¹¹ <https://reyestr.court.gov.ua/Review/118281835>

НАСЛІДКИ

Стратегічні

- Порушення гарантованих державою прав осіб з інвалідністю.
- Руйнування культури поваги до медичних працівників.
- Неефективне використання або привласнення бюджетних коштів.
- Можливість «купівлі інвалідності» особами, які не мають об'єктивних підстав для цього.
- Штучне створення перешкод у проходженні процедури для осіб, які не мають можливості чи бажання вступати в корупційні відносини.
- Деформація службових відносин у рамках МСЕК, яка набуває ознак «злочинної організації».

Корупційні

- Прийняття пропозиції, обіцянки або одержання неправомірної вигоди службовою особою (ст. 368 КК України).
- Зловживання владою або службовим становищем (ст. 364 КК України).
- Зловживання впливом (ст. 369-2 КК України).

КОРУПЦІЙНИЙ РИЗИК №5: Сприяння підготовці лікарем направлення та необхідного пакета документів на МСЕК без ознак їх підробки за умови отримання неправомірної вигоди

ОПИС РИЗИКУ

ключовою рисою цього корупційного ризику є законність підстав особи для отримання необхідного пакета документів на МСЕК, але виникають труднощі в процесі отримання особою направлення до МСЕК (службовий злочин — отримання неправомірної вигоди при наданні публічних послуг).

Причиною також є неврегульованість окремих процесуальних питань первинного етапу МСЕ і чіткого визначення обов'язків лікаря та ЛКК, а також строків прийняття рішень.

Відповідно до свідчень експертів і аналізу судової практики розмір корупційної винагороди диференціюється залежно від:

- a. мети пацієнта чи потенційного заявника (прискорення процедури/прийняття рішення без наявності належних підстав/уникнення додаткових стадій процедури чи надання певних документів тощо);
- b. існуючих «неформальних правил і тарифів» у певних регіонах;
- c. виду МСЕК (загальне захворювання, спеціалізовані, військові).

КЕЙС¹²

За версією слідства, в.о. генерального директора КНП «Криворізька міська лікарня № 16» лікарю-терапевту консультативно-діагностичного центру для дорослого населення структурного підрозділу постановлено в обов'язки виконання роботи з експертизи тимчасової непрацездатності з правом підпису.

Так, громадянин під час спілкування з лікарем-терапевтом повідомив щодо наявного захворювання, наміру проходження медичного обстеження та подальшого направлення до обласної МСЕК № 2 КЗ «ОКЦ МСЕ «ДОР» для отримання групи інвалідності.

Лікар-терапевт, вислухавши, повідомив про те, що незважаючи на наявність у громадянина захворювань, які дають право отримати групу інвалідності, після проходження обласної МСЕК, позитивне вирішення питання, а саме: безперешкодне проходження огляду в обласній МСЕК та отримання групи інвалідності, попри наявність всіх підтверджених медичних документів, які дають їй право на отримання групи інвалідності, можливе лише у випадку передачі службовим особам обласної МСЕК неправомірної вигоди в розмірі орієнтовно 1 000 доларів США.

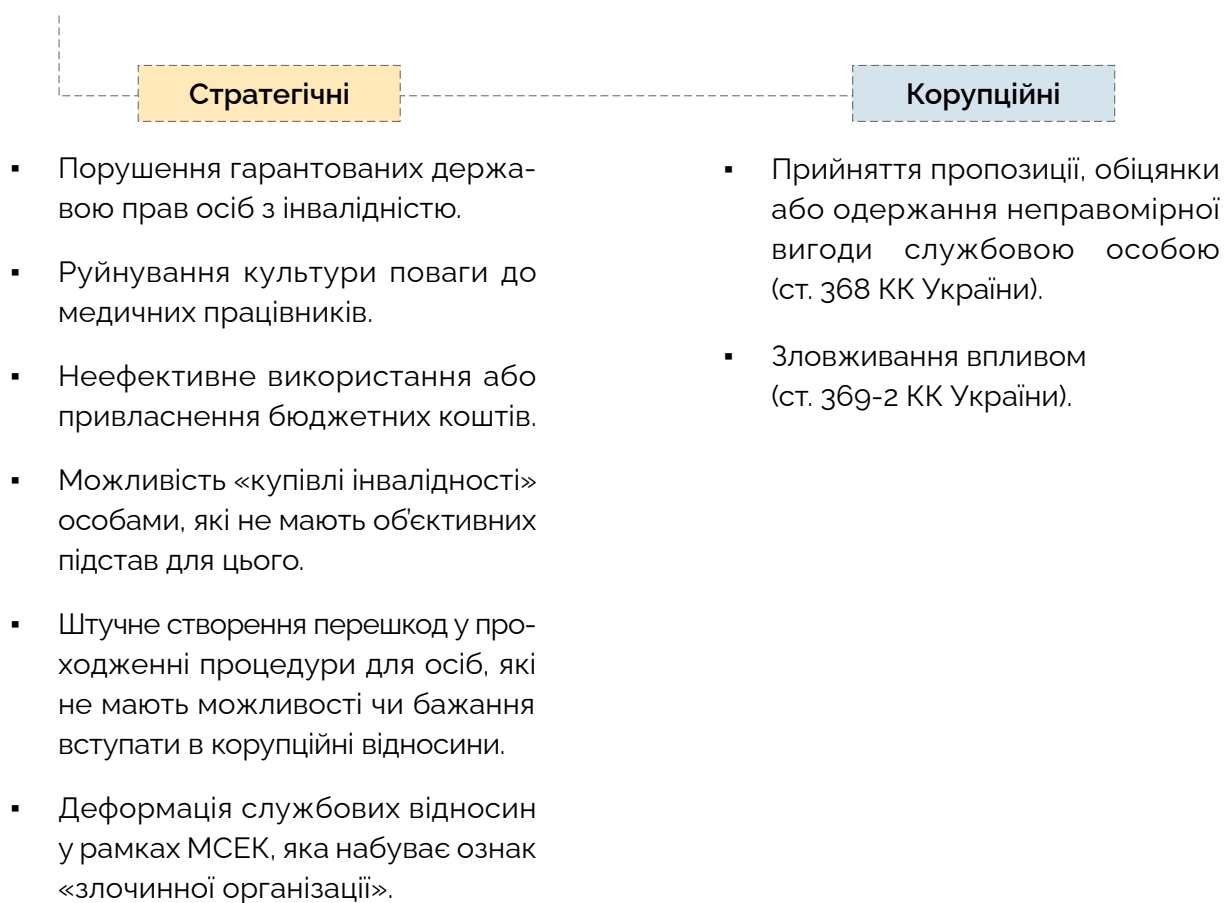
При цьому лікар-терапевт наголосив, що він може посприяти вплинути на прийняття рішення обласною МСЕК щодо отримання групи інвалідності, оскільки має сталі давні зв'язки з однією особою яка обіймає посаду лікаря-терапевта обласної МСЕК

¹² <https://rejestrcourt.gov.ua/Review/118969352>

та є її членом. Також повідомив, що після направлення до обласної МСЕК усіх медичних документів з ними ознайомиться лікар-терапевт МСЕК, яка, в свою чергу, сприятиме впливу на голову обласної МСЕК для вирішення вказаного питання, яке приймається колегіально.

За вироком суду в.о. генерального директора та лікаря-терапевта визнано винними у вчиненні кримінального правопорушення, передбаченого ч. 2 ст. 369-2 КК України та призначено кожному покарання у виді штрафу в розмірі двох тисяч неоподаткованих мінімумів доходів громадян, що становить 34 000 (тридцять чотири тисячі) гривень.

НАСЛІДКИ



КОРУПЦІЙНИЙ РИЗИК № 6: Підготовка лікарем пакета підроблених первинних документів без сприяння у подальшому прийнятті рішення МСЕК

ОПИС РИЗИКУ

Ключовою ознакою цього ризику є підробка первинних документів та висновків; приведення їх форми та змісту у відповідність до стандартів та вимог, необхідних для успішного проходження процедури на рівні МСЕК. Як правило, рівень кваліфікації лікарів та можливості їх доступу до медичної документації є достатніми для уникнення майже усіх ризиків виявлення підробки.

Матеріали судових проваджень дають підстави вважати, що такий варіант є поширеним, але досить прихованим. Досудове слідство не так часто встановлює факт підробки документів лікарями, а МСЕК під час реалізації своїх контрольних повноважень не знаходить підстав для більш ґрунтовної оцінки поданих матеріалів, оскільки їх повнота і якість не викликають сумнівів. У багатьох випадках при аналізі матеріалів судових справ виникає припущення про те, що органи досудового слідства уникають проведення детальної оцінки ймовірного факту підробки документів та встановлення причетних осіб, обмежуючись встановленням факту **отримання неправомірної вигоди** або подання фальсифікованих документів до МСЕК.

Натомість на практиці досудове слідство встановлює лише факт «підроблення медичної документації невстановленими особами під час перебування особи у медичному закладі». Крім того, окремо необхідно виділити ймовірність підробки документів щодо перебування у стаціонарі, що виникає внаслідок відсутності персональної перевірки фізичної наявності кожного хворого та браку цифровізації лікарень.

КЕЙС¹³

За версією слідства, працівник охоронної фірми, маючи умисел на підробку документів, вступив у змову з невстановленою розслідуванням особою з метою одержання одноразової грошової допомоги.

Достовірно знаючи, що на стаціонарному лікуванні у період проходження служби не перебував, він надав свої анкетні дані невстановленій особі для подальшого внесення їх до медичної виписки із медичної карти амбулаторного (стаціонарного) хворого.

До медичної виписки було внесено відомості про те, що працівник охоронної фірми перебував у лікарні з метою подальшого використання виписки під час проходження ВЛК, встановлення причинно-наслідкового зв'язку захворювання з проходженням служби в ОВС, отримання групи інвалідності та грошової виплати.

Працівника охоронної фірми визнано винним у вчиненні кримінальних правопорушень, передбачених ч.ч. 3, 4 ст. 358, ч. 2 ст. 15, ч. 3 ст. 190 КК України, та призначено покарання

¹³ <https://reystrcourt.gov.ua/Review/95051181#>

у виді штрафу в розмірі 100 (ста) неоподатковуваних мінімумів доходів громадян, що становить 1700 (одна тисяча сімсот) грн 00 копійок.

КЕЙС¹⁴

Менеджер торговельної компанії, маючи умисел на підробку документів, вступив у змову з невстановленою розслідуванням особою з метою одержання одноразової грошової допомоги.

Знаючи, що на стаціонарному лікуванні у районній поліклініці у Львівській області у період проходження служби в ОВС не перебував, він надав свої анкетні дані невстановленій особі для подальшого їх внесення до медичних виписок амбулаторного (стаціонарного) хворого. До медичних виписок було внесено інформацію про лікування у вказаному медичному закладі з метою подальшого їх використання під час проходження ВЛК, МСЕК, в такий спосіб підробивши офіційні документи.

Менеджера торговельної компанії **визнано винним** у вчиненні кримінальних правопорушень, передбачених ч.ч. 3, 4 ст. 358 КК України, та призначено покарання у виді штрафу в розмірі 100 (ста) неоподатковуваних мінімумів доходів громадян, що становить 1700 (одна тисяча сімсот) грн. 00 копійок.

НАСЛІДКИ



- Порушення гарантованих державою прав осіб з інвалідністю.
- Руйнування культури поваги до медичних працівників.
- Неефективне використання або привласнення бюджетних коштів.
- Можливість «купівлі інвалідності» особами, які не мають об'єктивних підстав для цього.
- Штучне створення перешкод у проходженні процедури для осіб, які не мають можливості чи бажання вступати в корупційні відносини.
- Деформація службових відносин у рамках МСЕК, яка набуває ознак «злочинної організації».
- Прийняття пропозиції, обіцянки або одержання неправомірної вигоди службовою особою (ст. 368 КК України).
- Зловживання владою або службовим становищем (ст. 364 КК України).
- Підроблення документів, печаток, штампів та бланків, збут чи використання підроблених документів, печаток, штампів (ст. 358 КК України).

¹⁴ <https://reyestr.court.gov.ua/Review/94781221>

КОРУПЦІЙНИЙ РИЗИК № 7: Комплексна корупційна послуга — «інвалідність під ключ»

ОПИС РИЗИКУ

Процес отримання направлення на МСЕК та проходження комісії є надзвичайно складним, непрозорим і бюрократизованим. Невизначеність алгоритмів і неузгодженість між військовими частинами, лікарнями та комісіями створюють серйозні труднощі для заявників. Як зазначила одна з респондентів: *«У документах була повна плутанина. Нам спочатку не пояснили, які саме папери потрібно зібрати. У лікарні казали одне, а у військовій частині — зовсім інше. Ми витратили кілька тижнів, щоб зрозуміти, хто взагалі має видати направлення».*

Черги та строки очікування ще більше погіршують ситуацію, адже заявники змушені витрачати тижні, а іноді й місяці, щоб потрапити на комісію. *«Очікування на комісію зайняло майже три місяці. Навіть після запису через електронну чергу доводилося приходити та годинами чекати в коридорі. Людей багато, а комісія працює дуже повільно»* — вказав один із респондентів.

Процес проходження МСЕК часто характеризується формалізмом. Рішення приймаються здебільшого на основі документів, а не реального огляду чи аналізу потреб пацієнта.

Цитата: *«Огляд був поверховим, ніхто особливо не вникав у мій стан. Усе більше дивилися на папери, ніж на мене. Як результат, у моїй реабілітаційній програмі написали якісь загальні рекомендації, які взагалі не підходять до моєї травми».*

Унаслідок цього складного і непрозорого процесу багато заявників готові платити, щоб уникнути стресу, бюрократії та довгого очікування.

Зміст «комплексної корупційної послуги» полягає у тому, що лікар (лікарі) чи члени МСЕК забезпечують весь маршрут отримання інвалідності — від формування пакета документації до забезпечення підкupu членів МСЕК.

Такий механізм корупційної схеми набув особливої актуальності під час дії воєнного стану, коли збільшилась кількість військовозобов'язаних, які шукають можливості уникнути мобілізації. Залежно від складності діагнозу та бажаної групи інвалідності, вартість таких «послуг» може сягати від кількох тисяч до десятків тисяч доларів США.

Учасниками такої злочинної схеми можуть бути:

- особи-«посередники» (знаходять потенційних клієнтів-заявників);
- лікарі ЛЗ (готують документи та направлення на МСЕК, в окремих випадках застосовується фальсифікація первинної документації);
- члени (а найчастіше — голова) МСЕК — приймають рішення щодо інвалідності.

КЕЙС¹⁵

За матеріалами ДБР, лікар Одеської обласної клінічної лікарні, організував схему, до якої залучив 12 лікарів з різних закладів міста та посадових осіб Одеського обласного Центру медико-соціальної експертизи і надавав «платні послуги» для уникнення мобілізації.

Лікарі вигадували здоровим чоловікам діагнози та виготовляли необхідну медичну документацію на підтвердження «історії хвороби». Надалі військовозобов'язані, з пакетом готових документів йшли до МСЕК, де отримували групи інвалідності.

Вартість послуг становила від шести до 12 тис. доларів США, залежно від складності діагнозу та необхідної групи інвалідності.

Лікарю-організатору повідомлено про підозру в одержанні неправомірної вигоди службовою особою (ч. 3 ст. 368 КК України).

Досудове слідство триває.

КЕЙС¹⁶

Досудовим слідством встановлено, що в період з 24.02.2022 група осіб з числа посадових осіб, які входять до складу Медико-соціальних експертних комісій Рівненської області, з метою незаконного збагачення налагодили корупційну схему з вимагання та одержання на систематичній основі неправомірної вигоди за присвоєння групи інвалідності військовозобов'язаним особам шляхом внесення недостовірних відомостей до офіційних документів з метою ухилення від призову на військову службу в лавах ЗСУ в умовах воєнного стану в Україні.

Досудове розслідування триває.

КЕЙС¹⁷

За версією органів досудового розслідування, працівники закладу охорони здоров'я на території Полтавської області за попередньою змовою за надання допомоги громадянам з вирішення питання щодо проходження медичних оглядів та отримання висновків вимагають від останніх неправомірну вигоду у великому розмірі.

У хворої особи — гіпертоніка виникла необхідність оформлення групи інвалідності.

За версією слідства, особа зустрілася з посередником, який повідомив, що отримання групи інвалідності буде коштувати 1 (одну) тисячу доларів США.

Правоохоронцями встановлено коло осіб, які причетні до вчинення вказаного кримінального правопорушення, а саме:

¹⁵ <https://dbr.gov.ua/news/sud-vidpraviv-pid-vartu-organizatora-shemi-oformlennya-fiktivnoi-invalidnosti-v-odeskomu-oblasnomu-msek>

¹⁶ <https://reyestr.court.gov.ua/Review/122794920>

¹⁷ <https://reyestr.court.gov.ua/Review/90455992>

- голова ЛКК лікарні інтенсивного лікування (за отримання неправомірної вигоди підготовлював медичні довідки та документи, які є підставою для встановлення групи інвалідності фізичній особі);
- в.о. голови комісії Полтавської спеціалізованої неврологічної МСЕК (здійснював вплив на посадових осіб міжрайонної МСЕК загального профілю госпітального округу);
- посередник — підшукував зацікавлених осіб для отримання групи інвалідності;
- інші посадові особи.

Досудове розслідування триває.

НАСЛІДКИ



- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Порушення гарантованих державою прав осіб з інвалідністю. ▪ Руйнування культури поваги до медичних працівників. ▪ Неефективне використання або привласнення бюджетних коштів. ▪ Можливість «купівлі інвалідності» особами, які не мають об'єктивних підстав для цього. ▪ Штучне створення перешкод у проходженні процедури для осіб, які не мають можливості чи бажання вступати в корупційні відносини. ▪ Деформація службових відносин у рамках МСЕК, яка набуває ознак «злочинної організації». | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Прийняття пропозиції, обіцянки або одержання неправомірної вигоди службовою особою (ст. 368 КК України). ▪ Зловживання владою або службовим становищем (ст. 364 КК України). |
|---|---|

КОРУПЦІЙНИЙ РИЗИК № 8: Використання паперового документообігу для корупційних зловживань МСЕК

ОПИС РИЗИКУ

Паперовий документообіг у системі МСЕК є не лише застарілим, а й створює сприятливе середовище для корупційних зловживань. Відсутність цифровізації та автоматизації процесів робить систему закритою, непрозорою та вразливою до маніпуляцій. Недостатній захист документів від підробки, зміни чи несанкціонованого втручання, а також відсутність фіксації доступу до медичної документації дають змогу здійснювати незаконні дії під час призначення групи інвалідності.

Один із респондентів зазначив: *«Усе робиться вручну, а всі документи доводиться приносити особисто. Я бачив, як ветерани, які втратили кінцівки, страждали через те, що їм доводилося самотійно возити документи в різні установи».*

Ще один із респондентів вказав, що *«Необхідна єдина електронна система, яка б дозволяла автоматично передавати документи між лікарнями, військовими частинами і МСЕК».*

Через паперовий документообіг члени МСЕК або лікарі можуть вносити несанкціоновані правки, а відсутність електронного сліду унеможлиблює відстеження змін. Це створює ризику підробки документів або маніпуляцій з висновками комісії.

Наприклад, в одному з кримінальних проваджень зафіксовано такий факт — на документах, що були подані на розгляд МСЕК, стояла позначка «%». За допомогою цієї позначки членів МСЕК повідомляли про існування домовленості щодо необхідності прийняти позитивне рішення, за ухвалення якого корупційна винагорода вже була отримана або ж гарантована.

Натомість запровадження електронного документообігу МСЕК, серед іншого, надасть можливість мінімізувати корупційні ризики шляхом фіксації будь-яких змін в документах та моніторингу діяльності кожного користувача.

КЕЙС¹⁸

За версією слідства, головний спеціаліст відділу Міністерства у справах ветеранів України вчинив корупційне кримінальне правопорушення за таких обставин.

Головний спеціаліст проходив службу у військовій частині гранатометником та отримав вогнепальне осколкове поранення, у зв'язку з чим був визнаний ВЛК непридатним до військової служби з виключенням з військового обліку.

Надалі він звернувся до обласного центру МСЕ щодо роз'яснення порядку проходження

¹⁸ <https://reyestr.court.gov.ua/Review/90750706>

МСЕК з метою встановлення йому групи інвалідності та отримання одноразової грошової допомоги.

Співробітник обласного центру МСЕ повідомив головного спеціаліста про недостатність підстав для отримання групи інвалідності та одноразової грошової допомоги та про готовність разом з очільником спілки ветеранів допомогти у зборі необхідних документів.

За вирішення вказаних питань головний спеціаліст повинен був передати 3000 доларів США та 240 000 гривень після отримання одноразової грошової допомоги. Йому повідомили, що на документах, які передаються для реєстрації, вже міститься позначка «проценти», тобто комісія відмовить у наданні групи інвалідності у випадку ненадання зазначених вище грошових коштів.

Діючи за вказівкою, головний спеціаліст передав всі наявні у нього медичні документи та неправомірну вигоду у розмірі 3500 доларів США співробітнику обласного центру МСЕ та його спільникам.

Досудове розслідування триває.

НАСЛІДКИ



КОРУПЦІЙНИЙ РИЗИК №9: Оформлення МСЕК документів військовозобов'язаним щодо фіктивної інвалідності з метою сприяння їх незаконному перетину державного кордону

ОПИС РИЗИКУ

Положення чинного законодавства України свідчать про те, що забезпечення мобілізаційної готовності є невід'ємною частиною законної діяльності Збройних Сил України, а виїзд осіб призовного віку, які підлягають або можуть підлягати призову за мобілізацією, за межі України без наявних на те правових підстав перешкоджає законній діяльності Збройних Сил України в частині їх обов'язку з підтримання належної мобілізаційної готовності.

Корупційні зловживання МСЕК, спрямовані на організацію ухилення від призову на військову службу під час мобілізації, на особливий період, на військову службу за призовом осіб із числа резервістів в особливий період, шляхом встановлення фіктивної інвалідності та отримання кінцевих недостовірних документів (щодо звільнення від військової служби у зв'язку із незадовільним станом здоров'я), якими визнано особу нездоровою та непридатною до проходження військової служби, у свою чергу надають право на безперешкодний виїзд з України і в'їзд в Україну, у зв'язку з чим зазначеними діями створюються реальні перешкоди законній діяльності Збройних Сил України в частині їх обов'язку з підтримання належної мобілізаційної готовності, з метою незаконного збагачення за рахунок одержаних грошових коштів від зазначеної злочинної діяльності.

КЕЙС¹⁹

За версією слідства, керівник Бахмутської міжрайонної МСЕК організувала злочинну схему, пов'язану з отриманням документів про стан здоров'я, а саме виготовлення фіктивних довідок про інвалідність жінкам, які перебувають у шлюбі з чоловіками, що підлягають мобілізації, або ж виготовлення фіктивних довідок про інвалідність чоловіків з метою сприяння їх незаконному перетину державного кордону України (призовного віку, які підлягають мобілізації) чи продовження відповідної групи інвалідності чоловікам та жінкам, шляхом оформлення відповідних документів за неправомірну вигоду в розмірі від 3000 грн до 20000 гривень. При цьому документи та грошові кошти передавалися через поштові відділення. Досудове розслідування триває.

КЕЙС²⁰

За версією органів досудового розслідування, встановлено, що посадові особи Білоцерківської міжрайонної психіатричної МСЕК, діючи за попередньою змовою з посадовими особами військово-лікарських комісій, зловживаючи своїм службовим становищем, шляхом внесення неправдивих відомостей в офіційні документи налагодили схему з незаконного призначення групи інвалідності особам, які не мають на це

¹⁹ <https://reyestr.court.gov.ua/Review/121266247>

²⁰ <https://reyestr.court.gov.ua/Review/113255939>

права, що є підставою для звільнення від мобілізації та подальшого виїзду за кордон України. Досудове розслідування триває.

НАСЛІДКИ



- Порушення гарантованих державою прав осіб з інвалідністю.
 - Руйнування культури поваги до медичних працівників.
 - Неефективне використання або привласнення бюджетних коштів.
 - Можливість «купівлі інвалідності» особами, які не мають об'єктивних підстав для цього.
 - Штучне створення перешкод у проходженні процедури для осіб, які не мають можливості чи бажання вступати в корупційні відносини.
- Зловживання владою або службовим становищем (ст. 364 КК України).

КОРУПЦІЙНИЙ РИЗИК № 10: Злочинна змова лікарів МСЕК для вимагання неправомірної вигоди від громадян

ОПИС РИЗИКУ

Корупційні практики лікарів експертної комісії мають ознаки систематичності, масовості та здійснюються за змовою усіх членів МСЕК (правова кваліфікація таких домовленостей — співучасть). Матеріали досудових розслідувань діяльності регіональних МСЕК свідчать, що вимагання неправомірної вигоди від громадян відбувається на постійній основі.

Так, професійні зв'язки лікарів місцевих МСЕК створюють умови для налагодження багаторічної системи корупційних практик та діяльності щодо фальсифікацій медичних висновків і маніпулювання діагнозами, а отримання неправомірної вигоди може ставати звичайною повсякденною процедурою.

КЕЙС²¹

За версією органів досудового розслідування, голова спеціалізованої кардіологічної МСЕК у Вінницькій області, який є лікарем-кардіологом, перебуваючи у злочинній змові з лікарем-невропатологом та лікарями-терапевтами вказаної МСЕК, систематично вимагають та отримують неправомірну вигоду від громадян м. Вінниці та Вінницької області у розмірі від 200 до 3 тис. доларів США для прийняття позитивного рішення та встановлення даних на групу інвалідності.

Досудове розслідування триває.

КЕЙС²²

За матеріалами ДБР, керівниці Хмельницького обласного центру медико-соціальної експертизи повідомлено про підозру у незаконному збагаченні (ст. 368-5 КК України).

Також у межах розпочатого кримінального провадження під час обшуків у керівниці Хмельницького обласного центру медико-соціальної експертизи було виявлено 100 тис. доларів США, готівкою майже 6 мільйонів доларів США у різних валютах та низку підроблених медичних документів щодо незаконного оформлення інвалідності чоловікам, які намагаються уникнути військової служби.

Досудове розслідування триває.

²¹ <https://reyestr.court.gov.ua/Review/94879610>

²² <https://dbr.gov.ua/news/dbr-zatrimalo-kerivnicyu-msek-z-hmelnichchini>

НАСЛІДКИ

Стратегічні

- Порушення гарантованих державою прав осіб з інвалідністю.
- Руйнування культури поваги до медичних працівників.
- Неефективне використання або привласнення бюджетних коштів.
- Можливість «купівлі інвалідності» особами, які не мають об'єктивних підстав для цього.
- Штучне створення перешкод у проходженні процедури для осіб, які не мають можливості чи бажання вступати в корупційні відносини.
- Деформація службових відносин у рамках МСЕК, яка набуває ознак «злочинної організації».

Корупційні

- Прийняття пропозиції, обіцянки або одержання неправомірної вигоди службовою особою (ст. 368 КК України).
- Зловживання владою або службовим становищем (ст. 364 КК України).

РЕКОМЕНДАЦІЇ НАЦІОНАЛЬНОГО АГЕНТСТВА ЩОДО МІНІМІЗАЦІЇ КОРУПЦІЙНИХ РИЗИКІВ

Комітету Верховної Ради України з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування розглянути дослідження Національного агентства з метою мінімізації корупційних ризиків медико-соціальної експертизи щодо встановлення інвалідності.

Кабінету Міністрів України та Міністерству охорони здоров'я України:

➤ Прийняти МКФ як основу реформи методології встановлення інвалідності.

Переваги МКФ для України:

- докорінна зміна підходу до оцінки стану людини та відповідних функціональних обмежень;
 - чітка диференціація переважного виду обмеження життєдіяльності особи з інвалідністю та об'єктивізація призначення тих чи інших заходів реабілітації та засобів технічної реабілітації (ТЗР). Система літерних кодів буде основою для системи критеріїв інвалідності, яка ґрунтуватиметься на восьмирівневому підході і застосовується в більшості країн ЄС;
 - скасування застарілої системи оцінки, яка використовує поняття «груп інвалідності», та заміна її на обґрунтований метод розрахунку відсотка втрати працездатності, який рекомендований ВООЗ.
- З урахуванням запропонованих Урядом законодавчих ініціатив, пов'язаних із впровадженням оцінювання повсякденного функціонування особи, необхідно визначити чіткий та прозорий механізм проведення такого оцінювання, зокрема:
- граничний строк проведення оцінювання, чіткі критерії визначення етапів проведення оцінки, підстави проведення повторного/позачергового оцінювання;
 - чіткі вимоги до формування складу експертних команд (шляхом автоматичного формування команд із запровадженням єдиної автоматизованої системи), визначення їх кількісного та персонального складу, підстав та основних складових процедури прийняття ними рішень з оцінювання повсякденного функціонування особи;
 - поширення на членів експертних команд вимог та обмежень, визначених Законом України «Про запобігання корупції» з метою запобігання прийняттю ними рішень в умовах реального чи потенційного конфлікту інтересів;

- ключові вимоги щодо функціонування інформаційно-комунікаційної системи у сфері охорони здоров'я та порядку доступу до розміщеної в ній інформації;
 - вичерпний перелік функцій експертних команд.
- Забезпечити органічне поєднання цифрових та аналогових (паперових) елементів процедури:
- збереження аналогової послуги у незмінному форматі (тобто без обов'язковості використання електронного формату певних стадій чи елементів) є корупційним ризиком, оскільки саме у такий спосіб найпростіше реалізувати корупційну модель отримання інвалідності. Натомість окремі складові оцінювання повсякденного функціонування особи мають бути обов'язково цифровізовані;
 - застосування принципу «екстериторіальності» в оцінюванні повсякденного функціонування особи, а також запровадження електронного документообігу.
- Встановити вимоги щодо обов'язковості та пріоритетності оцифрування медичних документів. Оцифрування базових документів має враховувати те, які документи найчастіше піддаються підробці.
- Відпрацювати модель нової системи встановлення інвалідності на рівні міжвідомчої взаємодії, акцентувати увагу на забезпеченні прав військовослужбовців та ветеранів, зменшенні паперового навантаження, запобіганні піковим перевантаженням системи.

ВИСНОВОК

Система медико-соціальної експертизи (МСЕ) в Україні потребує впровадження антикорупційних запобіжників. Стратегічний аналіз корупційних ризиків показав, що існуючі процедури є занадто складними, непрозорими та мають багато недоліків, які сприяють корупції.

Відсутність електронного документообігу, прогалини у законодавстві та надмірні повноваження посадових осіб створюють можливості для зловживань. Вищезазначене може призводити до порушення прав громадян, складнощів у доступі до послуг і втрати довіри до системи.

Корупційні ризики у сфері медико-соціальної експертизи (МСЕ) набувають особливої актуальності в умовах воєнного стану. Одним із найбільш проблемних аспектів є використання процедур встановлення групи інвалідності для ухилення від мобілізації та незаконного перетину кордону військовозобов'язаними.

Зокрема, існують такі проблемні питання:

- Через воєнний стан громадяни, зокрема військовозобов'язані, частіше звертаються до МСЕК для отримання статусу особи з інвалідністю, який звільняє від мобілізації та дозволяє перетинати кордон.
- За інформацією правоохоронних органів, збільшилася кількість випадків фіктивного оформлення інвалідності, що є наслідком системних прогалин у законодавстві та відповідних процедурах.
- Фіктивна інвалідність дискредитує систему соціального захисту та підриває довіру громадян до МСЕ, створюючи відчуття несправедливості серед тих, хто дійсно потребує допомоги.
- Незаконне використання статусу інвалідності для уникнення мобілізації ставить під загрозу обороноздатність держави, оскільки мобілізаційний резерв зменшується через фіктивні довідки.

З метою мінімізації корупційних ризиків у вказаній сфері необхідно вжити комплексних заходів, спрямованих на цифровізацію та підвищення прозорості процедур щодо встановлення інвалідності.

ДОДАТОК 1

Моніторинг імплементації рекомендацій, наданих Національним агентством від громадських організацій

№	Рекомендації щодо усунення та/або мінімізації ідентифікованих корупційних ризиків	Оцінка та коментарі	
		ГО «Незалежна антикорупційна комісія»	ГО «Всеукраїнська правозахисна організація «Юридична сотня»
1	Удосконалити та затвердити Концепцію реформування системи медико-соціальної експертизи, з урахуванням Антикорупційної стратегії на 2021-2025 роки, яка визначає необхідність розмежування функцій з надання медичного висновку щодо визначення групи інвалідності та соціальної допомоги на основі такого висновку між державними органами з метою зниження корупційних ризиків	<p>Не імплементовано</p> <p>Кабінет Міністрів України лише 04.11.2024 вніс до Верховної Ради законопроект, яким передбачено реформу медико-соціальних експертних комісій (МСЕК).</p> <p>Законопроект «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо впровадження оцінювання повсякденного функціонування особи» зареєстровано у ВР за номером 12178. https://itd.rada.gov.ua/billinfo/Bills/Card/45179</p> <p>Зазначений законопроект потребує додаткового вивчення</p>	<p>Відповідно до пункту 2.7.3 постанови Кабінету Міністрів України «Про затвердження Державної антикорупційної програми на 2023-2025 роки» визначено таку проблему: електронна система охорони здоров'я є недостатньо інтегрованою з іншими базами даних, що створює можливості для зловживань під час реалізації окремих функцій (зокрема надання виплат унаслідок непрацездатності, проведення профілактичних та обов'язкових медичних оглядів, встановлення групи інвалідності).</p> <p>Проблема корупції у процедурах медико-соціальної експертизи усвідомлена вже досить давно як важливе завдання у комплексі реформ системи охорони здоров'я. Так, чинний порядок дає змогу недобросовісним членам медико-соціальних експертних комісій суб'єктивно варіювати, яку групу інвалідності встановлювати і на який строк.</p> <p>Решта вимог не виконана</p>

2

Прийняти МКФ як основу реформи методології встановлення інвалідності. Переваги МКФ для України: докорінна зміна підходу до оцінки стану людини та відповідних функціональних обмежень; чітка диференціація переважного виду обмеження життєдіяльності особи з інвалідністю та об'єктивізація призначення тих чи інших заходів реабілітації та засобів технічної реабілітації (ТЗР). Система літерних кодів буде основою для системи критеріїв інвалідності, яка ґрунтуватиметься на восьмирівневому підході і застосовуються в більшості країн ЄС; скасування застарілої системи оцінки, яка використовує поняття «груп інвалідності», та заміна її на обґрунтований метод розрахунку відсотка втрати працездатності, який рекомендований ВООЗ

МКФ — міжнародна класифікація функціонування.

Не імплементовано.

Кабінет Міністрів України лише 04.11.2024 вніс до Верховної Ради законопроект, яким передбачено реформу медико-соціальних експертних комісій (МСЕК).

У цьому законопроекті вводить поняття повсякденного функціонування особи, проте Порядок проведення оцінювання «повсякденного функціонування особи», критерії для направлення, інструменти та критерії оцінювання повсякденного функціонування особи мають в подальшому (у разі прийняття законопроекту) бути розроблені та затверджені Кабінетом Міністрів України

Інформація щодо стану виконання невідома.

Водночас протягом жовтня 2024 року зареєстровані законопроекти щодо зміни підходів до визначення функціональних обмежень, які закладають в основу МКФ

3

Вдосконалити процедуру та виключити «застарілі» вимоги: встановити чіткі строки, вичерпно врегулювати обсяг повноважень, права та обов'язки усіх учасників процесу. Виключити обов'язкову вимогу проходження тривалого перебування у медичному стаціонарі

Не імплементовано

Ця рекомендація не виконана в повному обсязі, що спричинить багато проблем для осіб, які перебувають у процесі отримання групи інвалідності.

Частково було внесено зміни до Постанови № 1317, де уточнено питання щодо документів, розмежування повноважень ЛКК, МСЕК.

Так, викладено у новій редакції пункт 4 Положення про порядок, умови та критерії встановлення інвалідності, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 03.12.2009 № 1317.

Уточнено порядок направлення на МСЕК через

			<p>ЛКК, деталізовано перелік документів, що є позитивними змінами.</p> <p>Щодо тривалого перебування у медичному стаціонарі: Комісія приймає документи осіб, що звертаються для встановлення інвалідності, за наявності у них стійкого чи необоротного характеру захворювання, а також у разі безперервної тимчасової непрацездатності не пізніше ніж через чотири місяці 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</p>
4	<p>Розглянути можливість створення в межах електронної системи охорони здоров'я модуль МСЕ (медико-соціальна експертиза) як її технологічно і змістовно невід'ємну частину. До складу модуля МСЕ, зокрема, включити адміністративний (центральний) модуль МСЕ, Реєстр осіб з інвалідністю, Реєстр органів та посадових осіб МСЕ (Реєстр МСЕК та ЛКК), Реєстр документів у сфері МСЕ, компонент визначення органу МСЕК для проведення МСЕ, а також інші програмно-інформаційні інструменти</p>	Не імплементовано	Інформація щодо стану виконання невідома
5	<p>Інтегрувати та забезпечити повну взаємодію у режимі реального часу у форматі «запит-відповідь» модуля МСЕ з центральною базою даних електронної системи охорони здоров'я та іншими державними реєстрами і базами даних, що є важливими для потреб МСЕ</p>	Не імплементовано	Інформація щодо стану виконання невідома
6	<p>Встановити вимоги щодо обов'язковості та пріоритетності оцифрування медичних документів. Оцифрування базових документів має враховувати те, які документи найчастіше піддаються підробці</p>	Не імплементовано	Інформація щодо стану виконання невідома

7	Розробити спеціальні механізми контролю за несанкціонованими чи непередбаченими регламентами втручання до облікових записів як на рівні локальної інформаційної системи МСЕ, так і адміністративного (центрального) модуля МСЕ та всіх компонентів модуля МСЕ	Не імплементовано	Інформація щодо стану виконання невідома
8	Встановити вимоги і порядок (критерії допустимості) щодо включення до ЕМК даних (довідок, консультативних висновків, результатів обстежень, аналізів тощо), які надані особою із власної ініціативи; наприклад, до такої картки не може бути включено будь-який консультативний висновок чи результату аналізу, що надається особою за власною ініціативою, або має бути передбачена недопустимість внесення медичними працівниками даних, які не були сформовані за допомогою системи МСЕ (поза ЕМК)	Не імплементовано	Інформація щодо стану виконання невідома
9	Запровадити електронний документообіг на усіх стадіях процедури МСЕ (внутрішній документообіг і створення центральної бази даних МСЕ; інтеграція та інформаційна взаємодія із центральною базою даних електронної системи охорони здоров'я; інтеграція з іншими державними реєстрами та базами даних)	Імплементовано	Не виконано. Згідно з рішенням РНБО від 23.10.2024 кластерні лікарні мають бути підключені до ЕСОЗ, що дасть змогу автоматизувати процеси прийняття рішень щодо встановлення інвалідності та моніторити виконання медичних послуг.
10	Переглянути всю систему документування діяльності МСЕ: спрощення форм, запровадження нових, загальне скорочення кількості тощо	Імплементовано	Інформація щодо стану виконання невідома
11	Створення «модуля робочого місця члена МСЕК» як основного компонента корпоративної інформаційної системи, що визначає повноваження члена МСЕК, його права доступу до інформації в модулі МСЕ, повну фіксації дій щодо перегляду інформації та ухвалення рішень	Не імплементовано	Інформація щодо стану виконання невідома

12	Створити канал комунікації із заявником (особистий кабінет), що дасть можливість заявнику переглядати інформацію про перебіг МСЕ, членів МСЕК, документи, які збрала МСЕК, тощо	Не імплементовано	Не виконано. Водночас Міністерство соціальної політики України створило електронний кабінет особи з інвалідністю, де можна подати документи онлайн, щоб отримати допоміжні засоби реабілітації
13	Змінити інституційний статус МСЕ. Більшість пострадянських держав (зокрема, Естонія, Литва, Казахстан та інші) відмовились від включення інституту встановлення інвалідності до системи охорони здоров'я (фактично це повна чи часткова «відмова від медикалізації інвалідності»)	Не імплементовано Кабінет Міністрів України лише 04.11.2024 вніс до Верховної Ради законопроект, яким передбачено реформу медико-соціальних експертних комісій (МСЕК), проте відповідно до норм законопроекту інститут встановлення інвалідності залишається в системі охорони здоров'я	Не виконано , є в нормах проекту Закону України «Про внесення змін до деяких Законів України щодо впровадження оцінювання повсякденного функціонування особи»: комплексна оцінка обмеження життєдіяльності та оцінювання повсякденного функціонування особи
14	Забезпечити органічне поєднання цифрових та аналогових (паперових) елементів процедури. Збереження аналогової послуги у незмінному форматі (тобто без обов'язковості використання електронного формату певних стадій чи елементів) є корупційним ризиком, оскільки саме у такий спосіб найпростіше реалізувати корупційну модель отримання інвалідності. Натомість окремі складові послуги МСЕ мають бути обов'язково цифровізовані	Імплементация триває	Інформація щодо стану виконання невідома
15	Визначити загальний підхід щодо проблеми потенційної «конкуренції» двох ресурсів, які адмініструються різними відомствами: запропонованого модуля МСЕ в рамках електронної системи охорони здоров'я та вже існуючого з 2011 року Централізованого банку даних щодо осіб з інвалідністю — ЦБІ, орієнтованого переважно на питання забезпечення технічними засобами реабілітації (у межах якого, зокрема, передбачено створення електронного кабінету особи з інвалідністю). Міністерство	Не імплементовано	Інформація щодо стану виконання невідома

	<p>соціальної політики України декларує необхідність взаємодії ЦБІ та системи МСЕ, що є, безумовно, бажаним результатом, але більш логічним і ефективним мав би стати єдиний цифровий ресурс, де питання інвалідності відображались би комплексно. Вказане питання потребує додаткового аналізу, особливо з урахуванням існуючих механізмів взаємодії органів у межах ЦБІ і виправданості додаткових витрат. Тобто можливим є і варіант імплементації модуля МСЕ в ЦБІ (але це потребуватиме осучаснення та цифровізації цього ресурсу)</p>		
16	<p>Розробити як компонент адміністративного модуля МСЕ електронну довідку про стан здоров'я особи для МСЕ (як додаток до заяви про встановлення інвалідності). За допомогою програмних засобів Реєстру документів у сфері МСЕ створити функціонал з формування (за запитом особи, МСЕК або іншого органу; в певних випадках – із власної ініціативи ЛЗ). При цьому важливим є автоматичний спосіб формування такого документа і унеможливлення «ручного втручання»</p>	<p>Імплементація триває</p>	<p>Не виконано. Відсутність електронної довідки є значною проблемою для осіб з інвалідністю внаслідок війни як з числа військовослужбовців, так і з числа цивільних, які зазнали тяжкого травмування внаслідок дії вибухонебезпечних предметів. Частою є потреба у зміні причинового зв'язку груп інвалідності внаслідок отримання рішення міжвідомчих комісій про встановлення відповідних фактів отримання травм, які приймаються тривалий період часу. Відповідно, процедура внесення змін до довідок через, наприклад, отримання такого рішення є ускладненою та незрозумілою. Зокрема, отримували звернення, де голова МСЕК відмовляла у внесенні змін до довідки, бо формулювання причинового зв'язку не може вміститись на аркуші довідки (голова вписувала формулювання від руки)</p>
17	<p>Системно запровадити принцип екстериторіальності у роботі МСЕК. Лише у такий спосіб можна розірвати корупційні мережі, які сформувались як у системі МСЕК і суміжних сферах (заклади охорони здоров'я, органи влади, правоохоронні органи тощо), так і в системі неформальних особистих зв'язків</p>	<p>Не імплементовано</p> <p>У новому законопроєкті залишається принцип територіальності</p>	<p>Не виконано</p>

	<p>та контактів членів МСЕК, що у більшості випадків мають обмежену територіальну локалізацію. Принцип екстериторіальності полягатиме у тому, що вирішення питання по суті (про встановлення (підтвердження) інвалідності) та процедурних питань здійснює МСЕК, яка перебуває за межами області адміністративно-населеного пункту, в якому зареєстрований та проживає заявник. Визначення такої МСЕК відбувається автоматично з використанням модуля МСЕ ЕСОЗ</p>		
18	<p>З урахуванням специфічних вимог МСЕ необхідно забезпечити перенесення частини архівних даних із паперових носіїв в електронну медичну картку (ЕМК)</p>	<p>Не імплементовано</p>	<p>Щодо повноти виконання даної інформації дані відсутні</p>
19	<p>Вилучити «застарілі» вимоги. Наприклад, обов'язкову вимогу щодо тривалого перебування у медичному стаціонарі</p>	<p>Не імплементовано</p>	<p>Внесено зміни до Положення про порядок, умови та критерії встановлення інвалідності, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 03.12.2009 № 1317:</p> <p>ЛКК приймає документи осіб, що звертаються для встановлення інвалідності, за наявності у них стійкого чи необоротного характеру захворювання, а також у разі безперервної тимчасової непрацездатності не пізніше ніж через чотири місяці 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</p>

ДОДАТОК 2

Інформація щодо імплементації рекомендацій наданих Національному агентству від МОЗ та Мінсоцполітики

№	Назва корупційного ризику, ідентифікованого та описаного у дослідженні	Інформація щодо корупційного ризику (мінімізовано/ не мінімізовано)	Сформована Національним агентством рекомендація у дослідженні з метою усунення та/або мінімізації корупційного ризику	Інформація щодо імплементації: (імплементовано повністю / частково імплементовано / імплементація триває / не імплементовано/ інформація відсутня)	У разі повної імплементації рекомендації — зазначити спосіб імплементації У разі часткової імплементації рекомендації — зазначити спосіб імплементації і заплановані подальші заходи У разі якщо імплементація триває — зазначити поточну стадію процесу імплементації і заплановані подальші заходи	У разі не імплементації рекомендації: зазначити причини не імплементації У разі відсутності інформації: зазначити причини	Інші заходи, вжиті з метою мінімізації корупційного ризику, які не описані в дослідженні	Примітка (коментарі щодо проведеної / непроведеної роботи з імплементації рекомендації в цілому)
ІНФОРМАЦІЯ НАДАНА ВІД МОЗ								
1	Корупційна домовленість на основі особистого контакту заявника з головою чи членом МСЕК	Мінімізовано	Системно запровадити принцип екстериторіальності у роботі МСЕК. Розглянути можливість створення в межах електронної системи охорони здоров'я модуль МСЕ	Імплементація триває	На поточний момент триває розробка окремої електронної системи, яка забезпечить цифровізацію процесів проведення експертизи. Лікарі, які проводитимуть експертизу, мають також доступ і до ЕСОЗ, розробка єдиного інтерфейсу запланована на другий етап впровадження. Електронна система дасть змогу мінімізувати корупційні ризики щодо особистої домовленості, оскільки особа, якій проводитимуть експертизу, до дня проведення (а у випадку заочного розгляду взагалі й не знатиме), хто саме з лікарів входить до складу команди, яка здійснюватиме експертизу. Також склад команди фор-	—	Комплексне реформування системи МСЕ, перехід на оцінювання повсякденного функціонування особи експертними командами з дотриманням принципу екстериторіальності	Дата запуску електронної системи — 01.01.2025

					муватиметься під кожний випадок, а головуючим лікарем під час проведення оцінювання повсякденного функціонування особи визначається лікар, спеціальність якого відповідає основному діагнозу		
2	Посередництво посадової особи державного органу у досягненні корупційної домовленості з головою та/чи членами МСЕК	Мінімізовано	Системно запровадити принцип екстериторіальності у роботі МСЕК	Імплементация триває	Екстериторіальність проведення експертизи імплементовано в рамках прийняття постанови КМУ від 08.03.2022. При переході на нову модель від 01.01.2025 принцип екстериторіальності також зберігається. Тобто пацієнт сам вирішує, яка експертна команда буде проводити оцінювання, але не знає про персональний склад такої команди, так як вона формується під кожну особу окремо	—	Внесення змін до наявних НПА та розроблення нових НПА відповідно до нової моделі оцінювання повсякденного функціонування особи
3	Регіональна співпраця голови та/чи членів різних МСЕК з метою одержання неправомірної вигоди	Мінімізовано	Системно запровадити принцип екстериторіальності у роботі МСЕК	Імплементация триває	Проектом Закону «Про внесення змін до деяких Законів України щодо впровадження оцінювання повсякденного функціонування особи» (далі — проект Закону) передбачено для проведення експертизи формування на базі закладів охорони здоров'я формування експертних команд з оцінювання повсякденного функціонування особи. Запропонована структура передбачає використання медичної інформації з ЕСОЗ, що мінімізує співпрацю лікуючого лікаря особи з членами експертних команд. А також рухливий склад команд, який формується під кожний	—	Прийняття ВРУ Закону України «Про внесення змін до деяких Законів України щодо впровадження оцінювання повсякденного функціонування особи»

					<p>випадок індивідуально, що збільшує коло осіб які приймають участь в оцінюванні, і зменшує ризик неформальних (особистих та професійних) контактів членів команд</p>			
4	<p>Посередництво громадян без статусу посадових чи службових осіб у досягненні корупційної домовленості з головою та/чи членами МСЕК</p>	<p>Мінімізовано</p>	<p>Запровадити електронний документообіг на усіх стадіях процедури МСЕ.</p> <p>Йдеться про три складові:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1). внутрішній документообіг і створення центральної бази даних МСЕ; 2). інтеграція та інформаційна взаємодія із центральною базою даних електронної системи охорони здоров'я як каналом доступу до ЕМК; 3). інтеграція з іншими державними реєстрами та базами даних. <p>Переглянути всю систему документування діяльності МСЕ.</p> <p>Створити канал комунікації із заявником (особистий кабінет)</p>	<p>Імплементация триває</p>	<p>Для забезпечення проведення оцінювання повсякденного функціонування осіб створюється електронна система, в якій передбачається цифровізувати весь процес: направлення, прийняття до розгляду, визначення експертної команди, документування процесу розгляду та електронні рішення розгляду. Ключові документи будуть підписувати всі члени команди, яка провела експертизу, шляхом накладання КЕП або УЕП. Особа, оцінювання якої проводиться до дня його проведення не знатиме які саме лікарі будуть її проводити, так само до дня розгляду лікарі не матимуть доступ до документів особи.</p> <p>Окрім того, нова електронна система за наявності технічної можливості здійснюватиме електронну інформаційну взаємодію системи з: Єдиним державним реєстром юридичних осіб, фізичних осіб-підприємців та громадських формувань; Електронною системою охорони здоров'я — шляхом отримання від Електронної системи охорони здоров'я на електро-</p>	—	<p>Розроблення та прийняття нових НПА відповідно до нової моделі оцінювання повсякденного функціонування особи. Формування складу команди, що проводитиме експертизу, відбуватиметься рандомно (з урахуванням спеціалізації та графіка лікарів) з числа лікарів, які отримують право проводити цю експертизу</p>	до 01.07.2025

					<p>ний запит системи відомостей про медичні записи щодо особи, якій проводиться оцінювання (за наявності технічної можливості); Єдиною інформаційною системою соціальної сфери — шляхом направлення системою до Єдиної інформаційної системи соціальної сфери відомостей про результати оцінювання повсякденного функціонування особи; іншими ресурсами, визначеними нормативно-правовими актами, що регламентують взаємодію інформаційно-комунікаційних систем та державних електронних інформаційних ресурсів</p>			
5	<p>Пришвидження підготовки лікарем направлення та необхідного пакета документів на МСЕК без ознак їх підробки за умови отримання неправомірної вигоди</p>	<p>Мінімізовано</p>	<p>Встановити вимоги щодо обов'язковості та пріоритетності оцифрування медичних документів. Запровадити електронний документообіг на усіх стадіях процедури МСЕ. Забезпечити органічне поєднання цифрових та аналогових (паперових) елементів процедури</p>	<p>Імплементація триває</p>	<p>У проєкті Закону передбачено можливість направляти на експертизу лікарем або головою ВЛК. Крім того, направлення буде формуватися виключно в електронному вигляді в електронній системі (з додаванням до нього сканкопій всього пакета документів) направлення підписуватиметься КЕП та УЕП. Таким чином, спрощується процедура направлення та оптимізується процес для військовослужбовців.</p> <p>Створюються та описуються технічні вимоги нової системи, що дозволить проводити моніторинг підготовки документів та фіксації рішень команд</p>	<p>—</p>	<p>Ухвалено зміни до постанови КМУ, що регламентують проведення медико-соціальної експертизи з метою впорядкування (формалізації) переліку документів, що подаються на МСЕК. У тому числі для військовослужбовців (виключена довідка №5, замість неї використовується висновок ВЛК).</p> <p>Продовжується робота з проведення виїзних засідань комісії для військовослужбовців, що перебувають на стаціонарному лікуванні. Проведено більше 4,5 тис. виїзних засідань комісії, оглянуто понад 28 тисяч військовослужбовців</p>	<p>—</p>

6	<p>Посередництво посадової особи державного органу у досягненні корупційної домовленості із головою та/чи членами МСЕК</p>	<p>Мінімізовано</p>	<p>Запровадити електронний документообіг на усіх стадіях процедури МСЕ.</p> <p>Переглянути всю систему документування діяльності МСЕ</p>	<p>Імплементовано частково</p>	<p>У рамках цифровізації етапів проходження експертизи переглядаються всі форми документування діяльності. Перевірка новоствореними комісіями документації на вході та аналіз такої документації з метою недопущення пацієнтів, що не мають ознак порушення функціонування організму</p>	<p>—</p>	<p>Розроблення та прийняття нових НПА відповідно до нової моделі оцінювання повсякденного функціонування особи. МОЗ провело перевірки обґрунтованості рішень про встановлення інвалідності чоловікам у віці від 18 до 60 років, прийнятих у період дії воєнного стану: з 27.09.2023 по 10.11.2023 — розглянуто 53,7 тис. справ, відібрано для повторного огляду 781 справу; з 06.06.2024 по 21.06.2024 — розглянуто 37 891 справу, відібрано для перегляду 543 справи; з 30.04.2024 по 02.05.2024 — перевірено діяльність КУ «Обласний центр медико-соціальної експертизи» Запорізької обласної ради. Також наказом МОЗ від 25 жовтня 2024 року № 1797 «Про утворення та затвердження персонального складу робочих груп з метою перевірки обґрунтованості рішень про встановлення інвалідності, прийнятих у період дії правового режи-</p>	<p>—</p>

							му воєнного стану в Україні» утворено робочу групу для перевірки по всіх МСЕК правомірності прийнятих рішень для осіб віком 25-60 років. Окрім цього, з 23.10.2024 до цього часу надійшло 7277 справ від Національної поліції у рамках кримінальних проваджень. Вже опрацьовано 1226 справ	
7	«Комплексна корупційна послуга—інвалідність «під ключ»»	Мінімізовано	—	Частково імплементовано	Внесення змін до НПА щодо недопущення випадків «інвалідності під ключ». Нова електронна система дасть змогу відслідковувати, хто з лікуючих лікарів формував медичні записи, і за потреби особу можна дообстежити у закладі охорони здоров'я у якому створені експертні команди, що будуть проводити її оцінювання, що мінімізує зловживання чи підробку медичних документів. Застосування електронної системи задля повноцінного моніторингу та звітності. Розширення можливостей для перегляду рішень стосовно інвалідності за ініціативою правоохоронних органів	—	—	Найбільше порушень виявлено у веденні медичної документації: зазначення вищого ступеня порушень без підтверджуючих досліджень, або, іноді, призначення додаткових дороговартісних обстежень, які реально не потрібні. Також траплялись випадки фальсифікації документів, інформацію про що передано в правоохоронні органи. За результатами перевірок в окремих регіонах відбулась заміна складу комісії, винесення доган та звільнення голів МСЕК

8	Використання паперового документообігу для корупційних зловживань МСЕК	Мінімізовано	Створення «модуля робочого місця члена МСЕК». Створити канал комунікації із заявником (особистий кабінет)	Імплементовано частково	Зміна паперового документообігу на електронний шляхом застосування електронної системи. В електронній системі передбачено низку різних ролей користувачів, які при роботі в ній використовуватимуть КЕП або УЕП, що дозволить чітко відслідковувати авторство всіх створених документів і, таким чином, моніторити можливі зловживання чи підробку, чи використання вже підроблених документів	—	Триває взаємодія з правоохоронними органами в рамках розслідувань за кримінальними провадженнями. Документи, які були прийняті по МСЕК: зміни до постанови КМУ № 225 — особливості проведення експертизи під час військового стану, постанова КМУ № 1317 — з моменту початку повномасштабного вторгнення зміни вносились 8 разів; ЗУ «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо окремих питань проходження військової служби, мобілізації та військового обліку»	—
9	Злочинна змова лікарів МСЕК для систематичного вимагання неправомірної вигоди від громадян	Мінімізовано	Системно запровадити принцип екстериторіальності у роботі МСЕК. Переглянути всю систему документування діяльності МСЕК.	Імплементовано триває	<p>Перенесення функцій МСЕК до кластерних і надкластерних лікарень в регіонах. Зміни в НПА. Члени комісій стали суб'єктами декларування і моніторингу НАЗК. Для цього було ухвалено законодавчі зміни та розширено перелік декларантів (МСЕК,ВЛК). Відповідно до законодавства декларації були подані 31.03.2024.</p> <p>Також регулярно опрацьовуються скарги. 3 листопада 2022 року на гарячу лінію зареєстровано 2236 скарг, з них найбільша кількість — 824 з приводу оскарження рішень. Щодо корупційних питань скарги також надсилаються в Нацполіцію та ДБР</p>	—	<p>Співпраця з Національною поліцією України в рамках розгляду проваджень щодо злочинних змов лікарів МСЕК.</p> <p>Проведено спільно з працівниками СБУ нараду з керівниками обласних МСЕК, за результатами якої в кожній області прийнято відповідні накази, які зобов'язують всі первинні інвалідності для чоловіків віком від 25 до 60 років (окрім, учасників бойових дій) передавати на остаточний розгляд до обласної комісії, яка повинна розглядати ці справи із залученням правоохоронних органів</p>	—

ІНФОРМАЦІЯ, НАДАНА ВІД МІНСОЦПОЛІТИКИ

1	<p>Корупційна домовленість на основі особистого контакту заявника із головою чи членом МСЕК</p>	<p>Корупційний ризик буде мінімізовано у разі прийняття проекту Закону України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо впровадження оцінювання повсякденного функціонування особи», зареєстрованого Верховній Раді України 04.11.2024 за № 12178</p>	<p>Створити в межах електронної системи охорони здоров'я модуль медико-соціальної експертизи як її технологічно і змістовно невід'ємну частину.</p> <p>Інтегрувати та забезпечити повну взаємодію у режимі реального часу у форматі «запит відповідь» модуля МСЕ з центральною базою даних електронної системи охорони здоров'я та іншими державними реєстрами і базами даних, що є важливими для потреб МСЕ.</p> <p>Визначити загальний підхід щодо проблеми потенційної «конкуренції» двох ресурсів, які адмініструються різними відомствами: запропонованого модуля МСЕ в рамках електронної системи охорони здоров'я та вже існуючого з 2011 року Централізованого банку даних з проблем інвалідності</p>	<p>Імплементація триває</p>	<p>Прийняття Верховною Радою України законопроєкту № 12178 «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо впровадження оцінювання повсякденного функціонування особи», розробленого МОЗ разом з Мінсоцполітики, зареєстрованого у Верховній Раді України 04.11.2024 за № 12178 (очікує на перше читання)</p>	<p>—</p>	<p>Проєкт постанови Кабінету Міністрів України «Про деякі питання запровадження оцінювання повсякденного функціонування особи», розроблено МОЗ та опрацьовано Мінсоцполітики</p>	<p>—</p>
2	<p>Використання паперового документообігу для корупційних зловживань МСЕК</p>	<p>Корупційний ризик буде мінімізовано у разі прийняття проекту Закону України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо впровадження оцінювання повсякденного функціонування особи», зареєстрованого</p>	<p>Створення в межах електронної системи охорони здоров'я модуля медико-соціальної експертизи як її технологічно і змістовно невід'ємну частину.</p> <p>Інтегрувати та забезпечити повну взаємодію у режимі реального часу у форма-</p>	<p>Імплементація триває</p>	<p>Прийняття Верховною Радою України законопроєкту № 12178 «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо впровадження оцінювання повсякденного функціонування особи», розробленого МОЗ разом з Мінсоцполітики, зареєстрованого у Верховній</p>	<p>—</p>	<p>Проєкт постанови Кабінету Міністрів України «Про деякі питання запровадження оцінювання повсякденного функціонування особи», розроблено МОЗ та опрацьовано Мінсоцполітики</p>	<p>—</p>

го у Верховній Раді України 04.11.2024 за № 12178

ті «запит відповідь» модуль МСЕ з центральною базою даних електронної системи охорони здоров'я та іншими державними реєстрами і базами даних, що є важливими для потреб МСЕ.

Визначити загальний підхід щодо проблеми потенційної «конкуренції» двох ресурсів, які адмініструються різними відомствами: запропонованого модуля МСЕ в рамках електронної системи охорони здоров'я та вже існуючого з 2011 року Централізованого банку даних з проблем інвалідності

Раді України 04.11.2024 за № 12178 (очікує на перше читання)

2024

**Стратегічний аналіз
корупційних ризиків**