



## **РЕЗОЛЮЦІЯ**

### **Міжнародного конгресу з медичної та психологічної реабілітації Med&Psy Rehab**

30-31 жовтня 2017 року в м. Києві відбувся Міжнародний конгрес з медичної та психологічної реабілітації Med&Psy Rehab (надалі - „Конгрес”).

Співорганізаторами Конгресу виступили Київський клуб та Українська асоціація лікарів-психологів за активної участі Національної академії медичних наук України, Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України, Українського товариства фізичної та реабілітаційної медицини, Української військово-медичної академії.

Конгрес проведено за сприяння: освітньо-практичної платформи «Mental Core», Клініки Спіженка, освітньої платформи «Сходи в Майбутнє», ТОВ "Укрмедексперт", "Almaua", БО "Агентство відновлення та розвитку Донбасу", Центру щелепно-лицьової хірургії та стоматології Київської обласної клінічної лікарні та ін.

У роботі Конгресу взяли участь понад 300 учасників з усіх регіонів України, фахівці із зарубіжних країн (Франції, Німеччини, Польщі, Ізраїлю).

На пленарних та секційних засіданнях і круглих столах Конгресу було заслухано та обговорено понад 60 доповідей та повідомлень відповідно до тематики Конгресу.

Констатовано, що високоякісна загальнодержавна міжсекторальна та мультидисциплінарна система реабілітації на сьогоднішній день в Україні відсутня.

Обов'язкові медичні огляди військовослужбовців, звільнених у запас (демобілізованих), які були призвані на військову службу під час мобілізації, на особливий період, мають забезпечуватись у лікувально-профілактичних закладах, що знаходяться у сфері управління структурних підрозділів охорони здоров'я обласних, Київської міської державних адміністрацій, Міністерства оборони України, Державної прикордонної служби України.

Міністерство внутрішніх справ України, Національна поліція України та Національна гвардія України не проводять мобілізацію, відповідно облік демобілізованих не ведеться.

Порядок проведення медичних оглядів таким категоріям визначається відомчими нормативними актами і не передбачає обов'язкового огляду після завершення виконання бойових завдань у районах антитерористичної операції.

Проте за чинним законодавством визначено ширше коло осіб, які беруть участь в антитерористичній операції та мають право на отримання статусу учасника бойових дій, і тим самим мають проходити обов'язкові медичні огляди. Так, до цього кола осіб віднесено військовослужбовців (резервістів, військовозобов'язаних) та працівників Збройних Сил, Національної гвардії, Служби безпеки України, Служби зовнішньої розвідки, Державної прикордонної служби, Державної спеціальної служби транспорту, військовослужбовців військових прокуратур, поліцейських, осіб рядового, начальницького складу, військовослужбовців, працівників Міністерства внутрішніх справ, Управління державної охорони, Державної служби спеціального зв'язку та захисту інформації України, Державної служби надзвичайних станів, Державної пенітенціарної служби, інших утворених відповідно до законів України військових формувань, які захищали незалежність, суверенітет та територіальну цілісність України і брали

безпосередню участь в антитерористичній операції, забезпеченні її проведення, перебуваючи безпосередньо в районах антитерористичної операції у період її проведення, а також осіб, які у складі добровольчих формувань, що були утворені або самоорганізувалися для захисту незалежності, суверенітету та територіальної цілісності України, брали безпосередню участь в антитерористичній операції, забезпеченні її проведення, перебуваючи безпосередньо в районах антитерористичної операції у період її проведення, за умови, що в подальшому такі добровольчі формування були включені до складу Збройних Сил, Міністерства внутрішніх справ, Національної поліції, Національної гвардії та інших утворених відповідно до законів України військових формувань та правоохоронних органів.

Констатовано відсутність затвердженої типової дорожньої карти медичної реабілітації учасників антитерористичної операції. Водночас, існують та частково виконуються дорожні карти учасникам АТО для вирішення деяких питань соціального захисту, зокрема забезпечення соціальною та професійною адаптацією, санаторно-курортним лікуванням, забезпечення учасника АТО технічними та іншими засобами реабілітації, протезування (ортезування) учасника АТО виробами підвищеної функціональності за технологіями виготовлення, які відсутні в Україні).

Регіональні дорожні карти реабілітації учасників антитерористичної операції як визначені алгоритми дій затверджені і виконуються деякими місцевими структурними підрозділами охорони здоров'я, що дозволяє полегшити маршрутизацію зазначеної категорії пацієнтів системою охорони здоров'я та покращити доступність та ефективність.

Крім того, наявні медико-технологічні документи зі стандартизації медичної допомоги при посттравматичному стресовому розладі, затверджені наказом Міністерства охорони здоров'я України від 23.02.2016 № 121, містять алгоритми дій для медичних працівників, проте не забезпечують надійної комунікації з учасниками антитерористичної операції.

На офіційному сайті Державної служби України у справах ветеранів війни та учасників антитерористичної операції розміщено Дорожню карту учасникам АТО для вирішення деяких питань соціального захисту, зокрема забезпечення психологічною реабілітацією, та перелік реабілітаційних установ, які надають послуги з психологічної реабілітації у 2016 році. Психологічна реабілітація має здійснюватися діючими установами і закладами охорони здоров'я та соціального захисту.

Водночас, доводиться констатувати недостатню координацію організації надання психологічної, медико-психологічної, психотерапевтичної допомоги (реабілітаційні центри створені не у всіх областях, недостатня міжвідомча та міжсекторальна взаємодія між надавачами та замовниками психологічної та медико-психологічної допомоги). Відсутня в достатньому обсязі психологічна допомога особам, які територіально віддалені від зазначених надавачів такої допомоги.

Україна залишається чи не єдиною країною на європейському та пострадянському просторі, де відсутня спеціальність «щелепно-лицева хірургія». Функції таких фахівців в Україні виконують спеціалісти з дипломом лікаря-стоматолога та спеціалізацією за фахом «хірургічна стоматологія». Існуючий нині стан справ шкодить іміджу нашої держави, оскільки блокує вітчизняним фахівцям доступ до передових технологій та сучасних методів лікування, якими успішно користуються зарубіжні колеги, заважає міжнародному співробітництву, спілкуванню на рівних та взаємному обміну досвідом українських і іноземних фахівців. Невідкладне уведення в Україні підготовки лікарів за спеціальністю «щелепно-лицева хірургія» сьогодні, фактично, перейшло із суто практичної площини в політичну, стало індикатором нашого наближення до системи загальнолюдських цінностей, успішної інтеграції в європейські та євроатлантичні структури.

Окремо слід зазначити проблему з відсутності єдиного підходу до підготовки і контролю якості знань фахівців з охорони психічного здоров'я, що

спеціалізуються на психологічній реабілітації. Учасники Конгресу констатують, що частими є випадки, коли психологічна реабілітація надається фахівцями без належної підготовки. За вимогами світового співтовариства вона має надаватися спеціально підготовленими фахівцями за загальноприйнятими доказовими стандартами за напрямком кризової психології, консультування та психотерапії тощо. Найбільш відповідними до вищезазначених вимог в Україні є програми підготовки лікарів за спеціальністю 225 «Медична психологія», хоча залишається багато невирішених питань щодо їх спеціалізацій та працевлаштування.

Вкрай незадовільною залишається ситуація з підготовки лікарів за спеціальністю 222 «Медицина» в напрямку їх психологічної обізнаності. Зокрема в типових планах їх підготовки залишилось лише 6 з 360 кредитів штатних дисциплін за напрямком психічного здоров'я (3 кредити з медичної психології та 3 кредити з психіатрії), що не має змоги забезпечити повноцінну біопсихосоціальну підготовку лікаря та суперечить сучасним європейським та світовим підходам до лікарської освіти.

### **За результатами обговорення учасники Конгресу одностайно вирішили:**

1. Підтримати зусилля організаторів і партнерів Конгресу, інших представників медико-правової громадськості щодо розвитку системи комплексної реабілітації в Україні.
2. Підтримати зусилля державної влади, медичного, медико-психологічного співтовариства щодо реформування системи реабілітації в Україні та створення відповідних проектів Законів України та підзаконних актів.
3. Звернутися до Адміністрації Президента України з пропозицією створити міжсекторальну, міжгалузеву робочу групу, якій доручити:
  - розробити та подати на затвердження типову дорожню карту медичної реабілітації учасників антитерористичної операції.

- розробити та подати на затвердження порядок організації психологічної реабілітації учасників антитерористичної операції з урахуванням розподілу за рівнями та програму міжсекторальної взаємодії щодо психологічної реабілітації учасників бойових дій, вимушених переселенців та населення території антитерористичної операції.

#### 4. Звернутися до Кабінету Міністрів України з пропозицією:

- забезпечити створення і функціонування Національного навчально-науково-практичного центру медичної та психологічної реабілітації на базі окремого закладу охорони здоров'я, підпорядкованого МОЗ України та визнаного таким, що підлягає реорганізації.

- покласти на вищезазначений центр функцію координації медичної та психологічної реабілітаційної допомоги, яка надається закладами, установами та організаціями всіх форм власності та підпорядкування.

- забезпечити створення на базі існуючих реабілітаційних центрів відділів телепсихології для дистанційної стабілізації стану та/чи психологічного супроводу.

- ввести спеціальність «щелепно-лицева хірургія» до Державного класифікатору професій.

- забезпечити створення Державного реєстру фахівців, що мають право надавати допомогу за напрямками реабілітації.

- внести зміни до пункту 1 Плану заходів щодо медичної, психологічної, професійної реабілітації та соціальної адаптації учасників антитерористичної операції (затверджений розпорядженням Кабінету Міністрів України від 31 березня 2015 р. № 359-р), передбачивши формулювання контингенту учасників антитерористичної операції відповідно до п.2 Порядку надання статусу учасника бойових дій особам, які захищали незалежність, суверенітет та територіальну цілісність України і брали безпосередню участь в

антитерористичній операції, забезпеченні її проведення (затверджений постановою Кабінету Міністрів України від 20 серпня 2014 р. № 413).

5. Рекомендувати Міністерству освіти та науки України та Міністерству охорони здоров'я України:

- переглянути Примірні навчальні плани підготовки магістрів за спеціальностями 221 «Стоматологія», 222 «Медицина», 227 «Фізична терапія, ерготерапія», 228 «Педіатрія» в напрямку збільшення кількості навчальних годин з дисциплін психічного здоров'я відповідно до сучасних світових практик.

- внести до переліку дозволених спеціалізацій для лікарів за спеціальністю «Медична психологія» такі: психотерапія, психофізіологія, психіатрія, наркологія, дитяча психіатрія, сексопатологія, фізична та реабілітаційна медицина.

- розробити та затвердити перелік спеціальностей та спеціалізацій, які можуть брати участь в наданні допомоги за напрямками реабілітації з встановленням меж їх професійної компетенції.

6. Рекомендувати Міністерству охорони здоров'я:

- розробити та впровадити нормативні документи, що регулюють професійну діяльність фахівців за спеціальностями 225 «Медична психологія», 227 «Фізична терапія, ерготерапія», спеціалізацією «Фізична та реабілітаційна медицина»;

- включити до складу груп експертів МОЗ України напрямок «Реабілітаційна медицина».

7. Підтримати ініціативу організаторів Конгресу щодо подальшої просвітницької діяльності у напрямку реабілітації в тому числі з залученням друкованих та електронних засобів масової інформації, які висвітлюють проблематику політик в охороні здоров'я, у тому числі щодо медичної та

психологічної реабілітації, а також медичного права, соціальної політики та біоетики.

8. Запропонувати Адміністрації Президента України, Кабінету Міністрів України, Міністерству соціальної політики України, Міністерству охорони здоров'я України, Міністерству освіти і науки України, Міністерству регіонального розвитку, будівництва та житлово-комунального господарства України, Міністерству з питань тимчасово окупованих територій та внутрішньо переміщених осіб України, Міністерству оборони України, Міністерству внутрішніх справ України, Службі безпеки України, Державній службі України у справах ветеранів війни та учасників антитерористичної операції активізувати співпрацю з організаторами і партнерами Конгресу, іншими установами та організаціями, діяльність яких пов'язана з охороною здоров'я, реабілітацією та соціальною політикою, зокрема шляхом залучення їх представників до робочих груп, що створюються вищезазначеними органами тощо.

9. Утворити Комітет з моніторингу виконання цієї Резолюції з числа членів Оргкомітету Конгресу. Дозволити Оргкомітету Конгресу кооптувати до складу Комітету з моніторингу виконання резолюції Конгресу фахівців, що представляють установи, організації та підприємства, діяльність яких пов'язана з реабілітацією.

10. Подякувати організаторам і партнерам Конгресу за організацію Конгресу та сприяння у його проведенні.

**За дорученням організаційного комітету та учасників Конгресу**

**В.В. Короленко,**

**Президент ГО «Київський клуб»,  
кандидат медичних наук,  
магістр державного управління**

**Б.С. Божук,**

**Президент ВГО «Українська  
асоціація лікарів-психологів»,  
кандидат медичних наук**