

**Звіт робочої групи із забезпечення здійснення моніторингу у сфері
оцінювання повсякденного функціонування особи за результатами роботи
експертних команд з оцінювання повсякденного функціонування особи
закладів охорони здоров'я Черкаської області
за період з 06.01.2025 по 24.04.2025**

Моніторинг здійснювався з метою аналізу рішень, прийнятих експертними командами, які провадять діяльність у межах Черкаської області, визначення ознак систематичного необґрунтованого прийняття рішень окремими експертними командами.

Завданнями моніторингу були:

1. здійснення моніторингу у сфері оцінювання повсякденного функціонування особи у Черкаській області;
2. здійснення моніторингу рішень, прийнятих експертними командами, які провадять діяльність у межах області;
3. узагальнення, аналіз та, при виявленні випадків необґрунтованого прийняття рішень експертними командами, інформування про це Міністерства охорони здоров'я України та правоохоронних органів;
4. ідентифікація проблем, які потребують вирішення та, при їх виявленні, вживання заходів для їхнього розв'язання;
5. при необхідності, за результатами моніторингу, надання стейкхолдерам пропозицій та рекомендацій у сфері оцінювання повсякденного функціонування особи.

Моніторинг здійснювався **за період** роботи експертних команд з оцінювання повсякденного функціонування особи Черкаської області (далі – ЕКОПФО) **з 06.01.2025 по 24.04.2025.**

Моніторинг проводився у **формі** одержання інформації без залучення учасників дослідження. Використовувався **метод** аналізу статистичних даних про проведення оцінювання (за даними дашбордів Міністерства охорони здоров'я України).

Об'єктами моніторингу була: знеособлена інформація щодо діяльності ЕКОПФО у закладах охорони здоров'я Черкаської області, а саме у:

1. комунальному некомерційному підприємстві (далі – КНП) „Черкаська обласна лікарня Черкаської обласної ради“ (далі - обласна лікарня) ;
2. КНП „Клінічний центр онкології, гематології, трансплантології та паліативної допомоги Черкаської обласної ради“ (далі - Клінічний центр онкології, гематології трансплантології та паліативної допомоги);
3. КНП „Черкаський обласний кардіологічний центр Черкаської обласної ради“ (далі - Обласний кардіологічний центр);

4. КНП „Черкаський обласний протитуберкульозний диспансер Черкаської обласної ради“ (далі - Обласний протитуберкульозний диспансер);
5. КНП „Черкаська обласна психіатрична лікарня Черкаської обласної ради“ (далі - Обласна психіатрична лікарня);
6. КНП „Третя Черкаська міська лікарня швидкої медичної допомоги“ (далі - Третя Черкаська міська лікарня);
7. КНП „Смілянська міська лікарня“ Смілянської міської ради (далі - Смілянська міська лікарня);
8. КНП „Звенигородська багатoproфільна лікарня інтенсивного лікування“ Звенигородської міської ради Звенигородського району Черкаської області (далі - Звенигородська багатoproфільна лікарня);
9. КНП „Золотоніська багатoproфільна лікарня“ Золотоніської міської ради (далі - Золотоніська багатoproфільна лікарня);
10. КНП „Уманська центральна міська лікарня“ Уманської міської ради (далі - Уманська центральна міська лікарня)

Визначено, що **критерієм**, що вказує на можливість систематичного необґрунтованого прийняття рішень, що підлягають моніторингу, є те, що частка рішень про встановлення інвалідності, прийнятих експертною командою, що функціонує у закладі охорони здоров'я, є на 10 і більше відсотків вищою, ніж середній показник частки таких самих рішень експертних команд, які функціонують в усіх закладах охорони здоров'я в межах Черкаської області протягом періоду з 06.01.2025 по 24.04.2025.

Результати моніторингу

Станом на 24 квітня 2025 року, за даними дашбордів Міністерства охорони здоров'я України, в Черкаській області у **10 медичних закладах** функціонує **53 експертні команди**. До роботи з експертного оцінювання повсякденного функціонування задіяно **244 лікарі** та **21 адміністратор**.

У розрізі закладів: найбільше експертних команд зосереджено в обласній лікарні (10 команд), Золотоніській багатoproфільній лікарні (8), Смілянській міській лікарні (7). Найбільше фахівців залучено до роботи в обласній лікарні (79 лікарів та 6 адміністраторів), Уманській центральній міській лікарні (30 лікарів та 2 адміністратори), Третій Черкаській міській лікарні (26 лікарів та 1 адміністратор).

Команди здійснювали **оцінювання за 9 профілями**. Кількість команд по профілях: - травматологічний – 14 команд,
 - загальний – 13 команд,
 - хірургічний – 10 команд,
 - кардіоневрологічний – 6 команд,
 - офтальмологічний, онкологічний, гематологічний, психіатричний, фтизіопульмонологічний, – по 2 команди кожен.

Ця тенденція відповідає загальноукраїнським даним, де найбільше експертних груп також спеціалізується по загальному, травматологічному та хірургічному профілях.

Експертні команди по профілях в розрізі закладів:

1. Черкаська обласна лікарня – 10 команд (2 загальні, 2 хірургічні, 2 офтальмологічні, 2 травматологічні, 2 кардіоневрологічні);
2. Клінічний центр онкології, гематології трансплантології та паліативної допомоги – 4 команди (2 онкологічні, 2 гематологічні);
3. Обласний кардіологічний центр - 2 кардіоневрологічні команди;
4. Обласний протитуберкульозний диспансер – 2 фтизіопульмонологічні команди;
5. Обласна психіатрична лікарня – 2 психіатричні команди;
6. Третя Черкаська міська лікарня – 6 команд (2 загальні, 2 хірургічні, 2 травматологічні);
7. Уманська центральна міська лікарня – 6 команд (2 загальні, 2 травматологічні, 2 кардіоневрологічні);
8. Смілянська міська лікарня – 7 команд (2 загальні, 2 хірургічні, 3 травматологічні);
9. Звенигородська багатoproфільна лікарня – 6 команд (2 загальні, 2 травматологічні, 2 хірургічні);
10. Золотоніська багатoproфільна лікарня – 8 команд (3 загальні, 2 хірургічні, 3 травматологічні).

Середня кількість лікарів у команді по області становить 2,55, середній показник по Україні – 2,42.

Найкраще кадрове забезпечення – в обласній психіатричній лікарні, де на одну команду припадає 4 лікарів та в обласній лікарні – 3,6 лікарів.

Водночас, найнижчі показники спостерігаються в Золотоніській БЛ – 1,88 лікарів на команду та Смілянській міській лікарні – лише 1,43 лікарів. Це може призводити до підвищеного навантаження на персонал і впливати на якість роботи.

За період з 06.01.2025 по 24.04.2025 у Черкаській області до експертних команд безпосередньо надійшло до розгляду 4638 справ, пов'язаних із встановленням інвалідності. Із загальної кількості справ:

- рішення про інвалідність ще не прийнято у 1028 випадках (22,16%) – найбільша кількість випадків, у яких рішення про встановлення інвалідності наразі ще не прийнято, спостерігається у Третій Черкаській міській лікарні – 213 осіб (36,92%). В обласній лікарні цей показник становить 159 осіб (27,70%), в Уманській центральній міській лікарні – 179 осіб (25,68%), в обласному протитуберкульозному диспансері – 34 особи (29,31%);

- інвалідність була встановлена у 3427 випадках (73,89%) – найвища частка рішень про встановлення інвалідності відмічається у Золотоніській багатoproфільній лікарні (86,82%), Смілянській міській лікарні (83,78%)

та Клінічному центрі онкології (82,17%), найнижча – у Звенигородській БЛП (53,65%) та Третій Черкаській міській лікарні (61,53%);

- **інвалідність скасована** у 103 випадках (2,22%) – **найбільше скасованих випадків інвалідності зафіксовано в Звенигородській БЛП – 43 (13,65%) та в обласному кардіологічному центрі – 33 випадки (7,35%);**

- **інвалідність не встановлена** у 80 випадках (1,72%) – **найбільше випадків, коли інвалідність не була встановлена, спостерігається в Звенигородській БЛП – 30 випадків (9,52%) та обласному кардіологічному центрі – 27 випадків (6,01%).**

Із 3427 справ, за якими інвалідність встановлена, були наступні **цілі напрямлень**. Найбільша кількість звернень (1820) стосувалася первинного встановлення інвалідності. Вагома кількість звернень (1239) була пов'язана із закінченням терміну дії інвалідності. Були повторні звернення у зв'язку зі змінами в стані здоров'я (227) та зміною причини інвалідності (67). Також реєструвалися звернення щодо призначення допоміжних засобів реабілітації (28), оновлення рекомендацій індивідуальної програми реабілітації (21), встановлення ступеня втрати працездатності (11) та поодинокі інші звернення.

Із загальної кількості підтверджених випадків інвалідності **вперше встановлена інвалідність 1770 особам (52%).**

У віковому розрізі, як у загальній кількості, так і серед тих, кому інвалідність встановлено вперше, найбільше випадків припадає на **працездатний вік 25-60 років** (2564 та 1242 осіб відповідно). Значна кількість осіб з інвалідністю також у **віковій групі старше 60 років** (657 та 466 осіб відповідно). Кількість дітей до **18 років**, яким встановлено інвалідність, становить 89 (30 – вперше), а у **віці 18-25 років** – 117 (32 – вперше).

Найбільша кількість встановлених груп інвалідності: Клінічний центр онкології (673 загалом, 405 – вперше), Уманська міська лікарня (510 загалом, 231 – вперше), Золотоніська БЛ (461 загалом, 241 – вперше) та обласна лікарня (415 загалом, 217 – вперше). Найменше встановлено груп інвалідності в обласному протитуберкульозному диспансері (80 загалом, 17 – вперше).

Частка випадків встановлення інвалідності **за віком та статтю**. Серед загальної кількості осіб, яким встановлено інвалідність, більшість становлять чоловіки (60,52%), тоді як жінки – 39,48%. Найвища частка випадків припадає на осіб працездатного віку (25–60 років). При цьому серед чоловіків цей показник є вищим – 80,23% проти 66,52% у жінок. У віковій категорії понад 60 років простежується суттєва різниця між статями: жінки мають майже вдвічі вищу частку встановлення інвалідності (27,49%) порівняно з чоловіками (13,74%). У молодших вікових групах – до 18 та 18–25 років – рівень встановлення інвалідності є значно нижчим, із незначними відмінностями між чоловіками та жінками.

У період з 06.01.2025 до 24.04.2025 найбільша кількість випадків встановлення інвалідності була зумовлена **такими захворюваннями:**

1. Новоутворення – 691 випадок (20,2%)

2. Хвороби кістково-м'язової системи – 604 випадки (17,6%);
3. Хвороби системи кровообігу – 578 випадків (16,9%);
4. Травми й отруєння – 345 випадків (10,1%);
5. Хвороби нервової системи – 295 випадків (8,6%);
6. Ендокринні захворювання – 190 випадків (5,5%);
7. Розлади психіки та поведінки – 152 випадки (4,4%);
8. Хвороби ока та його придаткового апарату – 102 випадки (3,0%);
9. Інфекційні захворювання – 81 випадок (2,4%);
10. Зовнішні причини захворювань – 78 випадків (2,3%).

Менш поширеними причинами були хвороби органів травлення – 77 випадків, хвороби органів дихання – 71 випадок, вроджені вади розвитку – 61 випадок, хвороби сечостатевої системи – 34 випадки, хвороби вуха – 26 випадків, хвороби крові – 11 випадків, хвороби шкіри – 8 випадків та інші захворювання – 11 випадків.

Розподіл за групами інвалідності.

Інвалідність III групи встановлено 2039 особам (59,5%), II групи – 1115 особам (32,5%), I групи Б – 201 особі (5,9%) та I групи А – у 69 особам (2,0%).

У більшості закладів охорони здоров'я області переважає III група інвалідності, що відповідає легшим формам порушень. Виняток становить обласна психіатрична лікарня, де домінує II група.

Найтяжча I група А, що потребує постійного стороннього догляду, найчастіше встановлювалася в Золотоніській БЛ (23 випадки), Смілянській МЛ (12 випадків) та обласній психіатричній лікарні (9 випадків). У Звенигородській БЛ та обласній лікарні було по 1 випадку, а в протитуберкульозному диспансері такі випадки не реєструвались.

Середні терміни розгляду документів експертними командами. Найдовший термін розгляду спостерігається в офтальмології (38,64), тоді як найкоротший – в гематології (9,91).

Основні висновки щодо строків розгляду документів у ЗОЗ області:

- Клінічний центр онкології: найшвидше розглядаються документи з гематології – 9,91 дня, тоді як з онкології – 22,50 дня.
- Звенигородська багатoproфільна лікарня: досить тривалі строки розгляду у загальної команди – 39,06 дня, травматологічної – 38,43 дня, хірургічної – 27,04 дня.
- Золотоніська БЛ: швидкий розгляд справ – загальна команда (8,61 дня), травматологічна (11,62 дня) і хірургічна (11,43 дня).
- Смілянська міська лікарня: найдовше триває розгляд у травматологічній команді – 35,34 дня, загальній – 26,72 дня, водночас хірургічна працює швидше – 18,8 дня.

- Третя Черкаська міська лікарня: відносно швидкий розгляд – загальна команда (18,64 дня), хірургічна (17,31 дня), травматологічна трохи повільніше – 22,4 дня.
- Уманська центральна міська лікарня: найшвидший розгляд у травматологічній команді – 14,75 дня, триваліший – у загальної (20,6 дня) та кардіоневрологічної (19,71 дня).
- Обласна лікарня: найдовший розгляд – офтальмологія (38,64 дня), кардіоневрологічна команда (35,09 дня), травматологічна (34,83 дня), загальна (34,66 дня) та хірургічна (24,76 дня).
- Обласна психіатрична лікарня: розгляд психіатричних випадків – 14,65 дня.
- Обласний кардіологічний центр: найшвидший розгляд кардіоневрологічних випадків – 15,27 дня.
- Обласний протитуберкульозний диспансер: оперативний розгляд справ з фтизіопульмонології – 10,75 дня.

Висновки:

За результатами проведеного моніторингу у сфері оцінювання повсякденного функціонування особи у Черкаській області, зокрема і аналізу рішень, прийнятих експертними командами, які провадять діяльність у межах Черкаської області, ознак систематичного необґрунтованого прийняття рішень ЕКОПФО не виявлено.