

## СТЕНОГРАМА

засідання "круглого столу" Комітету з питань охорони здоров'я на тему:  
"Актуальні проблеми медичного забезпечення учасників АТО"

10 листопада 2017 року

КОРЧИНСЬКА О.А. Для презентації на флешках, електронних носіях просимо зараз, з лівого боку від вас сидить секретаріат комітету Верховної Ради, от підняли руки, я прошу передати їм флешки, ми будемо виводити ваші презентації на табло.

Я перепрошую, організаційно, пані Людмила Шостак, я вас прошу, ті, хто виступає, сядьте, будь ласка, безпосередньо за стіл. Тут повинні бути ваші таблички, а секретаріат нам допоможе знайти. Ірино Валеріївно, секретаріат, допоможіть тим, хто виступає, тому що я бачу, що деякі сіли в другий ряд, тому бажано, щоб ви сіли сюди. Це важливо, щоб вас бачили люди і звичайно, щоб громадськість вас бачила.

Ще раз прошу, всі, хто виступають, сядьте, будь ласка, за стіл. Це великий зал, він не дуже зручний, але, з іншого боку, мені дуже приємно, що по актуальній проблематиці медичного забезпечення учасників АТО ми з вами працюємо в офіційному залі Верховної Ради, де приймають державні делегації всіх країн. Це говорить про те, що наш комітет приділяє дуже велику увагу медичному забезпеченню АТО і фронту.

Пані Людмило, ще, будь ласка, подивіться, хто з виступаючих і, будь ласка, пересядьте в обов'язковому порядку все ж таки за стіл центральний. Шановні начальники центрів військових госпіталів, от зверніть увагу на ваших колег, на головних лікарів госпіталів ветеранів війни, вони всі сіли в перший ряд і зверніть увагу на вас, на начальників центрів, на полковників в цивільних костюмах. Заступник міністра буде, це я їй дозволила завітати, щоб вона була на своєму блоці.

Доброго дня, шановні учасники "круглого столу", ми раді вітати вас, Комітет Верховної Ради з питань охорони здоров'я, в нашому залі. Це центральний зал нашої країни, окрім залу, де відбуваються голосування. Нагадую, що в цьому залі приймаються всі державні делегації, тут засідає найбільша фракція парламенту, це фракція "Блоку Петра Порошенка" засідає в цьому залі. Тут проходить щотижня Погоджувальна рада, коли збираються всі голови комітетів, всі голови фракцій, саме в цьому залі формується порядок денний Верховної Ради. Тому це якраз центральний робочий зал, окрім нашого великого залу, де відбуваються голосування.

Ми дуже раді, що в нас сьогодні стільки гостей, тому що останній раз ми "круглий стіл" і перед тим парламентські слухання з актуальних проблем медичного забезпечення учасників АТО проводили відповідно півтора і два роки тому.

Я дуже вдячна нашим співорганізаторам цього "круглого столу". Це Уповноважений Президента в справах ветеранів АТО Вадим Свириденко і

наші постійні партнери – громадська організація, дуже відома, "Юридична сотня". За їхньої ініціативи, безпосередньо за ініціативи громадськості ми скликали сьогодні "круглий стіл" для того, щоб ще раз оновити всі актуальні питання з проблеми забезпечення наших ветеранів АТО, починаючи з першої ланки, військової ланки - надання медичної допомоги на фронті, з евакуації у стабілізаційні пункти, з евакуації зі стабілізаційних пунктів у військові мобільні госпіталі, з подальшою евакуацією в центри військові.

У нас сьогодні присутні всі голови центрів Міністерства оборони. Сьогодні у нас присутня і серед перших виступаючих буде легендарний начмед 1-го батальйону 72-ї бригади, яка останній рік провела в "Промзоні", це дивовижна жінка, для мене велика честь її приймати в цьому залі. Тому що саме їй і її медикам прийшлося важче всього за останній рік, тому що більше 300 поранених їм треба було вивезти, і вони були врятовані, їх життя. На жаль, багато загинули.

І тому сьогодні наше з вами завдання – проаналізувати всі аспекти забезпечення наших ветеранів АТО. Перепрошую, не тільки ветеранів, а й учасників АТО. Тому що сьогодні ми з вами будемо говорити від початку, від проблем поранення, травмування на фронті і завершуючи реабілітацією. Нам сьогодні треба розглянути всю систему, тому що сьогодні не дарма присутній в залі в тому числі Головний санітарний лікар Міністерства оборони, тому що це все зв'язок. У нас сьогодні з вами в залі заступник міністра охорони здоров'я Олександр Лінчевський. І сьогодні його доповідь буде саме по тих питаннях, які ми, організатори, поставили з Юридичною сотнею у зв'язку з тим, як відобразатися буде медична реформа на забезпеченні учасників АТО.

Сьогодні у нас в залі Міністерство соціальної політики і ще підійде заступник міністра соціальної політики пані Наталія. Я попросила її приїхати пізніше, для того щоб вона могла виступити разом з громадськими активістами, благодійними фондами, які працюють саме по соціальному аспекту забезпечення ветеранів АТО.

І сьогодні у нас, мабуть, один з найбільш розширених складів за час війни, для того щоб розглянути всю нашу проблематику. І важливо, щоб у резолюцію ми з вами не включали перерахування фактів досягнень, а щоб у резолюцію "круглого столу" увійшли всі наші проблемні питання і методи їх вирішення. Ця резолюція повинна б мати абсолютно чіткі терміни виконання пунктів цієї резолюції "круглого столу".

Ми будемо з вами сьогодні проводити "круглий стіл" як з тими учасниками, які місяць тому тут були у нас на засіданні по питаннях гуманітарної допомоги фронту, зоні АТО. І там у нас уже перше засідання 16 числа – це вже через місяць рівно після засідання, коли ми з Міністерством соціальної політики повинні підвести, що за місяць зроблено після того, як ми провели "круглий стіл".

Звичайно, нас цікавлять усі ваші пропозиції, що нам, народним депутатам, на законодавчому рівні треба змінити, в які закони внести зміни, які закони нові підготувати для того, щоб максимально спростити допомогу учасникам АТО.

Сьогодні у нас з вами присутні не випадково три міністерства: Міністерство оборони, тут є представники Генерального штабу, начмед Генерального штабу Олександр Миколайович Лабунець. Є, ще раз повторю, представники Міністерства оборони, керівники всіх госпіталів, є керівництво Військово-медичного департаменту.

Сьогодні я вам вперше наголошую, що у мене відбулася година тому розмова з Міністром оборони Полтораком Степаном Тимофійовичем і затверджено створення єдиного для Міністерства оборони з Генеральним штабом Медичного департаменту Головного медичного управління.

І сьогодні є людина, яка безпосередньо є дотична, і створено за рахунок її енергії, пані Мар'яни Безуглої – Офіс реформ Міністерства оборони, вдалося добитися цих зрушень.

Тобто сьогодні ми повинні з вами пройти шлях від початку отримання поранення і травми, завершуючи реабілітацією і соціалізацією наших військовослужбовців, наших добровольців і, в тому числі, наших волонтерів. Ми сьогодні розглядаємо ці питання, регламент у нас сьогодні з вами 5 хвилин для усіх виступаючих, і ще 1 годину 20 хвилин – це фактично рекордний час для обговорення і рекордний час для проведення "круглого столу". Керівництво Верховної Ради і Апарат Верховної Ради пішов на безпрецедентний крок сьогодні, тому що зазвичай держустанови у нас до 17:30 працюють в п'ятницю. У нас з вами сьогодні необмежений час, до 19-ї години зал і всі технічні служби Верховної Ради до наших з вами послуг. Тільки заради того, щоб ми змогли з вами не тільки озвучити проблематику, але все ж таки намітити чіткий алгоритм механізму подолання цих проблем. Це надзвичайно важливо.

Ми просимо, коли ви будете озвучувати проблеми, ми просимо кожен раз нам для резолюції включати, які проблеми і який механізм їх вирішення. Більш того, ми будемо дуже вдячні, якщо ви будете пропонувати чіткий тайм, чіткі нам дати, коли ви пропонуєте, щоб ми повернулися до того, щоб зрозуміти, що зроблено і що не зроблено по цій проблематиці.

Соціальний блок: Міністерство соціальної політики і соціальна реабілітація, психологічна реабілітація – це у нас блок № 3. Тому заступник міністра буде саме на цей блок для того, щоб вислухати всіх громадських активістів, всі благодійні фонди, всіх наших шановних психологів, які сьогодні присутні в залі, і мати безпосередній діалог.

Більш того, наш з вами "круглий стіл" побудований саме так, що у нас не буде з вами звичайної традиції, що спочатку виступають всі представники влади, а потім виступають представники громадськості. Ні. У нас буде представник влади – представник громадськості, представник влади –

представник громадськості для того, щоби ми з вами один одного чули і чули ваших опонентів. Тому що ми подивимося, де у нас командна робота відбувається з представництвом влади і представництвом громадськості, волонтерського руху і благодійників, а де у нас, на жаль, ще є опоненти, які не чують один одного.

Перший наш блок розпочинають наші організатори. Слово надається Вадиму Свириденку, Уповноваженому Президента з питань реабілітації ветеранів АТО. Це наш поранений, це наш військовослужбовець 128 бригади, який пройшов шлях від отримання важкої травми до реабілітації як в українських закладах, так і за кордоном. І тому вся ця тематика йому близька. І я вважаю природнім, що ми надаємо слово нашому Уповноваженому.

Пане Вадиме, прошу.

СВИРИДЕНКО В.В. Дякую вам за запрошення. Дякую, що надали слово. Так, про реабілітацію можна розповідати багато. Дійсно, і в Україні, і за кордоном. Але я ще таки хочу почати від того, як у нас все-таки надається медична допомога бійцям, які повернулися з пораненнями із зони АТО.

На сьогоднішній день, я вважаю, що між міністерствами у нас дуже мало робиться роботи. Чому? Коли боєць знаходиться в шпиталі, так, йому надають допомогу, надають лікування. А ось коли він виходить із шпиталю, коли йому треба надати допомогу в Інституті раку, в Інституті серця, що робиться? Про нього забувають. І хто у нас перший приходить? Волонтери. "Волонтери. Дайте гроші. Дайте гроші на лікування, дайте гроші на шунти, на все, що тільки можна". Добре, що там лікарі якісь фінансування мають, якимось допомагають, десь ціни знижують. Але все-таки це велике питання.

Я вважаю, що це питання можна вирішити яким чином? Підписати договір. Підписати договір між Міністерством оборони, шпиталями і тими лікарями, які потрібні хлопцям. Я вже це питання порушую багато місяців. Спочатку всі кажуть, що це неможливо, потім дають якісь рекомендації по фінансуванню окремим рядком. Я вважаю, що якщо сісти нам за один стіл, трьом міністерствам, це питання можна вирішити. Ви знаєте, я вважаю, що вже четвертий рік іде війна і волонтерство взагалі скоро закінчиться. Люди виснажуються вже як морально, так і фізично. Хто хоче замінити їх? Я от хочу сказати, щоб люди встали, хто хоче цих волонтерів замінити, хто хоче зі своїх кишень дістати ті суми, які необхідні для лікування? 100 тисяч, 200 тисяч, а в деяких і по мільйону. Вже ми піднімаємо і закордонні програми, вже нам Америка готова допомогти. Але ж ми держава. Америка теж не буде нам усе життя допомагати. Вони готові тільки нам допомагати в той час, коли ми зробимо цю систему і почнемо допомагати спочатку військовим, потім цивільним. А це і побудова системи реабілітації, треба нам виростити фахівців, побудувати свої реабілітаційні центри, хоча у нас теж вони є. І я вам можу назвати, де вони побудовані. Тільки вони недобудовані. Туди не

так багато треба коштів укласти, щоб це запрацювало. Я маю на увазі Великий Любин. Значить, на сьогоднішній день нам потрібно декілька реабілітаційних центрів. Західне крило – я би рекомендував Великий Любин. Східне – це Інститут протезування. Я вчора приїхав з відрядження, вони роблять дуже багато як для бійців АТО, так і для цивільних. І вони не стоять на місці. І це потрібно розвивати нам. Я думаю, що спільно ми це з вами зробимо.

По медичному забезпеченню моя пропозиція - все-таки підписати договори і окремих рядком вивести на це бюджет, щоб усе-таки коли б люди зверталися в інші лікарні, щоб за ними йшли кошти і перестали збирати кошти з інших людей. Тому що я сам особисто також і в людей збирав, і телефонував за кордон, тому що хлопцю треба було поміняти клапан серця, а сам клапан коштує, наскільки я пам'ятаю, 30 тисяч гривень. Не кожний АТовець може це собі дозволити, навіть при тій зарплаті, яка на сьогоднішній день є. Це і медпрепарати з високою вартістю. Тому я прошу перш за все розглянути питання про підписання договорів між шпиталями і цивільними клініками на те, щоб гроші йшли за хлопцями, і надання допомоги їм йшло 100-відсоткове.

Друге питання, яке я хотів би підняти, - це стоматологічне забезпечення хлопців: це і протезування зубів, і медикаментозна допомога. Тому що на сьогоднішній день вона теж померла. Померла і майже відсутня. Куди не звертаються, там 2014-2015 рік, так, вони працювали, хлопці йшли готові – міняються лікарі, міняються головні лікарі, і куди воно дівається. Це вмирає. Так що, це друге питання, це головне.

І МСЕК – це взагалі окрема тема. Я не знаю, що тут робити, їхати підставляти хлопців, а потім заходити і вирішувати чи фізично, чи морально, чи просто виводити кудись і везти в АТО, тому що МСЕК у нас проходить дуже довго, неякісно. Інколи я чую, як з хлопців вимагають кошти. Ну просто я можу сказати зразу по пораненню, хто яку може отримати інвалідність, і хто пожиттєву. Людина, яка втратила руку, ногу, а їй дають не пожиттєву, а тимчасову, кожен рік вона має приїздити і підтверджувати свою інвалідність. Шановні, знову-таки, як вона це робить? Ну треба ж підходити і з людської точки зору, щоб люди самі стали на їхнє місце і подумали, як це фізично людина може зробити.

Наступне питання. Це ліки, які мають отримувати в аптеках наші бійці. При зверненні бійців в аптеки, ну, те, що там лікар має виписати, це обов'язково. Не всі аптеки ці ліки надають. Знову-таки, чому держава не відшкодовує швидко ці ліки. Це головне, про що вони скаржаться. Єдина аптека, з ким можна працювати, це "Фармація", а "Фармація" не має. На сьогоднішній день взагалі держава має забезпечити стовідсотково ліками. Але цього не робиться. Якщо звернутися в аптеки в селах, там далі від таких міст, як Київ, там Запоріжжя, Львів, там узагалі неможливо це отримати. Немає, не відпрацьована система повернення коштів аптекам. Там немає

"Фармацій". Там всі аптеки, які є, вони приватні. Так що я прошу на це звернути дуже увагу.

Знову-таки, далі, по спинальниках. Спинальники потребують свої технічні засоби реабілітації. Це сечоприймачі, катетери. Не всі можуть працювати з тим, що сьогодні надає держава. Їх треба розширювати, слухати, що потребують, з чим уже працює весь світ.

Ми неодноразово звертались в Міністерство охорони здоров'я, Олександр Володимировичу, так, прошу на це звернути увагу, тому що вони, хлопці, це все спробували, вони знають, як працюють і закордонні сечоприймачі, і те, що робиться в Україні. Кожен вибере те, що йому зручно, тому що кожен день зранку до ночі хлопці знаходяться і у відрядженнях, і займаються спортом, навчаються – вони ведуть активне життя. І вони не можуть кожні півгодини десь їхати, щоб надати собі цю допомогу. Так що, я прошу, ми надамо вам список, щоб ви звернули на цей список особливу увагу і збільшили. Тому що ми телефонуємо, і місцеві бюджети, але не кожний бюджет місцевий це теж може витримати.

Психологічна допомога – це в нас окрема тема. Це дуже така складна тема, де виділяються кошти. А якщо спитати в хлопців, яку психологічну допомогу вам надали, що вам допомогло? Ну, з'їздив, подивився, так, санаторно-курортне лікування. У нас санаторно-курортне лікування і психологічна допомога – це абсолютно різні напрямки. Не плутайте їх. На санаторне лікування їдуть люди, щоб трошки підтримати своє здоров'я, трошки десь підправити, а якщо людина звертається з проблемами після контузії, після травми, коли потрапила в полон, то це зовсім інше забезпечення. Цих людей треба виявляти і надавати допомогу.

Якщо повернуться бригади, от, наприклад, в моїй бригаді було близько двох тисяч чоловік. Ви знаєте, коли проблеми в них будуть? Після п'яти років. Після п'яти років тоді відбуваються самогубства. Вони вже є. Хто на це звертає увагу?

От мені цікаво, коли роблять звіт. Ось ми надали там 500 людям психологічну допомогу. Прекрасно. А в мене питання: скільки в цьому році вже АТОвців закінчили своє життя самогубством? Скільки, хто скаже?

ІЗ ЗАЛУ. 20 відсотків. 500 чоловік.

СВИРИДЕНКО В.В. 20 відсотків? 500 чоловік? Де: в зоні АТО чи вже демобілізованих?

ІЗ ЗАЛУ. Демобілізованих.

СВИРИДЕНКО В.В. Вдома. Це за цей рік чи це за три роки?

ІЗ ЗАЛУ. ... (Без мікрофону)

СВИРИДЕНКО В.В. Правильно. А от чому? Тому що не надали їм своєчасно допомогу. В нас немає реабілітаційних центрів. У нас тільки зараз створюються закони, створюються ці реабілітаційні центри. Так, вони ще маленькі. Кажуть, що немає фахівців. Ми маємо створити фахівців. Давайте візьмемо волонтерів: тих волонтерів, які працювали по психологічній допомозі протягом трьох років. Вони вже такими асами стали. Об'єднаємо їх і дамо їм базу. Так, вони самі піднімуть ці питання і будуть допомагати. Є фахівці вже з-за кордону. Просто ці питання теж можна вирішити. Он я бачу одного психолога, майора. Так, він дуже крутий в нас психолог. Я вважаю, що таких треба залучати.

І дуже багато питань у нас з санаторно-курортним лікуванням. Їдуть туди, але яке все-таки санаторно-курортне лікування. Люди заслужили, щоб їм надали допомогу в санаторному лікуванні. Приїжджають, немає опалення. На другий день тікають. Нам що, такі санаторії закривати? До нас будуть звертатись, а ми будемо їхати і закривати. Давайте або будувати, або закривати їх. Тому що те, що робиться, на дуже низькому рівні. Треба збільшувати рівень. Якщо мало коштів надається, добре, піднімаємо, щоб на кожного бійця більше коштів видавалась, тоді і якість збільшиться, тому що буде повертатись більше коштів в казну і на податок.

Я хочу подякувати на сьогоднішній день Клевені, реабілітаційному центру, який надає хлопцям допомогу. Вони збільшили за рахунок, я знаю, що була проведена робота, і я вже зможу там...

ІЗ ЗАЛУ. Титанічна.

СВИРИДЕНКО В.В. Так, титанічна робота. Їм вже виділено фінансування, але ми знаємо, хлопці, які зараз звертаються, з любої бригади, як спинальники, ми знаємо, куди їх везти, ми знаємо, де їм надають якісну допомогу.

Мені вже телефонують: "Давайте везти за кордон, тому що в Україні їм не нададуть допомогу". Кажу: "Почекайте, у нас є отакі-то реабілітаційні центри, вони працюють, зроблена велика робота. Давайте спробуємо спочатку там, тому що є вже і великий досвід". Везуть. Помогло.

Так що, я дуже дякую за ту роботу пану Брачику. Це дуже велика робота. Оксані Анатолівні і всім тим, хто до цього причетний.

Я далі передам слово, тому що я, мабуть, все відберу, до кінця буду дуже багато жалітися, а хочеться, щоб на наступній нараді ми вже почули на ці питання, які я тут проголосив, що вже зроблена якась робота мінімальна хоча б.

Дякую вам за те, що вислухали.

КОРЧИНСЬКА О.А. Дякую, пане Вадиме.

Зараз я хочу наголосити на тому, що озвучити ті пільги, які держава надає за законом нашим учасникам АТО. Поки я називаю ці пільги, тому що наші спів організатори будуть говорити про проблеми, з якими стикаються інваліди, тобто наші хлопці, які отримали статус інвалідності в результаті поранень і травмування в зоні АТО. І це юридична сотня.

Поки пан Олександр готується, тому що зараз все ж таки ви будете говорити, наш шановний заступник Міністра охорони здоров'я, хочу ще раз наголосити на тих пільгах, про які ми зараз говоримо, які держава повинна забезпечити учаснику АТО.

Це першочергове обслуговування в лікарняно-профілактичних закладах, аптеках та першочергова госпіталізація, безоплатна кваліфікована медична допомога у військово-медичних закладах охорони здоров'я, а при їх відсутності чи невідкладних випадках у державних або комунальних закладах охорони здоров'я. Першочергове безкоштовне зубопротезування. Безоплатне отримання ліків, лікарняних засобів, препаратів і виробів медичного призначення за рецептами лікарів. Безоплатне забезпечення санаторно-курортним лікуванням або отримання компенсації вартості такого лікування. Щорічне медичне обстеження, диспансеризація із залученням необхідних спеціалістів. Безкоштовне лікування у госпіталях ветеранів війни за місцем постійного проживання.

Хочу зазначити, що закони, котрі зараз будуть приймати, не будуть прив'язані до місця проживання. За медичною реформою, хочу вам на цьому все ж таки наголосити, вони не будуть прив'язані, а будуть прив'язані тільки до надання медичної послуги і до пацієнта військовослужбовця або демобілізованого, котрий вибрав цей заклад, хочу на цьому наголосити.

Безкоштовна медико-психологічна реабілітація у відомчих державних та комунальних реабілітаційних центрах.

Це я вам озвучила коротко той пакет військовослужбовця, який пішов служити на фронт, який був пораненим, який був травмований, який отримав каліцтва. І найголовніше, що ми 3 роки боремося і, на жаль, до сих пір ми не отримали директиви, затвердженої Міністерством оборони від Кабінету Міністрів, де у нас є зміни, де ми внесли, що не тільки поранення, травмування і каліцтва, але й хвороби в результаті захисту батьківщини. Ми не повинні забувати, тому що той аспект, котрий нам казав пан Вадим на початку, що військовослужбовці і демобілізовані шукають, де їм лікуватися в цивільних закладах і страшні гроші, це мова йде про хвороби.

І тому, пане Олександр, рівно половина виступів наших сьогодні буде по проблематиці, все ж таки, медичної допомоги. 19 травня 2015 року нами, депутатами, і мною особисто було ініційоване створення Цивільно-військового штабу України з медичної допомоги. Ми це тоді зробили, тому що іншого вибору не було, і ми в Положеннях нашого штабу, куди включені були 5 міністерств і підписано 5-а міністрами, головою Академії наук медичної паном Цимбалюком, було зазначено, що надання медичної



допомоги всім військовослужбовцям і постраждалим в зоні АТО, тобто це і добровольцям, і волонтерам, і мирному населенню, які постраждали, надаються відповідно в рамках бюджетного фінансування кожного з відомств. Нагадаю, це було 19 травня 2015 року. Ми тоді це зробили вимушено, для того щоб, все ж таки, працювати.

На сьогоднішній день у нас з вами в країні введені засади оборонного бюлетеню, затвердженого Президентом України, яким безпосередньо взагалі-то ми повинні вже передати важелі керівництва відповідно координаційною радою Міністерству охорони здоров'я. І це важливо, щоб ви зараз усвідомили, тому що те, що робимо ми, те, що робить Міністерство оборони, далі керуючи фактично міжвідомчою співпрацею, і я особисто як народний депутат Оксана Корчинська і як медичний координатор АТО це, все ж таки, добровільна робота і волонтерство. А ми повинні вже вам передати ці важелі, і ви повинні по оборонному бюлетеню очолити і координувати цей штаб, тобто міжвідомчу співпрацю.

Тому, будь ласка, передаю вам слово, тому що підозрюю, що потім у нашої громадськості і у наших представників влади найбільше питань буде до Міністерства охорони здоров'я. Будь ласка, пане Олександрє.

ЛІНЧЕВСЬКИЙ О.В. Дякую.

Я і раніше казав, що "круглий стіл" потрібен не для того, щоб чиновники говорили, а для того, щоб чиновники слухали. Я вкладусь менше ніж в 5 хвилин і більше слухатиму вас. Не структуровано, але для інформації, бо я не чекав, що буде аж таке зібрання. То по тих маленьких кроках, які зроблені міністерством, але які важливі, я хотів би, щоб з перших вуст почула спільнота.

Перше. Те, що є в нашій компетенції, ми переглянули склад аптечки, ви знаєте. Склад аптечки, який наблизив її до сучасного стандарту.

Друга річ, що робить відповідне управління, - ми переглядаємо, саме Міністерство охорони здоров'я переглядає медичне забезпечення медикаментами від аптечки, закінчуючи госпіталем. Ми переглядаємо буквально все, що має бути в шафі у лікаря, все, що має бути в операційній на всіх рівнях, на засадах доказової медицини. Це колосальна робота, вона робиться, і ми рухаємося, тобто воно потихеньку від нас виходить. Це добре.

Друга річ про те, що, можливо, не знають інструктори з тактичної медицини, але в наказі, який прийнятий Міністерством охорони здоров'я і юстований ще в квітні, ТССС сьогодні є визнаним Міністерством охорони здоров'я. Ми визнаємо все, що є в стандартах ТССС, як наше. Воно не потребує додаткових погоджень. Це можна застосовувати, можна вчити за тими принципами, які там викладаються. Іншими словами, ми маємо право на сьогодні весь стандарт перекладати українською, затверджувати наказом керівника підрозділу, керівниками служби, тобто в будь-який спосіб. Це юстований наказ, користуйтеся, будь ласка.

І коли на запитання: "Ой, чи може боєць застосовувати? Ой, чи може він приймати таблетку?" Він нібито як без освіти. Чи може боєць там давати таблетку, чи може він там щось наклеювати, щось перемотувати? На сьогодні ми як Міністерство охорони здоров'я дозволяємо це робити. Це юридично ми маємо всі підстави використовувати весь стандарт ТССС залежно від освіти там, власне, бійця чи санінструктора тощо. Це є, користуйтеся, будь ласка.

На сьогодні нам дуже приємно насправді мати координаційний центр, і перше засідання вже було, працюють робочі групи, бо саме координаційний центр має це вирішувати. У нас є сила-силенна запитань, які є актуальними, і ви, колеги, це знаєте краще за мене: і щодо наркотичних засобів, і щодо роботи бригад посилення в цивільних лікарнях. Власне, б, чи скільки, є робочих груп, перед кожною стоять свої задачі.

Ми покладаємо дуже великі надії, тому, будь ласка, от зараз ці пропозиції можуть надходити. І ми перестаємо "футболити" з міністерства в міністерство, от ми маємо одну робочу групу, де є представники всіх силових відомств, медики всіх силових відомств, маємо єдине рішення, яке приймається урядом.

Цього вимагає Стратегічний оборонний бюлетень. Тобто ми по суті створили єдиний головний орган, котрий на сьогодні братиме всі потреби: і потреби забезпечення, і потреби навчання, і потреби якоїсь там логістики, і потреби юридичні чи ІТ по створенню медичного простору. Тобто ми маємо такий собі окремий єдиний медичний орган міжвідомчий, що дуже важливо. Тому ми всі ці запитання будемо розглядати, звичайно, цими робочими групами вже на уряді в цьому координаційному центрі.

Щодо того, що би ми хотіли, і я дуже сподіваюсь, що координаційний центр спроможеться. Я не буду констатувати зайвий раз, але ми маємо бюджет Міністерства оборони, маємо маленький бюджетик Міністерства охорони здоров'я, маємо величезний бюджет Мінсоцу. І ми маємо демобілізованого бійця, пораненого, котрий виписується з госпіталю, котрий є демобілізований. Він потрапляє в систему охорони здоров'я, його відправляють лікуватися за місцем проживання, і там є районна лікарня з, ви знаєте, яким забезпеченням, ви знаєте, з якими можливостями. Так не мало би бути. І в ідеалі ми за те, щоб і бюджети, і керівництво об'єднувалися разом, і ми мали, ну, я не скажу міністерство ветеранів, але ми маємо один бюджет, всі ветерани мають покриватися і відповідно отримувати рівну і якісну медичну допомогу чи реабілітацію.

Дякую пані Оксані, бо без неї точно не прийняли б Закон 6327, де ми говоримо про державні гарантії, фізична реабілітація є гарантованою державою. Зараз у нас є купа роботи по тому, як цю фізичну реабілітацію здійснювати, але вона є гарантованою для всіх поранених учасників АТО.

Про проблеми, які є великі, і які не мають моментального рішення. Може, МСЕК не така велика, але ми дуже б просили долучатися. Міністерство охорони здоров'я не таке велике і робочих рук, які б

долучилися до реформи МСЕК і всієї нормативки, ми би дуже хотіли, і запрошуємо і представників громадськості, і ветеранів АТО долучатися до цієї роботи. Це наша з вами МСЕК, яку ми для себе маємо зробити. З Мінсоцполітики спільно, добре, що ми і тут поруч сидимо, але це наше майбутнє – МСЕК.

Я би не хотів, щоб зараз доля МСЕК була або в моїх руках, або в Мінсоцполітики, тобто давайте це зробимо разом. З нашого боку – максимальне сприяння.

Я не буду казати, що ми вже зробили, які платформи, яке там МКФ затверджено, тобто не буду хвастатися взагалі, але ці принципи, абсолютно слушні зауваження – ну, всі ж цього сміються, всі сміються з переосвічення пацієнтів щороку і про ці групи. Чому не зробити це один раз по-людськи, складно сказати.

Велика проблема – освітня, щодо психологічної та фізичної реабілітації. Колеги, давайте по-чесному, немає у нас в країні реабілітації такої, як вона мала би бути. Санаторій, це не те місце – абсолютно згоден. Фахівців фізіотерапевтів, кінезітерапевтів, ерготерапевтів чи як ви їх назвете – це не той рівень освіти, не той рівень досвіду, бо не було у нас цього. І так, дійсно, іноді наші закордонні колеги мають більший досвід, більші можливості, власне, інші принципи роботи.

Я дуже радий, що Клевань дійсно існує, але створити один-єдиний центр – цього мало, побудувати ще один центр – і цього не буде достатньо. Про реабілітацію мова іде, вона має бути доступною всюди за місцем проживання бійця, за місцем проживання ветерана. І маємо думати про те, як підготувати, за якою програмою і де фахівця з реабілітації. Клевань один на всю країну, а це має бути і в Білій Церкві, і в Ізюмі, не знаю, де ще.

І цей освітній компонент реабілітації, власне, навчання реабілітологів, психологів, психотерапевтів є важливим і не має миттєвого рішення.

Психологічна складова. Знову ж таки, зараз ні слова про ПТСР, і дякую тим, хто зараз – і волонтерській спільноті, і професійній, хто до цього долучається, велика-велика надія на всіх нас. І з боку міністерства ми будемо просити силовиків і Міноборони передусім про таку річ. Ми з вами знаємо, наскільки важливою є родина і адекватне бачення ветерана в родині та, власне, в суспільстві. І в родині у кожного. Я не дуже впевнений особисто, що родині кожного бійця, яка зустрічає його звідти (пораненого чи не пораненого), що елементарні речі, елементарні правила поведінки з людиною, в чиему житті є війна, що вони є їм відомі, навіть нам з вами тут. І ось він був півтора року в АТО, він повертається до себе додому – і лівова частка проблем, вона замикається чи вона починається або закінчується, власне, в родині.

Ми би хотіли зі свого боку, ми вже почали спілкування з нашими американськими партнерами, але просимо допомоги Міністерства оборони: ми маємо популяризувати, ну, погане слово, але ми маємо поширювати ці

знання в усьому суспільстві. Ми є воюючою країною. Але на сьогодні у нас воюють бійці, а навіть їхні родини, суспільство в цілому – це не той рівень прийняття бійців у суспільстві, який мав би бути.

От якісь конкретні кроки щодо просвітницької діяльності, як поводитися, як зустрічати, як дзвонити або коли не дзвонити, як, в принципі, жити з людьми, котрі поруч, в одній маршрутці їдуть, котрі воювали, це дуже важливий компонент, власне, психологічної реабілітації, окрім тієї фахової. І ми би хотіли, щоб до підтримки ветеранів долучалося все суспільство, а не ця сотня одна і сотня інша волонтерів, на чийх плечах на сьогодні там половина цих проблем є.

Колеги, дякую. я слухаю і занотую собі.

КОРЧИНСЬКА О.А. Дякую, пане Олександрє.

Питань буде зазвичай багато, тому що коли був написаний перший закон у першому читанні медичної реформи, була велика стаття, і був другий закон, котрий повинен був іти пакетом, це якраз про забезпечення учасників АТО. Ми з вами пам'ятали. І це повинно було бути повне забезпечення лікарськими засобами, медичними виробами учасників АТО. В результаті трансформування закону до другого читання Кабінет Міністрів прийняв рішення, і позаяк це закон "кабмінівський", а комітет тільки обробляв його, було прийнято рішення, що буде окремий закон по учасниках АТО. І нам треба його окремо зробити, тому що та медична реформа, котра прийнята в другому читанні, має кілька етапів.

І перший етап – це тільки зміни первинної медицини, первинної ланки медицини, а перехід усіх медичних закладів відбудеться протягом двох років. І не можуть наші хлопці і дівчата – учасники антитерористичної операції, війни, давайте чесно казати, учасники війни – чекати два роки, поки ми перейдемо з вами на повну зміну механізму оплати за медичну послугу, щоб тільки тоді вони її отримали. Тому нам треба зробити це зараз. Нам для них треба, як і обіцяли в Кабінеті Міністрів, окремий закон зробити.

ЛІНЧЕВСЬКИЙ О.В. Важливе не сказав. Насправді держава спроможна забезпечити пожиттєво безоплатною медичною допомогою всіх ветеранів. Всі поранені, які би потреби не були, є така можливість. Але що би ми не хотіли робити і в яку би радянську помилку ми би не хотіли вскочити? Знову, коли фінансується лише госпіталь, гроші ідуть в госпіталь, а боець демобілізований і у нього вже немає доступу до цього.

Тому ці гроші вони би були і законодавчо, і організаційно акумульовані і закріплені, власне, за кожним ветераном. Саме ветеран вирішує, де: госпіталь – О'кей, місцева лікарня – О'кей, ось цей санаторій – О'кей. Чи CrossFit Vanda, я не знаю, будь-що, тобто реабілітація фізична там – теж О'кей. Гроші мають бути закріплені за конкретним ветераном. І є така можливість, держава спроможеться на це.

КОРЧИНСЬКА О.А. Тобто для Міністерства охорони здоров'я і Кабінете Міністрів важливо, щоб та допомога, яка буде надана бійцю – військовослужбовцю або демобілізованому, тобто була оплачена безпосередньо медична послуга, котра йому надана. Тому що зараз, і чому попросили нас не відокремлювати окремо положень для військовослужбовців, тільки тому, що все ж таки зараз є у нас з вами медицина розділена на 18 відомств. 18! І ми надіємося, що через 2 роки ми з вами прийдемо до єдиного медичного простору.

І вибирати, де собі мати цю медичну послугу, де йому якісніше нададуть, дійсно потрібно учаснику війни. Тому зараз у нас позаяк перехідний період, то значить ми прийнемо і зробимо ще один закон, який повинен на цей перехідний період допомагати військовослужбовцю і демобілізованому. Але на майбутнє дійсно малося на увазі, йому вибирати, де він хоче отримувати, в яких реабілітаційних центрах: в приватних, в державних реабілітаційних центрах чи це на волонтерських засадах, всі ці громадські організації.

Тому це якраз і мала на увазі та ініціатива нашого Комітету ветеранів, коли вони доводили доцільність створення окремого міністерства ветеранів війни, про що йшла мова. Але це у нас був окремий "стіл", ми з вами вислухали багато думок. І це будуть окремі пропозиції Кабінету Міністрів.

Зараз ми переходимо до для нас вкрай болючої і важливої теми, яку наші постійні партнери "Юридична сотня", яка складається із волонтерів-юристів, які допомагають нашим військовослужбовцям і добровольцям, і всім, хто пройшов і проходить АТО, по всій країні, по всім обласним, а деяким і районним центрам. Ті питання, з якими до них звертаються за консультацією, ті питання, котрі абсолютно зараз, на даний момент все ж таки нами вирішені на законодавчому рівні, коли ми прийняли зміни до основного закону по правовому захисту і соціальному військовослужбовця – це основний закон. І коли ми добилися, що ті військовослужбовці, які отримали інвалідність в результаті захисту Батьківщини, 1-ї, 2-ї групи, вони у нас пожиттєво мають право лікуватися в медичних закладах Міністерства оборони, в реабілітаційних закладах Міністерства оборони, окрім санаторно-курортного лікування, яке вони отримують через Мінсоцполітики. Ще раз повторила вам те, що вже два роки підписаний закон Президентом України – зміни до закону, які нам з вами гарантують те, щоб військовослужбовці і ті добровольці, які через суд довели і отримали статус учасника бойових дій, перша-друга група, мають право пожиттєво лікуватися в медичних закладах Міністерства оборони. Або якщо це військовослужбовець Міністерства внутрішніх справ, то, відповідно, в закладах Міністерства внутрішніх справ.

Це важливе розуміння. І на жаль, відсутнє бажання більшості наших госпіталів мати патронатну службу. І як місяць тому у нас був важкий діалог у Львівському госпіталі – Центрі західного регіону, військовому клінічному,

коли ми з'ясували з директором військово-медичного департаменту, що у нас, дійсно, по жодному госпіталю не створена та патронатна служба, яка би обдзвонювала цих інвалідів, як і тих, хто є діючими військовослужбовцями. Нагадую, що у нас в країні з вами на даний момент 41 діючий військовослужбовець, який має статус інваліда першого-другого і, без сумніву, третього ступеня. І навіть тих, котрі, ну, це все одно на всю країну кілька десятків військовослужбовців, кому ми в "ручному режимі", через міністра оборони, добилися продовження служби або поновлення контракту, навіть цих військовослужбовців наші шановні шпиталі не обдзвонюють і не повідомляють, що вони мають право, тому що вони діючі військовослужбовці. Я вже не кажу, що відсутній абсолютно патронат над тими нашими демобілізованими, комісованими військовослужбовцями, які отримали в результаті захисту Батьківщини першу-другу групу, тому що вони до сих пір у більшості і не знають свої права. Вони не знають про те, що парламент вже майже два роки як прийняв цю правку, тому що, вибачайте, я автор цієї правки, і Міністерство оборони тоді не погодилося і викреслило третю групу інвалідності, але, тим не менше, маючи першу-другу, вони мають свої права.

Для нас важливо зараз розуміти, що всі воюючі країни світу своїх не кидають. Всі воюючі країни світу, маючи різні форми госпіталів ветеранів війни, турбуються про них, турбуються про їх соціалізацію, влаштовують їх на роботу. Більшість наших постраждалих в зоні АТО військовослужбовців-добровольців і волонтерів – це молоді люди, їм не потрібна подачка від країни в розмірі від 1312 - якщо він не визнаний ветераном війни, до 3400 - якщо він визнаний і має першу групу інвалідності. Це молоді люди, у котрих родини, вони хочуть працювати, вони хочуть бути реалізованими, вони хочуть бути потрібними нашому суспільству. І та форма, що ми до сих пір в ручному режимі, от я знаю особисто всіх 41-го нашого військовослужбовця, які стали інвалідами при захисті Батьківщини, яким ми добилися або продовження служби, або поновлення контрактів. Але це все в індивідуальному режимі. І ми домовлялися з Міністерством оборони, що ми повинні це подолати.

Про це зараз буде говорити співорганізатор "круглого столу" наша шановна "Юридична сотня". Будь ласка.

ЛАВРЕНЮК В.Ф. Доброго дня! Я би хотіла підняти питання проходження військової служби особами з інвалідністю. Мова йде саме про тих, які отримали поранення на фронті, але потім хотіли б повернутися на службу. Тобто зараз за діючими нормами законодавства за Законом "Про військовий обов'язок та військову службу" усі військовослужбовці, які визнані військово-лікарською комісією непридатними до служби, підлягають звільненню за станом здоров'я. В принципі, ситуація є нормальною та логічною, оскільки правильно, що якщо людина отримала травму чи

поранення, то законодавство стоїть на захисті військовослужбовця та дозволяє йому звільнитися зі служби і повернутися у цивільне життя.

Але, з іншого боку, починаючи з 2014 року, до нас надійшло більше 200 звернень від військовослужбовців, які просять допомогти їм повернутися на службу після того, як вони вже отримали поранення, отримали травму, але вже пройшли реабілітацію та хочуть повернутися до своїх побратимів, до військової служби. Відновивши сили та пройшовши реабілітацію, вони можуть спокійно проходити службу саме на тилкових посадах, але чинні норми законодавства не дозволяють їм це зробити.

Тут необхідно звернути увагу на те, чи обов'язково усі військовослужбовці, які отримали травму, вони не можуть виконувати ефективно обов'язки військової служби на окремих посадах. Тобто якщо, наприклад, людина відповідає усім формальним критеріям військової служби, але може виконувати певний перелік обов'язків, передбачений окремою посадою, про що ідеться в окремому медичному висновку. Адже військова служба – це не лише бій на передовій, це може бути адміністративна робота, може бути управлінська робота, і таку роботу військовослужбовці, які мають досвід, які були на передовій, могли б виконувати найбільш якісно та найбільш добре, адже мають відповідний досвід та знання.

Також не варто забувати про те, що якщо людина була на передовій і після того повернулася додому, то найкращою для неї реабілітацією буде саме те, що вона повернеться до своїх побратимів, буде займатися улюбленою справою, буде отримувати стабільний дохід і зможе себе реалізувати на повну.

В принципі, зараз є обхідні механізми, які дозволяють таким військовослужбовцям повернутися на службу після травми, але це не є досить чітко регламентовано, і немає чіткої норми, як це має відбуватися, немає такого механізму. І тому скористатися таким правом можуть далеко не усі, хто має бажання.

Яке може бути рішення? Зараз було зареєстровано законопроект № 6052, який хоче якраз дозволити військовослужбовцям, які вже були звільнені, повернутися на службу або продовжити контракт після травми. Тобто законопроект після розробки також був погоджений із представниками Генерального штабу, адже вони найперше знають, що їм потрібно залишати на службі саме кваліфіковані кадри і ті, які справді хочуть займатись цією справою.

Щодо тексту самого законопроекту, то мова іде тільки про тих осіб, які отримали травму саме під час військової служби, під час виконання обов'язків військової служби, тобто норма не буде стосуватись усіх осіб з інвалідністю, а тільки тих, які вже брали участь в АТО і хочуть повернутись на службу.

Також норма не буде розповсюджуватись на тих осіб, які мають інвалідність внаслідок психологічних травм або внаслідок деяких інших захворювань, перелік яких має бути чітко визначений саме наказом міністра оборони.

Також прийняття такого законопроекту, воно теж не потребуватиме внесення змін в 402 наказ, який регулює порядок проходження військово-лікарської комісії, оскільки навіть, якщо людина має непридатність до служби, має висновок про непридатність, але все-таки за нормою закону можна буде повернутись на службу і також скористатись таким правом можна буде до досягнення граничного віку перебування на службі.

Що зараз відбувається? В принципі законопроект було подано ще весною в травні, але до цього часу він не був розглянутий профільним комітетом, висновок якого є в принципі підставою для того, щоб виносити його далі в зал і вже виносити на голосування і голосувати. Тому зараз хотілось би, щоб на цей законопроект звернули увагу народні депутати і якимось прискорили розгляд цього законопроекту як профільним комітетом, так і в подальшому включення його в порядок денний і винесення в зал і прийняття відповідного рішення. Це дозволить забезпечити роботою і забезпечити часткову реабілітацію усіх тих осіб, які бажають продовжити військову службу. Дякую.

КОРЧИНСЬКА О.А. Дякую, пані Вікторія.

Є, звичайно, опір, в тому числі частини керівництва Міністерства оборони, впровадженню цього проекту. Позаяк серед тих 41 військовослужбовців, яких нам вдалось, зараз я акцентую увагу саме на тих військовослужбовцях, які отримали важкі поранення і отримали статус першої і другої групи інвалідності, само собою все ж таки обмеження своїх можливостей призводить до того, що військовослужбовцям треба бувати частіше в госпіталях на перевірках.

Деякі наші військовослужбовці, які поїхали в зону АТО, і це стосується наших якраз частин військово-десантних, коли вони хотіли виконувати, будучи на протезах, повний обсяг того, що роблять здорові військовослужбовці, це було непросто. Звичайно, їм треба було частіше бувати в госпіталях. І тому керівництво, міністр оборони, все ж таки строго нам поки обмежив тільки за його виключенням, хоча ми вважаємо, що це недоцільно. І, як показує наш досвід, в тому числі я дуже вдячна за ініціативу, котру рік тому проявило Міністерство внутрішніх справ і наш відомий всім Олександр Зозуляк, який був розчавлений російським танком під Дебальцево, військовослужбовець 128 бригади, який зараз один з найкращих працівників саме безпосередньо Міністерства внутрішніх справ, і я нічого, окрім подяк від керівництва не чую по відношенню до Олександра, і ще по відношенню до кількох наших військовослужбовців Збройних Сил, які отримали ампутацію кінцівок, і зараз вони з великим успіхом працюють в



структурах Міністерства внутрішніх справ. Я дуже вдячна, що їм надані були і гуртожитки, так само вони постійно підтримують свою форму в госпіталях Міністерства внутрішніх справ. Це, до речі, якраз рівень, котрий собі може дозволити це міністерство.

В той же час, якщо так ліквідно, я бачу, наскільки продуктивно працюють наші військовослужбовці і в мережі військкоматів, і немає ніяких проблем там. Навпаки, я вважаю, що більшість військкоматів повинні мати за честь, щоб наші військовослужбовці з наслідками важких поранень і каліцтв там обіймали посади. Це справедливо. І я бачу ці зразки. Наш воєнком Одещини полковник або підполковник (не знаю, чи вже отримав) Біляєв, це відомий мій поранений, котрий був заступником комбрига 53-ї бригади в свій час з ампутацією кінцівок, і зараз – один із абсолютно зразкових наших воєнкомів. Тому у нас дуже багато зразків.

У нас є наш Вадим Свириденко з вами – людина, котра всьому світу показує, що таке українські військовослужбовці. На світових марафонах і змаганнях у нас є ціла команда з вами, яка показала зараз другий результат по результативності і по кількості медалей, які вони завоювали на кількість колишніх наших військовослужбовців і діючих, які прибули на "Ігри нескорених". Друге місце по світовому результату. Ми показуємо, на що ми здатні.

І тому оце поки впирання в даному разі, постійні наші конфлікти з вашими військовими лікарськими комісіями, які за вашими старими наказами (це 402-й у нас чи 405-й, да?)... Який? 402-й, коли ви визнаєте його в мирний час непридатним, цього військовослужбовця, він виліковується, і потім нам треба кожен раз в штучному режимі вам відправляти його на вторинне проходження лікарської комісії, для того щоб визнати його частково придатним, для того щоб військовослужбовець хоча б міг працювати в військкоматах, в учбових центрах. Більше того, вже є наказ міністра, ми його добилися, цей наказ міністра, де він сказав і виділив нам безпосередньо ці військові посади, все, що стосується учбових центрів, все, що стосується військкоматів, що ми маємо право і повинні відправляти туди і пропонувати нашим військовослужбовцям, які отримали свою інвалідність в результаті захисту батьківщини, все ж таки, ми повинні це робити. Тільки ваші військові лікарські комісії повинні це знати. Тому що у нас з вами навпаки постійно ситуація, що ви визнаєте в мирний час тих, хто у нас із госпіталів не вилазить і по 7 місяців лікуються, лікують свої ті хвороби, з якими вони прийшли вже в армію або частково ті, що набули. І військові частини не бачать цих військовослужбовців. І ви їх визнаєте далі. А в той же час тих хлопців, які навпаки просять, хочуть лікувати, мають відношення, хочуть служити, хочуть прислужитися країні і Збройним Силам України, кожен раз, поки немає контролю, буде визнано, тому що у військовослужбовців, які отримали інвалідність при захисті Батьківщини, дуже часто враження, що хтось від них чекає в військових лікарських

комісіях подяк. За що? За що?! Те ж саме, як наші "мсековці", якщо не контролювати наших військовослужбовців, які проходять після лікування в госпіталях, дійсно, в умовах, коли їм забезпечують лікування, в умовах, коли більшість лікарських засобів само собою і в військових госпіталях безкоштовно, і що це скандал, коли кажуть військовослужбовцю щось докупити. І як тільки він потрапляє після МСЕК, де йому розповідають, що нічого страшного, і ми можемо трактувати положенням МСЕК, як нам хочеться, головним лікарям, що можемо вважати, що ваша подвійна ампутація може бути постійною II групи інвалідності або тимчасовою. Це знущання над військовослужбовцями!

І тут потрібна все ж таки міжвідомча співпраця, звичайно, кардинальні зміни. Не може різних подвійних стандартів, правил гри, вони повинні бути єдиними.

Зараз слово надаю заступнику Міністра соціальної політики пані Наталії Володимирівні Федорович.

Прошу, пані Наталю.

ФЕДОРОВИЧ Н.В. Дякую сердечно, шановна пані Оксано.

Найперше дякую за організацію цього "круглого столу". Він надзвичайно потрібний, і я переконана, що це позиція всіх присутніх і переконана, що багато людей, які хотіли потрапити, будуть шкодувати, що не потрапили, тому, думаю, що такі зустрічі, ви започаткували їх ще раніше, що ви будете їх продовжувати.

А тепер з приводу тих наших функцій і наших обов'язків, і як з ними вдається...

КОРЧИНСЬКА О.А. Пані Наталю, вибачте, будь ласка.

Я вас дуже прошу. Це не цивільний заклад, в котрому ви знаходитесь і ви можете паралельно щось обговорювати. Дуже важливо, що ті люди, котрі запрошені, ми вас сюди спеціально не викликали, ви за власним бажанням тут присутні. Коли ви чуєте зараз представників влади, в даному разі у нас виступає заступник Міністра соціальної політики пані Наталя, нам важливо, щоб ви її чули, щоб ви занотовували питання, тому що потім у вас буде півтори години для питань. На які ваші питання не зможуть відповісти представники уряду, ви будете мати право задати і отримати відповідь. Але для того, щоб задати, вам треба почути, що каже пані Наталя.

Прошу. Вибачте.

ФЕДОРОВИЧ Н.В. Якщо ми говоримо про проблематику учасників АТО і осіб з інвалідністю, а ми в міністерстві об'єднуємо між собою, тому що ці 2 напрямки між собою дуже переплітаються, то у нас є 15 бюджетних програм, за якими ми реалізуємо виконання політики.

Я для початку скажу кілька з них, щоб не склалося таке враження, що у нас тут невідомо скільки різних програм, а ми тут нічого не робимо, серед них є такі програми, які давніші. Це, наприклад, бюджетна програма, за рахунок якої ми виплачуємо одноразову допомогу особам з інвалідністю. Це 50 відсотків від прожиткового мінімуму для осіб відповідної категорії. Чи, наприклад, одна з таких бюджетних програм, це бюджетна програма, по якій ми виплачуємо одноразову допомогу до 5 травня.

Я зупинюся на кількох з бюджетних програм, які тут цікавлять всіх найбільше і почну з тих, по яких станом на сьогодні проблем практично немає. Принаймні в нашому розумінні з точки зору їх функціонування.

Отже, перша – це бюджетна програма, по якій ми перераховуємо компенсацію певним категоріям осіб для придбання житла. Ви знаєте про те, що в жовтні минулого року була прийнята постанова 719, відповідно до якої ми кардинально змінили підхід до вирішення питань, пов'язаних із забезпеченням житла. Був прийнятий механізм так званих тристоронніх угод, точніше, механізм перерахунку коштів на рахунки, нульові рахунки в ощадбанках, і особи, які мають право на отримання такої компенсації, самостійно обирають собі квартиру, яку вони хочуть придбати. Більше того, вони мають право придбати таке житло не лише в тому місці чи місцевості, де вони зареєстровані, а в будь-якому місці України.

Ми вважаємо, що це такі два дуже суттєві позитиви, які дають можливість цілком перестати звинувачувати чиновників щонайменше в непрозорості чи в якихось там схемах.

Таким чином, в кінці минулого року нам вдалося перерахувати компенсацію для 616 сімей, з яких 418 - це сім'ї загиблих учасників АТО і 198 – це сім'ї учасників АТО, які стали інвалідами першої чи другої групи. На придбання тих 616 квартир було виділено 423 мільйони з бюджету. Ця програма – цього року ми внесли до неї певні зміни і розширили її також на АТОшників з числа добровольців і з числа волонтерів.

Окрім цього, щоб уже завершити остаточно проблематику житла, хочу сказати про те, що ми ініціювали цього року (і наш профільний комітет підтримав нашу цю позицію) відкриття кількох нових бюджетних програм. Ми сподіваємось, що депутати підтримають, голосуючи проект державного бюджету на наступний рік. Зокрема, це бюджетна програма для придбання житла для ОБДшників з числа афганців і інших осіб, які брали участь в подібних бойових діях, бо ви знаєте про те, що є такий досить серйозний, може, не скажу – конфлікт, але, в принципі, є серйозна соціальна така напруга, пов'язана з тим, що держава виділяла кошти лише зараз на придбання житла для АТОшників. І з метою зняття соціальної напруги ми запропонували відкриття такої програми і вона підтримана нашим профільним комітетом.

Окрім того, ми запропонували створення нової бюджетної програми для АТОшників з числа ВПО. Ми розуміємо, що це дуже важливо, бо так

сталось, що ті люди, ВПОшники, які прийняли рішення захищати нашу Батьківщину і втратили житло, і їх незабезпеченість житлом – це теж, як би, не зовсім правильно зі сторони держави, тому ми запропонували відкриття такої нової бюджетної програми, і це прийнято.

Якщо говорити про проблеми, які виникають в реалізації цієї програми, вирішуються поточно, тому що всі якісь такі нюанси, непорозуміння, які виникали на початках, коли виникають якісь такі нові речі, ми, в принципі, пропрацьовували в робочому порядку і з "Ощадбанком", і вчили працівників органів соцзахисту. Тому зараз, в принципі, якихось проблем таких серйозних ми не спостерігаємо, окрім того, що, на нашу думку, важливою є проблематика, пов'язана з тим, що відповідно до Житлового кодексу людина, сім'я ставиться на облік тоді, коли на одного члена сім'ї є менше 5 метрів. Тобто фактично коли житлова проблема є нерегульованою, але правових підстав для постановки, окрім оцих, немає, це, на нашу думку, може бути єдиною проблемою, по якій оці особи, а це сім'ї загиблих, АТОшники з інвалідністю першої-другої групи, можуть фактично не мати реалізовану, вирішену свою житлову проблему.

З приводу іншої програми – санаторно-курортного оздоровлення. 1 березня цього року була прийнята постанова, якою затверджений порядок використання коштів, передбачених в державному бюджеті для забезпечення деяких категорій санаторно-курортним лікуванням, і ми запропонували механізм тристоронніх угод.

Ви знаєте про те, що протягом багатьох років, і я теж це знаю, як людина, яка працювала керівником міського Управління соціального захисту, одна з чотирьох проблем, яку ми не могли вирішити і я як керівник управління – це постійні скарги на санаторно-курортний заклад, куди пропонувалися путівки, які приходили згори. Ми запропонували новий підхід, і зараз це тристороння угода, яка укладається між особою, яка має право на отримання санаторно-курортних послуг, закладом санаторно-курортним і Управлінням соціального захисту, яке перераховує ті кошти.

Ми також затвердили порядок, з наказу Міністерства соціальної політики встановили граничну вартість путівок і вартість ліжка-дня. І відповідно: особи з інвалідністю внаслідок війни з числа постраждалих учасників АТО – гранична вартість 5 250 без ПДВ; особи з інвалідністю внаслідок травм і захворювання хребта та спинного мозку – 18 217 без ПДВ; учасники бойових дій з числа постраждалих учасників АТО – 6 300. І, що важливо, це супровід для особи з інвалідністю 1-ї групи, компенсація вартості путівки для особи, яка супроводжує, ми теж це передбачили, і вона становить 4 691 гривню, оскільки тут виключене лікування.

Які проблеми є з реалізацією цього напрямку і цієї програми? Перше - це те, що у нас сталася така ситуація, що коли ми за результатами перегляду бюджету після першого півріччя запитали наші органи соцзахисту, яка є потреба, то у нас знайшлися 2 області, які сказали про те, що у них є менша

потреба в червні, ніж в січні. Нас це страшенно здивувало, а навіть обурило, тому що ми знаємо про те, що один із тих запитів величезних, з яким АТОшники постійно звертаються, це потреба в санаторно-курортному оздоровленні. Ми провели аналіз, чому так сталося. На нашу думку, тут є кілька причин. По-перше, сам механізм, людина звертається в органи соцзахисту для постановки на облік. І, в принципі, за діючим механізмом ми збираємо інформацію про потребу. Тобто ми формуємо проект бюджету на основі тієї потреби, яку нам подали органи соцзахисту на місця. І ми розуміємо, що у людей є специфічний тип мислення: грошей нема – нащо ставати на облік? Відповідно потреба, яка обліковується, є менша від фактичної.

Тому, що ми зробили? Ми провели цього року дві селекторні наради, які були присвячені саме тим проблемам. Ми скерували кілька роз'яснювальних листів. І ми зараз вимагаємо від голів обласних адміністрацій особистої уваги до цієї проблеми, як, зрештою, і до інших проблем учасників АТО.

До речі, хочу сказати, що, на моє глибоке переконання, з усіх голів обласних адміністрацій найбільшу увагу і найбільший результат має саме голова Львівської обласної адміністрації, який особисто щомісячно проводить зустріч із учасниками АТО, за участю голів обласних адміністрацій. Я не претендую на істину, може, я помиляюсь, я кажу свою думку. На тих нарадах беруть участь голови районних адміністрацій, керівники Управлінь соціального захисту, охорони здоров'я, земельних ресурсів, житлово-комунального господарства, тобто весь спектр питань, які піднімають учасники АТО. І якщо ми подивимось на запити від областей – запит в потребі фінансування, то Львівська область завжди перше або друге місце займає за кількістю тих запитів, які вони потребують кошти на реалізацію програм. І, на нашу думку, це не тільки тому, що Львівщина займає друге чи третє місце за кількістю УБД з числа АТО. До речі, станом на сьогодні їх 319 тисяч. Так от, це одна з проблем – те, що облікується оця потреба.

Інша проблема – це те, якщо ми подивимось на кількість працівників органів соцзахисту, то фактично з 2014 року, тобто після суттєвого кардинального навантаження на органи соціального захисту, чисельність працівників не збільшувалась. І станом на сьогодні ми усвідомлюємо, що одна з дуже серйозних проблем в нашій системі – це велика плінність кадрів, люди дуже сильно звільняються з роботи через величезні навантаження.

Що ми для цього зробили? Ми проводимо навчання, причому ми з цими навчаннями ідемо не лише до працівників з областей, але також з районних державних адміністрацій до міст, щоб вони розуміли, яким чином реалізовувати цю програму. Крім того, ми зробили перелік, який не є вичерпним, він є відкритий на сайті Міністерства соціальної політики, тих оздоровчих закладів, які готові за бюджетні кошти працювати і укладати такі

угоди з тим, щоб спростити швидший пошук і підбір таких санаторних закладів.

Ми маємо певні проблеми зараз з використанням тих коштів. Після перерозподілу коштів, які були не використані під час видатків, які були передбачені на психологічну реабілітацію, а я зараз повернувся до цієї проблеми, бо це серйозна проблема, ми перерозподілили ті кошти для того, щоб вони не повертались в бюджет, перекинули їх на санаторно-курортне лікування. 50 мільйонів станом на сьогодні з державного бюджету виділено на санкур і ми працюємо над тим, щоб ці кошти були використані в повному обсязі "атошниками" для забезпечення тих своїх потреб.

Наступний блок – це соцпрофадаптація. Цього року ми також внесли зміни в порядок її проведення, затвердили постанову Кабінету Міністрів, правда, в червні, але затвердили, працювали, аналізували, які проблеми є. На що ми звернули увагу дуже серйозну? Проаналізувавши попередній рік, ми побачили, що в нас, наприклад, були такі ситуації, я не хочу називати, в якому це було місті, але була така ситуація, коли були виділені кошти на проведення соцпрофадаптації для двадцяти з чимось "атошників", які пройшли курси водіння, і в тому місті вже були в службі зайнятості на обліку як безробітні перебували особи, які мали професію водія.

Тобто що ми зробили? Так важко говорити, чесно слово. Я просто перепрошую, чесно, важко говорити. Я просто не читаю.

КОРЧИНСЬКА О.А. В мене велике прохання. Будь ласка, ті, кого прислали, тобто ті, хто приїхав все ж таки в насильницький шлях, тобто вас просто примусили відповідні міністерства сюди приїхати, нам така участь не потрібна. В нас немає бажання мати просто для проформи кількість людей. У нас достатньо тих людей, котрі живуть проблемами наших учасників АТО і хочуть допомогти.

Кому не цікаво, ви абсолютно безкарно покидаєте цей зал, і я навіть вам обіцяю, що комітет Верховної Ради не зафіксує ваше покидання залу. Але тим не менше, прошу уваги до колег, тому що, от, наприклад, в мене вже є багато питань до пані Наталії. Надіюсь, що у вас потім так само. Дякую.

ФЕДОРОВИЧ Н.В. Дякую, пані Оксано.

Соцпрофадаптація, значить, з тих кількох акцентів серйозних, на яких ми звернули увагу в цьому порядку організації, це те, що ми вважаємо за необхідне і ми це тут передбачили, використання тих діючих програм, які є в службі зайнятості зараз, щоб не було дублювання виділення коштів з державного бюджету на соцпрофадаптацію для АТОвців, і щоб вони не фінансували те, що вже фінансується з державного бюджету через служби зайнятості. Тому ми запропонували проведення профорієнтаційних заходів через службу зайнятості, використання тих програм, які є там. Якщо там їх немає, тоді учасник АТО має право вибрати будь-яку професію і пройти

відповідне перенавчання за рахунок коштів відповідної програми за тою професією, за якою він хоче, теж через механізм укладання таких угод.

Проблеми такі самі, як і з сан.-курсом, трошки серйозніші через те, що новий механізм трохи складніший для працівників органів соцзахисту, ніж по сан.-куру. Але ми працюємо теж, проводячи навчання, роз'яснюючи. І сподіваємося, що до кінця цього року ми використаємо кошти в повному обсязі, як і на сан.-кур, так і на соцпроф, і візьмемо до уваги усі проблеми, які будуть виявлені цього року, чи озвучені зараз, чи під час інших зустрічей. Працюємо над тим, щоб кошти були використані по цій програмі також.

Найбільші проблеми цього року виявилися, серйозна проблема – це проведення психологічної реабілітації. Що є станом на сьогодні? Станом на сьогодні затверджений порядок фінансування, і ми, на превеликий жаль, змушені вибивати у наших колег з інших міністерств погодження на порядок проведення психологічної реабілітації.

На превеликий жаль, коли ми винесли в першій половині цього року порядок фінансування психологічної реабілітації на Кабмін, завдяки корекціям, які були висловлені під час засідання Кабміну певними нашими колегами, порядок проведення психологічної реабілітації, було прийнято таке рішення на Кабміні - затвердити постановою Кабміну. Хоча Міністерство соціальної політики пропонувало затвердити наказом, так, як це зроблено в інших відомствах.

Що це створило, які проблеми для нас? Для нас різниця між наказом Міністерства соціальної політики, нехай спільного з МОЗом, і постановою Кабміну, це кілька місяців кіл погоджень документу з центральними органами виконавчої влади, а отже затримки в погодженні цього документу. На превеликий жаль, я змушена сказати, що з 17 вересня ми досі не маємо відповіді-погодження від наших колег з Міністерства охорони здоров'я з приводу порядку проведення психологічної реабілітації. Не дочекавшись його, цього висновку, ми заслали цей документ на Міністерство юстиції, пославшись на один з параграфів Регламенту Кабінету Міністрів, що якщо протягом визначеного часу немає погодження, то можна заслати на Мін'юст. Хоча ми не впевнені, що Кабмін без цього погодження МОЗу нам цей порядок прийме.

Ще однією, третьою складовою, третім документом, який обов'язково мусить бути, це самі стандарти, які теж Міністерство соціальної політики не може зробити, бо це, в принципі, не зовсім наше завдання - підготовка стандартів, а проведення психологічної реабілітації.

Підсумовуючи, враховуючи проблеми минулого року, коли ми маємо в підсумку цілий ряд кримінальних проваджень за результатами організації проведення психологічної реабілітації, ми змінили підхід фінансування, запропонували механізм трьохсторонніх угод аналогічно, як по сан.-куру. Тобто зараз порядок фінансування затверджений, діючий на сьогодні, по психологічній реабілітації передбачає механізм, коли АТОВець самостійно

вибирає, де він вважає за необхідне проходити психологічну реабілітацію, і укладається угода. І Управління соціального захисту буде фінансувати. Але в силу відсутності двох наступних документів, звичайно, цього року цей процес, на жаль, от є та ситуація, яка є.

КОРЧИНСЬКА О.А. Я дуже вдячна.

Я би хотіла все ж таки, щоб Міністерство охорони здоров'я сказало нам чітку дату, коли ми це чекаємо. Тому що, Олександр, 500 чоловік не дожило в цьому році, і це трагедія страшна для держави, для родин, завдяки в тому числі відсутності цієї програми, завдяки тому, що раніше дія програми – це фактично було розкрадання державних грошей. Розкрадання! Так, як вони діяли раніше – це не була психологічна реабілітація, це була фікція психологічної реабілітації.

Є перша спроба, коли є бажання Міністерства соцполітики все ж таки з вами зробити стандарт. Є тут багато психологів практичних, котрі в кінці будуть мати окремий блок. І я прошу все ж таки, щоб хтось із представників дочекався цього блоку, розуміючи, що у пані Наталі може бути мало часу, тому що це важливо.

Є те, що ми вам надали в минулому році, коли ви казали: "Психологи, не мають право надавати цю послугу, бо немає дефініції послуги". Вибачайте, в Законі про автономізацію, він 7 листопада ввійшов в дію, вже є дефініція "медична послуга". Ви маєте право вже приймати на тендери і оплачувати безпосередньо надану послугу психологічної реабілітації.

Тобто зараз тільки через те, що у вас відсутнє, хтось в родинях втратив близьких. Тому що, насправді, це дійсно так, як воно відбувалося раніше – це була ганьба! Це було, ще раз я вам кажу, ми не змогли це довести, але ми переконані, що це було розкрадання державних грошей.

Тому прошу, щоб ви, пані Наталя, і ви нам, пан Олександр, сказали чітко дату, коли ми вами повинні зрозуміти, що це питання вирішено?

ФЕДОРОВИЧ Н.В. Пані Оксано, якщо можна, з вашого дозволу, ще дві ремарки. Ми вдячні всім тим колегам, які присутні тут і які відсутні, спільно з якими ми працювали над концепцією державної програми, вона затверджена. Ми продовжуємо працювати зараз над комплексною державною програмою реабілітації учасників АТО. І звичайно, що ми не будемо виносити на погодження в жодному випадку цей документ, не зробивши таке велике обговорення. І це наш принциповий підхід: брати пропозиції від усіх, хто хоче і хто може сказати свої пропозиції – і, звичайно, вони будуть взяті до уваги.

Ще одна річ, про яку я хотіла сьогодні сказати. Я не люблю ніколи піднімати питань, які можуть бути провокативними, але оскільки ситуація розгортається дуже критично і негарно зі сторони окремих учасників процесу, я виберу іншу тактику і сьогодні оголошу про проблему. Я говорю



зараз про іншу бюджетну програму, яка називається "Фінансова підтримка громадських організацій інвалідів і ветеранів". Я мушу про це сказати, пані Оксано, дозвольте, будь ласка. Дякую дуже.

Ви знаєте, що з державного бюджету на "Фінансову підтримку громадських організацій інвалідів і ветеранів" виділено цього року майже 20 мільйонів гривень. І в жовтні минулого року Міністерство соціальної політики було в стані готовності надіслати на Мін'юст. І ми надіслали на Мін'юст новий механізм, новий порядок, відповідно до якого передбачався конкурсний підхід до розподілу коштів. Але Мін'юст і Кабмін завернули нам через те, що ветеранські організації, як правило, ті, котрі фінансувалися і фінансуються, не погодили нам цей механізм – конкурсний підхід.

Ви пригадуєте в лютому скандальну історію, коли багато говорилось та писалось і в медіа про цю проблему. І ця актуалізація зі сторони громадськості дозволила нам, ми скористались з цього, і ми підняли це питання ще раз. Було дано доручення тодішньому керівнику Державної служби у справах ветеранів і учасників АТО пану Дерев'янку провести засідання Громадської ради і визначитись остаточно з тим, чи вони розуміють, що вже найвищий час і критичний час, щоб сказати: так, ми за конкурсний підхід. Таке засідання Громадської ради відбулось в палаці ветеранів і було прийнято рішення підтримати конкурсний підхід до розподілу коштів.

Наступна була зустріч цих ветеранських організацій з міністром, потім зі мною була зустріч. І на зустрічі зі мною, враховуючи, що було таке, знаєте, з однієї сторони, якби розуміння всіх, що треба фінансувати на конкурсній основі, з іншої сторони – було розуміння тридцяти з чимось ветеранських організацій, що вони мають право на кошти, рішення прийнято про їх розподіл, а вони їх не отримують. І де-юре ситуація означала, що ми не маємо підстав не фінансувати.

Тому консенсусним рішенням, спільним рішенням, дуже важким, кількогадинним, було прийнято рішення, щоб перше півріччя профінансувати, виходячи з 20 відсотків від річних асигнувань, тобто в розмірі, який не перевершує 4 мільйони гривень, але після перевірки тих заходів, які були подані на предмет того, чи вони були проведені, чи не були і чи доречні вони, чи не були доречні.

В результаті служба, на превеликий жаль, не дотримала цього рішення і профінансувала в сумі більше, ніж 4 мільйони. Там близько 5 чи 6 мільйонів гривень вони профінансували ті заходи. І коли ми винесли цю постанову ще раз на засідання урядового комітету, було прийнято рішення погодити цю постанову з Громадською радою Міністерства соціальної політики. Громадська рада Міністерства соціальної політики збиралась аж півтора місяці, тяжко збиралась, і коли зібралась нарешті, то голова Громадської ради не поставив на голосування прийняття, погодження чи не погодження цієї постанови з незрозумілих для нас причин.

І коли ми підготували вже нову постанову Кабінету Міністрів, яка була готова 4 серпня і я особисто передала її виконуючому обов'язки керівника Державної служби, якісь дивні речі далі відбуваються навколо постанови цієї і навколо конкурсного підходу.

Я хочу відкрито ще раз заявити в мікрофон, знаю, що тут записуються ці наші виступи, що ми підготували проект постанови, який складається з двох частин: порядок фінансування і порядок проведення конкурсу. Чому з двох частин? Бо порядок проведення дозволить застосувати цей конкурсний підхід до коштів як державного бюджету, так само обласних всіх бюджетів і так само місцевих бюджетів. І це дуже важливо, це те про що ви говорили, щоб цей конкурсний підхід був застосований по всій державі.

Зараз Міністерство економіки підготувало свою постанову, якою вносять зміни до відомої постанови 1049, якою фінансуються всі громадські організації на конкурсній основі.

КОРЧИНСЬКА О.А. Учасники хвилюються за регламент, що в даному разі дуже багато часу. В нас що важливо, пані Наталія? Для нас головне, щоб гроші державні не були розкрадені. Тому що від того, що в нас є надія або інформація, що, наприклад, Громадська рада Міністерства оборони вже задіяла свої кошти, від того волонтерська допомога не зменшується фронту, госпіталям, не зменшується волонтерська допомога нашим госпіталям ветеранів війни, які є "ведомственными" – МОЗу, тому що тут важливо завжди, щоб це не було просто, вибачайте, "дерібаном" грошей. Щоб це було дійсно за призначенням використано безпосередньо на учасників АТО.

Тому, пані Наталю, дуже вдячна. У тих, у кого будуть зауваження, ви зараз скажете, тому що зараз ми все ж таки продовжуємо блок Міністерства оборони і Збройних сил України.

І зараз у нас буде можливість обговорити і задати запитання, в тому числі якщо, я так підозрюю, в залі є керівництво громадської ради Міністерства соціалістики, ми із задоволенням вислухаємо вашу позицію. Але, тим не менше, ми не можемо зараз перетворити "круглий стіл" в обговорення тільки проблем громадської ради, тому що тут є громадські ради трьох міністерств. І нам зараз треба все ж таки дуже багато аспектів задіяти.

Ми готові підтримати на будь-якому рівні ці обговорення, але це поза цим "круглим столом".

Я маю честь надати зараз слово санінструктору, виконуючому обов'язки вже протягом року начальника медичного пункту першого батальйону 72-ї бригади. Це героїчна жінка, яка, будучи психологом, прийшла на війну рік тому, підписала контракт на санінструктора і вже рік як вона очолює медпункт найбільш бойового батальйону на фронті. Це той самий батальйон, який витримав рік на "промзоні" Авдіївки. Це той самий батальйон, в якому медики під керівництвом пані Валентини врятували життя більше 300 військовослужбовцям. Це, на жаль, той самий батальйон,

який поховав за цей рік 38 своїх військовослужбовців з прикомандированими хлопцями, які служили в цьому батальйоні.

Тому маю честь надати зараз слово пані Валентині Пушич. І ми продовжуємо все ж таки обговорювати наші актуальні проблеми медичного забезпечення спочатку фронту, а потім госпітальної групи.

Прошу.

ПУШИЧ В.М. Дякую.

Тема медичного забезпечення учасників АТО дуже обширна. Я зіткнулась лише з маленькою частинкою, це забезпечення бійців механізованого батальйону. І я не маю права робити великих висновків, але це те, що стосується саме того, з чим я стикалася.

Мені здається, проблеми починаються саме з будови, структури медичної служби, а саме – від підбору кадрів. Тобто, на мою думку, саме з нашого досвіду, така структурна ланка як медична рота, вона в зоні бойових дій взагалі-то зайва. Працюючи по принципу так, як ми працювали в Авдіївці, тобто медичний пункт батальйону, він спроможний існувати як окрема одиниця і забезпечувати повністю адекватне існування свого підрозділу.

Далі. Проблемне питання стосовно кадрів, а саме – лікарів, які приходять з цивільного життя, які підписують контракт і потрапляють в зону бойових дій. Як правило, вони йдуть відразу на офіцерські посади. Люди, які абсолютно не мають уяви навіть про ті самі вогнепальні поранення, які не мають уявлення про те, як живе простий борець в окопах, які в нього є нагальні потреби, проблеми. Тобто ці люди, вони не мають права, на мою думку, займати відразу керуючі посади. Як мінімум, цей офіцер запасу, який приходить в Збройні сили і потрапляє в бойовий підрозділ, він має як мінімум 3 місяці проходити випробувальний термін на посаді того ж самого санінструктора. І потім лише робити висновки, чи спроможний він надавати будь-яку допомогу.

Знову ж таки, з нашої практики: за півроку ми поміняли 5 начмедів. Це офіцери, які були призначені ОКА "Північ". Двоє із них по сьогоднішній день в СЗЧ. Третього зараз подали документи на звільнення за аморальну поведінку, за вживання алкоголю, тобто по невідповідності. І двоє вже звільнені. Тобто із усіх офіцерів, які прийшли саме з запасу, жодного толкового, адекватного, який може організувати службу, немає.

Я виконую обов'язки начмеда із лютневих боїв, які у нас були в Авдіївці, саме по тій причині: тому що на час цих боїв у нас не було жодного офіцера, жодного лікаря, який би міг організувати службу й евакуацію. За весь цей час у нас була, як на мою думку, на відмінно налагоджена евакуація, ми не втратили жодного того, кого ми забирали з ознаками життя.

Технічне забезпечення. Технічне забезпечення – це взагалі велика проблема. Тобто кошти, я не знаю, може, вони виділяються, але машина,

якщо вона після евакуації ламається, вона потрібна справна тут і зараз. Якщо працювати по системі, як це робиться в Збройних силах, я маю написати рапорт на зампотеху, що мені потрібна така-то, така-то запчастина. Він – на зампотеха бригади, бригада далі – на Білу Церкву. Тобто це круги ада, а машина потрібна зараз. Тобто всі машини ремонтуються за власний кошт. За останні півроку у мене 5 людей у підпорядкуванні в медичному пункті, жоден з нас, наші сім'ї не бачили, що таке "атошна" премія, тому що всі ці гроші уходять тільки на ремонт техніки. Це знає Оксана Анатоліївна, яка присутня. Тобто треба якось скоротити оцю схему, якось її налагодити. Ми з нашими трьома водіями створили запас запчастин. Якщо ми одні міняємо, купуємо інші, ті ми ремонтуємо, і у нас уже є свій склад. Але це не маємо робити ми, це мають все-таки робити, я не знаю, якісь підрозділи, на це є цілі технічні бригади. Має бути якийсь резерв запчастин, самих таких, щоб можна було їх змінити тут, зараз, на місці поміняти. Тому що техніка у нас там – це все, вона має бути завжди на ходу і готова в будь-який час виконувати свою роботу.

КОРЧИНСЬКА О.А. З оформленням довідок по пораненим що?

ПУШИЧ В.М. З оформленням довідок по пораненим – це теж у нас проблема. Візьмемо так, для прикладу, нашого Героя України Васю Тарасюка. Поранення, які отримав ще в лютому, за довідку ми піднімали питання ще в квітні, а в кінцевому результаті він її отримав лише в серпні і з великим скандалом. Тобто треба якось спростити систему отримання довідок про поранення.

Знову ж таки, якщо боєць легкопоранений, добре, не проблема. Ампутанти, які виписуються з першого госпіталю, виписуються без довідки про поранення, у них не вказується, що він отримав поранення під час захисту Батьківщини, тому що пишеться фраза тільки на основі довідки про поранення. І далі, щоб йому це довести, йому треба знову збирати повторну комісію ВЛК. А якщо людина – ампутант? Я не думаю, що він повинен до такого ступеню принижуватися.

Ну і психологічна реабілітація, звичайно. Я сама за освітою – психолог. І стикаючись з тією реабілітацією, яку намагаються надавати деякі центри, я можу сказати з повною впевненістю, що вона просто відсутня. У нас немає кваліфікованих спеціалістів, які би працювали саме з "атошниками".

КОРЧИНСЬКА О.А. Валентино, зараз працівникам, які з Міністерства оборони, що цікаво? До вас при мені кілька разів приїжджали кілька груп психологів з Міністерства оборони, які надавали допомогу на фронті. Ви вважаєте це продуктивним? Чи для вас важливо, щоб була адаптація психологічна військовослужбовців, які після фронту повертаються додому, хоча б у відпустку? От для вас, що пріоритетно: надання допомоги на фронті,

і я бачила ці мобільні групи, чи ви бачили її продуктивність, чи все ж таки оцей адаптаційний період при поверненні військовослужбовців на полігон і у відпустку?

ПУШИЧ В.М. Ця психологічна допомога, вона важлива і на фронті, і тут. Але з тих мобільних груп, які приїжджали до нас саме в Авдіївку, саме на промзону, жодна з них не була ефективною. Цивільні психологи, які не мають бойового досвіду, вони не в спроможності зрозуміти, тобто оці всі їхні всякі тести, воно все неефективне і недієве. Жодний тест, він не розкриє того, що робиться всередині у "атошника".

У нас немає адаптованих, адекватних програм для реабілітації, підтримки, супроводу військовослужбовців.

КОРЧИНСЬКА О.А. Валентино, я дуже вдячна вам. Я за роботою Валентини спостерігала рік. Нагадую всім, хто присутній в залі, що більшість на фронті, більшість начмедів в батальйоні – це всі ТВО, бо в нас немає відповідних кадрів, а ті, хто призиваються та ідуть на контракт, на жаль, це люди, які з цивільної медицини, абсолютно не уявляють, куди вони ідуть. І, на жаль, в тому числі проблема постійного алкогольного сп'яніння цих кадрів присутня постійно.

І тому наші начмеди батальйонів, Валентині передавала начмед батальйону фельдшер Катерина 122-го ВДВ. Їй 22 роки. З Валею вивозила весь цей час, рік, всіх військовослужбовців фельдшер Вікторія, якій 20 років тільки виповнилось. Так воює фронт. І там про гендерні питання нас ніхто не питає.

Тому зараз важливо, і я би хотіла показати Офісу реформ тих експертів, котрі вам важливі для того, щоб зрозуміти, як працює ланка, тому що, на жаль, той кредит довіри, котрий ми мали до Центрального військового медичного управління Генерального штабу, зараз вичерпаний. Є прийняте рішення, єдине вірне – це зробити Головне медичне управління єдине Міністерства оборони, яке повинне продумати, починаючи від медичного забезпечення бойового підрозділу до реабілітації поранених, травмованих і хворих.

Це надзвичайно важливо. Тому що я хотіла зараз всім, хто є в залі, хоча би трохи оновити і нагадати, як це відбувається на фронті, тому що до сих пір мені надзвичайно важко зрозуміти, чому кожен раз мені треба в ручному режимі об'їжджати всі військові госпіталі країни для того, щоб з'ясувати, в кого з бійців не вистачає до сих пір довідок, щоб перевести їх відповідно на інший рівень реабілітації в системі Міністерства оборони, чому до сих пір треба постійно працювати на фронті для того, щоб завозити кожен військовий організм, вибачайте, це термінологія фронту, підрозділ і для того, щоб контролювати завезення медиків безпосередньо на бойову ділянку, тому що наші шановні з вами полки, це для тих, хто поза військовою

термінологією, окружні військові округи, котрі відповідають і є начмеди, не працюють. Тобто система медичного забезпечення на рівні військ на даному разі не працює. Нею займаються або начмеди безпосередньо секторів, або тільки медпункти. Медроти себе показали виключно як кадровий мізерний резерв прикомандирування до підрозділів, щоб врятувати життя травмованого або пораненого.

Зараз я надаю слово нашій головній структурі Міністерства оборони, заступнику директора Військово-медичного департаменту Юрію Івановичу Русінці. І після нього іде наш госпітальний блок. Пане Юрію, дуже прошу коротко, так, щоб ми з вами озвучили основні моменти, щоб ви не розповідали лекцію, досягнення, а озвучили основні проблеми і шляхи подолання цих проблем. Дякую.

РУСІНКА Ю.І. Дякую, Оксано Анатоліївно.

Шановні учасники "круглого столу", система медичного забезпечення Збройних Сил України як на мирний час, так і на особливий період сформована і побудована за територіальним принципом, є оптимальною за структурною чисельністю, відповідає завданням, які на неї покладаються в різних варіантах застосування Збройних Сил України.

У закладах охорони здоров'я в системі Міністерства оборони України є військово-медичні клінічні центри регіонів, військові шпиталі та санаторно-курортні заклади. Проводяться заходи по лікуванню, медичній та медико-психологічній реабілітації учасників антитерористичної операції. У військово-медичних клінічних центрах створені спеціалізовані та високоспеціалізовані клініки, чітко визначена підпорядкованість військових шпиталів, зони відповідальності за надання медичної допомоги.

Слайд третій, будь ласка. Медична служба України протягом останніх трьох років працює в умовах антитерористичної операції на сході. В зоні антитерористичної операції на сьогодні розгорнуто чотири військово-мобільні госпіталі. Крім того, за рахунок сил хірургічної служби для надання допомоги пораненим та травмованим в зоні АТО підсилені наближені до зон бойових дій центральні районні лікарні – це міста Станиця Луганська, Щастя, Бахмут та інші – хірургами, анестезіологами та середнім медичним персоналом.

Слайд п'ятий, будь ласка. Враховуючи досвід медичного забезпечення в зоні проведення АТО, було запроваджено максимальне наближення кваліфікованої хірургічної допомоги до зони бойових дій на базі районних та міських лікарень за рахунок підсилення їх військовими хірургами та анестезіологами.

Слайд шостий, будь ласка. Створена та ефективно діє система лікувально-евакуаційного забезпечення в районі АТО. На слайді це все зафіксовано.

Слайд сьомий, будь ласка. Розроблена та постійно вдосконалюється система руху поранених, травмованих і хворих військовослужбовців Збройних Сил України під час проведення АТО.

Восьмий слайд, будь ласка. Структура санітарних втрат серед військовослужбовців, задіяних в АТО, складає: поранені - 18%, травмовані - 34%, соматичні хворі - 48% від загальної чисельності втрат.

Слайд дев'ятий, будь ласка. Особливості поранень в зоні проведення АТО є: множинні, поєднані і комбіновані характери поранень за рахунок високоенергетичної зброї – це система залпового вогню – 43%; переважання пошкоджень кінцівок до 75% за рахунок мінно-вибухових травм. І вплив засобів індивідуального захисту на структуру поранень.

10-й слайд, будь ласка. За час проведення АТО пройшли стаціонарне лікування у військово-лікувальних закладах близько 118 тисяч учасників АТО, із них 10,4 тисячі поранених військовослужбовців.

11-й слайд, будь ласка. Результати поранень щелепно-лицьової ділянки вдалося покращити за рахунок впровадження лікувальну практику у складних пластичних операціях на обличчі з закриттям посттравматичних дефектів лицьового і мозкового черепа індивідуальним виготовленням титанової сітки. У Національному військово-медичному клінічному центрі проведено 5 місій канадських лікарів для допомоги пораненим бійцям АТО. Виконано 127 операцій та 350 консультацій.

12-й слайд, будь ласка. Для проведення медичної реабілітації військовослужбовців створені реабілітаційні центри. У військово-медичному клінічному центрі Західного регіону для спинальних поранень. У військово-медичному клінічному центрі професійної патології особового складу (місто Ірпінь) для поранених опорно-рухового апарату з ампутованими кінцівками та психоневрологічних хворих у Старокостянтинівському військовому госпіталі, психоневрологічних реабілітаційний центр у кожному санаторно-курортному закладі. На превеликий жаль, у нас їх залишилось на даний час: це Трускавець, Хмільник, Пуща-Водиця.

З метою збільшення ліжкової місткості у сфері управління військово-медичного департаменту прийнятий центральний військовий санаторій "Приморський" (місто Приморськ, Запорізька область). Національного військово-медичного клінічного центру Головного військово-клінічного центру відкрито відділення відновлювального лікування.

У центрі Південного регіону відкрито санаторне відділення у місті Затока Одеської області.

За результатами лікування поранених в зоні АТО повернено до строю 93,7 відсотка особового складу.

14-й слайд, будь ласка. Для діагностики поранень та захворювань в зоні АТО застосовуються сучасні мобільні діагностичні комплекси вітчизняного виробника, показані на слайді.

Наступний слайд, будь ласка. Для евакуації поранених і травмованих з переднього краю застосовуються сучасні евакуаційні засоби вітчизняного виробника, на даний час їх вже до 100 санітарних автомобілів.

Наступний слайд, будь ласка. Для проведення оперативних втручань у районі АТО застосовуються сучасні мобільні хірургічні комплекси вітчизняного виробника. Це все відпрацьовано було, це і медико-технічні вимоги до цих спец.автомобілів цієї української військово-медичної академії.

17-й слайд, будь ласка. Станом на сьогодні залишаються актуальними питання: це уніфікація на законодавчому рівні термінів, понять та прав пацієнта – це військовослужбовці, учасники бойових дій, ветерани Збройних Сил України щодо прав на лікування в медичних закладах Міністерства оборони та інших силових структур. Спрощення системи підтвердження групи інвалідності для осіб, які втратили кінцівку, посилення технічної складової евакуації засобів – автомобільного та авіаційного.

Включення лікувальних закладів Міністерства оборони у державні програми про окремим захворюванням – це цукровий діабет, СНІД, туберкульоз, кардіохірургія.

У медичних закладах Міністерства оборони, на превеликий жаль, відсутні можливості для лікування опікових поранень. Переважна більшість поранень в медичних закладах Міністерства оборони відсутні можливості для лікування опікових поранених. Переважна більшість поранених з опіками лікуються в комбустіологічних відділеннях, це місто Дніпро та місто Київ.

Наступний слайд, будь ласка. Вважаємо, що для забезпечення виконання законів України, указів Президента України та урядових рішень соціального спрямування в частині, що стосується покращення медичного та санаторно-курортного забезпечення військовослужбовців, учасників антитерористичної операції, необхідно залишити існуючу мережу лікувальних та лікувально-оздоровчих закладів Міністерства оборони України, заборонити скорочення закладів охорони здоров'я та їх особового складу в системі Міністерства оборони України, забезпечити у повному обсязі фінансування закладів охорони здоров'я Міністерства оборони України.

Дякую за увагу.

КОРЧИНСЬКА О.А. Дякую, Юрію Івановичу.

Було приємно, коли Міністерство оборони, військово-медичний департамент, звітував якраз як у тому числі про свої досягнення про наші благодійні волонтерські проекти, які стосовно реабілітаційних, якраз це благодійні проекти, які ми запровадили на базі госпіталів Міністерства оборони. Але до сих пір чекаємо, коли все ж таки Міністерство оборони виконає свою частину роботи. І будемо наполягати, тому що те, що ми



зробили за рахунок коштів благодійників і меценатів і волонтерів, це чудово, але Міністерство оборони повинно виконувати.

Я спеціально сьогодні хотіла, щоб усі почули і побачили в даному разі, в тому числі керівники госпіталю ветеранів війни, цю інформацію. Чому? Коли наш військовослужбовець демобілізований потрапляє до вас (або доброволець), вам треба розуміти, через які кола пекла він пройшов, щоб потрапити до вас. Ця система, котру ви бачите, це вже система 2017 року, яку ми почали запроваджувати в кінці 2014 року, втілювали в 2015 році, в 2016 - вийшли, але, тим не менше, до сих пір ми працюємо на підставах того положення, котре в свій час зробили як цивільно-військовий штаб. До сих пір на базах цивільних лікарень ми маємо підсилення військових, приймаємо там військових, забезпечуємо поранених через Міністерство оборони і через групи підсилення. Нам наші цивільні колеги там допомагають, евакуюємо кількома засобами – як засобами військової медицини, так і волонтерськими засобами. такими як ASAP RESCUE або "Госпітальєри", вони до сих пір нам допомагають. У нас до сих пір відсутній єдиний алгоритм, в тому числі після лікування в госпіталях, як починаючи у військових медичних госпіталях, мобільних, тому що у нас була форма, котру ми тільки в цьому році подолали, коли наших військовослужбовців виписували після мобільних госпіталів і відправляли у військову частину на доліковування з 15 добами звільнення від військових обов'язків. І звичайно, командири, маючи дефіцит особового складу, ставлять їх на побутові посади, щоб вони не виконували військові, а це призводить до рецидиву хвороб і в тому числі до ускладнення після поранень. І ми заборонили тільки в цьому році, скільки нам з Валею прийшлося переживати, коли присилали на "промку" доліковувати опіки і наслідки після поранень в умовах, де відсутні, вибачайте, медичні пункти. Це не є ті медичні пункти, до котрих ви звикли, коли вас готували до другої вітчизняної війни, або світової. Це є вже зовсім інші умови. І тільки в 2017 році ми примусили або відправляти на реабілітацію в ті заклади наших, знову ж таки, "смежників", в госпіталі ветеранів війни Донецької області, або в цивільні лікарні "водолечебниці", щоб долікувати наших бійців, не відпускаючи додому, або відправляють безпосередньо в санаторій. І в той же час єдиною системою, щоб поранений, травмований чи хворий військовослужбовець на фронті зрозумів, де йому там краще лікуватись і так далі, все одно це поки в ручному режимі. Це дуже погано.

І тому через всі-всі кола, через ці кола, котрі пройшов, в тому числі Герой України Василь Тарасюк, коли ми здобували йому цю довідку і коли мені його комбриг чотири рази доповідав, що довідка видана, а Василю видали довідку через шість місяців тільки тоді, коли Президент підписав наказ про те, що він нагороджується і стає Героєм України, тільки тоді видали. Це ж неможливо. І коли я зустрічаю Василя Тарасюка, а він вже здобуває довідку для свого побратима, дуже важкопораненого Цимбалюка,

який лежить вже вісім місяців в Центральному військовому госпіталі, знову ж таки не маючи довідки.

І оця жахлива несправедливість, з котрою зіштовхуються наші військовослужбовці поранені. Звичайно, вони потрапляють до вас і вони мають тільки від того шляху, який вони пройшли вже, ще додатково ПТСР, бо вони не розуміють, чому їм треба все це пройти, демобілізуватись і ще потім постійно шукати гроші на додаткове лікування, тому що ваше забезпечення катастрофічно відрізняється від забезпечення Міністерства оборони, хоча це не такі великі суми.

Ми третій рік здобули для Міністерства оборони, ми на всі шпиталі Міністерства оборони маємо додатково, в порівнянні з 2014 роком, 100 мільйонів гривень додатково. Це не така страшна сума з врахуванням на те, що хочу, на всякий випадок, щоб ви розуміли, що, наприклад, тільки бюджет на лікарські засоби Охматдиту, дитячої лікарні, є 130 мільйонів, тільки на один Охматдит. Ми на всі шпиталі, в порівнянні з 2014 роком, маємо 100 мільйонів. Це все ж таки те, що добились громадськість і волонтери Міністерства оборони тим, що поставили певний контроль за витрачанням цих грошей, тобто це не такі страшні суми, як здається, це не мільярди.

І коли ми з вами перерахуємо, скільки в нас іде на субвенції, скільки в нас місцеві бюджети повинні вам відправляти, щоб це все пішло на безпосередню оплату медичних послуг, а не на утримання цих 18 відомств медичної системи України. Ми розуміємо, наскільки не раціонально використовується те, що ми маємо.

Зараз я надаю слово людині, яка дуже багато зробила зараз в Міністерстві оборони. Це дійсно, мені здається, один з кращих комітетів Офісу реформ Міністерства оборони, пані Мар'яні Безуглій, котра реально змінила у нас підхід і зараз по підготовці наших бойових медиків. Ми нарешті маємо 205-тий центр, де готуємо за стандартом WB-68. Ми нарешті зараз все ж таки, завдяки її безпосереднім зусиллям, маємо і з сьогоднішнього дня створюємо єдине управління Міністерства оборони медичне, нарешті на четвертому році війни, вибачайте.

І тому пані Мар'яна нам зараз розповість про ці перспективи, які очікує якраз реформа військової медицини. А потім до шановних волонтерів переходимо.

БЕЗУГЛА М.В. Дякую.

Доброго дня, панове! Дозвольте почати фактично з опису проблематики і в рамках опису проблематики певною мірою окреслити ті рішення, до яких ми прийшли, і передбачається, що будемо виконувати найближчим часом.

Отже, щодо опису. Опис проблематики – це фактично опис середовища, тобто того, що ми маємо з військовою медичною службою, не ділячи її на різні відомства, а військовою медичною службою Збройних сил.

В рамках цього середовища є такі ключові проблеми, як дублікативність управлінської вертикалі і процесу прийняття рішень, проблеми стандартизації як прийняття рішень, так і їх виконання, як в організаційному, так і в клінічному плані. Це цивільно-військова взаємодія, яка емпірично, тобто в рамках досвіду того конфлікту, що ми маємо, працює, але, тим не менше, не регламентована в достатній мірі в рамках чинної нормативно-правової бази.

Це питання залучення і перспективи залучення медичних фахівців на різних рівнях. І, звісно, це дотична і рамкова проблема рекрутингу медичного персоналу різних рівнів, їхньої підготовки. Це – загальне окреслення. Звісно, сюди ж додається фінансова, логістична складова, питання відповідальності медичної служби за додаткові напрямки, такі як психологічний супровід, як фізична підготовка, як регламентація загиблих, якщо дозволите так виразитися.

І з такого окреслення я перейду до того, що використовується в рамках планування оборонного в країнах НАТО, це так звана duty MLRFI –методика, яка дає дозвіл оцінити і покомпонентно забезпечувати розвиток. Тобто, що ж ми маємо? Ми маємо, що зараз є проблема з доктриною, тобто з застосуванням і правилами застосування. Це стосується як управлінської вертикалі, так і конкретних рішень відносно евакуації, наприклад, правил евакуації на всіх рівнях. Механізму та порядку прийняття рішення, адже ми знаємо, що та система грошей, яка залежить мінімально відносно особистісних характеристик конкретного персоналу на конкретних рівнях, а працює, як рамка, перелік правил, перелік функціональних обов'язків і забезпечує певний найнижчий, але, тим не менше, загальний рівень якості прийняття рішень та їх реалізації.

Також по організації. Дублікативність функцій, управлінська структура. Підготовка медичного персоналу, з чим ми зіткнулися в ході, маючи перед конфліктом, це те, що була забезпечена підготовка лікарського складу, лікарів у Військово-медичній академії за форматом інтернатури, але підготовка всього персоналу з середньою медичною освітою, а також базових фахівців не була забезпечена. Фактично відбувалася деструкція, це наслідок розвитку госпітальної ланки та зниження важливості та розвитку догоспітальної ланки під час усього періоду незалежності.

І це, звичайно, відносно постачання і питання координації. Ну, я зупинюсь дуже коротко по кожному, яким чином маючи ось такий загально окреслений обсяг проблематики, до чого ми зараз прийшли.

КОРЧИНСЬКА О.А. Пані Мар'яно, я перепрошую, позаяк все ж таки у нас сьогодні не тільки Міністерство оборони, а ще є два міністерства профільних, так, для них важливо просто, щоб ви загально окреслили, в якому напрямку зараз буде розвиватися військова медицина і управління військової медицини. Тому що, звичайно, детально їм буде дуже важко, тому

що це окрема ситуація, окрема нарада для Міністерства оборони. Тому тут ви в загальних словах опишіть, щоб вони розуміли, як іде розвиток.

БЕЗУГЛА М.В. Добре.

Отже, ключові питання – це усунення дублікативності і недоліків управлінської вертикалі медичної служби, це формування нового управління, Головне військово-медичне управління за типом медичного командування. Тобто було прийнято рішення і воно сьогодні вже остаточно верифіковане паном міністром, це закриття військово-медичного департаменту і центрального військово-медичного управління і формування даного управління.

Значить, у чому особливість? Це конкретні поділи на напрямки в рамках управління, а саме: планування та застосування, управління спроможностями, а саме: військова медицина, догоспітальна ланка, госпітальна і реабілітація. Це логістичний напрямок, а також поєднаний напрямок управління людськими ресурсами, стандартизації та підготовки, в рамках чого вони невід'ємні один від одного, тому мають бути поєднані.

Надалі спроектовано та буде імплементовано поступово, звісно, з певними корективами, реалізацію управлінської вертикалі на нижчі рівні.

Друге. Проблема підготовки. Відкрито Центр тактичної медицини, який передбачається до кінця 2019 року переформатувати взагалі в Центр підготовки медичного персоналу Збройних сил, який наразі почав покривати потреби саме базової військово-медичної підготовки.

Відкрите питання певною мірою щодо підготовки середнього медичного персоналу, це фельдшер, медична сестра, тим не менше, робота по цьому ведеться. І в силу того, що було змінено порядок замовлення на фельдшерів для військової медицини, а також залучено Військово-медичну академію до підготовки цього особового складу, то ми маємо наразі таке рішення.

Далі. Наступне – це цивільно-військова взаємодія. І тут я хочу перейти трошки до певного принципу проектування. Щоб досягти успіху, ми маємо мати кілька складових. Випадіння кожної складової призводить до неуспіху. Ми маємо мати бачення, навички, стимули, ресурси і план. І без бачення ми фактично маємо плутанину.

Беручи до уваги і включаючи те, що зміни неможливі без міжвідомчого підходу, ми зробили акцент на взаємодію з Міністерством охорони здоров'я в рамках запуску координаційного центру для медичних служб сил оборони і формування бачення в рамках формування планів діяльності цього координаційного центру. Тобто дійсно проектування цієї рамки, в якій буде відбуватися формування єдиного медичного простору. Крім того, це певною мірою зберігає час. За той період, поки відбудеться трансформація управлінської вертикалі в Міністерстві оборони, тим не менше ми вже можемо бути долучені і почати консолідовану роботу з медичними службами

сил оборони та з Міністерством охорони здоров'я. Звісно, вона велася і до цього, але тут мається на увазі трошки інший підхід. Це основне.

Далі. Відносно реабілітації.

КОРЧИНСЬКА О.А. Пані Мар'яна, от для нас зараз достатньо цього, все ж таки, сегменту інформації.

БЕЗУГЛА М.В. Добре.

КОРЧИНСЬКА О.А. Щоб ви розуміли, пані Мар'яна обговорює це фактично щоденно і з міністром, і з начальником Генерального штабу, і це вам зараз говорить про, все ж таки, те, що просувається реформа потрошу тільки завдяки тиску таких, як пані Мар'яна і наших представників волонтерських організацій, котрі присутні. Важливо, щоб ви зрозуміли: зараз завдяки тим новаціям, котрі вдалося ввести, парадоксально, але випускники WV-68 – це рівень військового медика, це не рівень військового лікаря, а військового медика, тобто санінструктора, на фронті себе зараз зарекомендували набагато продуктивніше, ніж випускники військової медичної академії військової ланки. Оцей парадокс, котрий ми зараз з міністром, у нас буде призначене розслідування, тому що тотально себе, на жаль, поки випускники медичної академії, все, що стосується цього року особливо, показали неліквідними, не розуміють. Не розуміють навіть принципів, що таке сортування, за яким принципом відбувається сортування й евакуація. І, на жаль, навіть не відповідають рівню військового медика, рівню санінструктора, а не військового лікаря.

Тому зараз цей дисбаланс, котрий є, ми завдяки проектному Офісу реформ повинні подолати і обов'язково це зробимо. Я надіюсь, що те ж саме десь нам коли-небудь продемонструє Міністерство внутрішніх справ по реформі медицини все ж таки Національної поліції і Національної гвардії, тому що поки ви, звичайно, знаходитесь на абсолютно щирому і гуманітарному забезпеченні Міністерством оборони. Поки ми організуємо ваше транспортування, евакуацію, надання допомоги, а ваш бюджет, вибачайте, не менший, ніж Міністерства оборони.

І я особисто буду завжди настоювати на об'єднанні бюджетів і його передачі тим, хто надає медичну послугу військовослужбовцю, незалежно від того, який він військовослужбовець, тому що ми ведемо мову, що ми повинні прийти до одного простору.

І тому зараз я слово надаю нашому відомому волонтеру, моєму особистому натхненнику на багаточисленні розслідування в госпіталях, пані Анні Гвоздяр, тому що мова йде зараз саме про ту необхідну допомогу, котру нам надають волонтери в госпіталях, чому вона нам, на жаль, до сих пір потрібна, і в чому їх проблеми, коли вони зіштовхуються з пораненими і травмованими бійцями в зоні АТО.

Прошу, пані Анно.

ГВОЗДЯР А. Оксано Анатоліївно, дякую вам за слово.

Я говорити довго не буду, займу максимум 5-6 хвилин. І дуже хочу, щоб ви мене послухали. Тому що те, що я спостерігаю, знаєте, воно не достойне хлопців, які нас захищають, чесно вам скажу. Вони нас захищають там ціною свого життя, ціною свого здоров'я, так само страждають їхні сім'ї, щоб ми з вами тут говорили. Ми мусимо захистити їх тут. Ми мусимо їм створити всі умови, щоб вони там не боялися сюди йти і не боялися жертвувати своїм життям.

Давайте слухати, давайте працювати. Поки що все, що я почула – це "от у нас так все добре". Ніхто не озвучив, що є якісь проблеми. І приїхав би якийсь іноземець, подумав би, що це ж рай, так класно, так хлопці воюють, так їх захищають, так їх забезпечують. Нічого цього немає!

Ви говорите про реабілітацію. Так, є реабілітація від Міністерства соцполітики. Хлопець приходить з травмою хребта, куди його відправляють? Попити водичку. Це якось впливає на його лікування? Ні.

Ви подаєте дуже гарні звіти. Я розумію. І потім, мабуть, на високих чинах всі думають: "Так все ж наче нормально". В реаліях – ні. Я думаю, якби тут був зараз представник госпіталю, звітував, теж було б у нас все круто. А прийдіть туди – немає нічого.

Наш ресурс основний – це люди. І в першу чергу у нас є дуже велика проблема – відношення. Якщо кожна людина буде усвідомлювати, що таке війна, буде усвідомлювати, що переживають люди, які там, і наскільки нам пощастило, що ми територіально знаходимося в іншій області. Повірте мені, це єдиний ваш козир на сьогоднішній день, що ви не живете в іншому місці. І жити там, повірте мені, я, наприклад, цього не пережила. Я вам відповідаю чесно, це було те, що мене зламало в житті. Я думаю, зламало б кожного з вас. Тому давайте це цінувати, давайте працювати. У нас є ресурс, у нашої держави є кошти, давайте всі разом просто попрацюємо.

Якщо міністерство жаліється на те, що у вас є якісь труднощі, є люди, які не хочуть працювати, у вас є ресурс людський. Подивіться, як люди вкалюють. Я працюю на двох роботах і я знаходжу час приходити в госпіталь, знаєте чому? Тому що там є поранені. І бачила, як хлопці в агонії билися від болю, тому що в нього таке поранення: куля влучила йому не у м'яз, а в кістку – і він мучиться. Тобто це люди, які марять, яким не допомагає жодне знеболююче, які потім вмирають. Більше того, так само і на цій стадії їм не дуже таланить, тому що коли мама оформляє смерть свого сина, наприклад, то теж вона стикається з тим, що люди не поважають АТОвців, їм все одно. Якщо їм даси грошей, вони ще якось десь пропустять, або якщо це нормальна людина, вона допомагає. І тому наша боротьба тут – це насамперед людський фактор. І все, що від вас потрібно – це просто поважати цих хлопців. Давайте з цього починати. Ресурс є в кожного.

Проблеми у нас такі, що у нас насправді нічого немає, крім гарних звітів, які всі подають. У нас є люди. У військовому госпіталі є гарні люди, які лікують хлопців, і вони виживають, і вони ходять. Знаєте, коли двометровий хлопець через рік стає перший раз на ноги і як маленька дитинка робить крок за кроком, немає цьому ціни, і це золоті руки його лікаря, якому не дають медалі, тому що він просто робить свою роботу. І є лікарі інші, які кажуть: "Скажи спасибо, что не сдох". І за це їх тримають, тому що кажуть: "Що ви хочете? Немає механізму їх звільнення". А я думаю, що він повинен бути. Тому що у нас немає державної поваги. Це мораль. У нас немає моральності, у нас немає поваги до атошників, на жаль, на державному рівні. Чому лікар може собі таке дозволяти і його не можна звільнити? Я думаю, що повинна бути процедура, я думаю, що повинна бути якась воля Міністра оборони, начальника госпіталю – просто людину за таку фразу звільнити. У нас хлопці сидять в чергах, наприклад, на перев'язку в нашій поліклініці, і шестеро чоловік встають і йдуть, тому що вони не дочекалися своєї черги. Тому що виходить лікар і каже: "Мужчина, вы куда?! А він АТОвець, він там безпощадний а бою, захищаючи свою Вітчизну, і він насправді беззахисний перед якоюсь медсестричкою, лікаркою, яка починає на нього кричати. Йому незручно, він встає і йде. І я не знаю, де він робить цю перев'язку, тому що я не в змозі за всіма відслідкувати.

Що я хочу вам донести? На кожному рівні люди повинні працювати і повинні бути зацікавлені. І тому, якщо ви працюєте в міністерстві, у Верховній Раді, в госпіталі, в лікарні, не важливо де, слідкуйте за тим, як люди ставляться до атошників, і повірте, ви зробите набагато більше, ніж те, що ви там гарно комусь відзвітуєте. І з цього почнеться наша країна, в першу чергу.

А тепер до діла я скажу. У нас те, що стосується по госпіталю, те, що там по людям, по якимось кадровим призначенням, то я розумію, що це не тут вирішується. І, дякуючи Оксані Анатолівні, це питання пішло на новий рівень, і я вірю, що ми-таки цього доб'ємося, тому що ми вже жодного кроку назад не відступимо.

В лікуванні у нас є така глобальна проблема, як ракові захворювання у хлопців, насправді дуже велика. на сьогоднішній, наприклад, день знаходиться 6-о хлопців на стаціонарному лікуванні...

Вибачте, вам не цікаво про те, що хлопці хворіють на рак і їх не лікують?! Я витрачаю декілька годин, сидячи тут, я витрачаю декілька годин у госпіталі. Якщо вам не цікаво, не слухайте мене, тоді не заважайте просто. Дуже дякую.

Це велика проблема, від якої на сьогоднішній день вмирають хлопці, тому що ступінь виявлення раку вже зазвичай на дуже високій стадії. Ми не можемо їх вилікувати, і так само ми не можемо отримати на це державних коштів, тому що немає якби взагалі виявленої причини раку, і тому це не може вважатися, як хвороба, набута в АТО, тому що немає цьому доказів.

І тому я підтримую Вадима Свириденка про те, щоб Міністерство оборони заключало договори з іншими цивільними лікарнями. Наприклад, в такому випадку наші хлопці могли б безкоштовно лікуватися в Інституті раку або і інших профільних закладах, тому що це проблема. От, чесно, вони вмирають, і ми не можемо з цим нічого зробити. Ми збираємо гроші, просто як волонтери фактично побираємося, і інколи це... От, зараз ми збираємо 150 тисяч гривень на те, щоб хлопець просто прожив пару місяців, у нього вже, на жаль, неоперабельна стадія, і це страшно. І я вважаю, що він заслуговує нашої підтримки. Відповідно на державному рівні все-таки це має якимось пропрацьовуватися, тому що так само, коли виявляють рак, хлопця одразу комісують, тому що вони просто не знають, що з ним робити. І комісація ця відбувається дуже швидко.

Це така проблема, яка, я вірю, що має все-таки вирішення. І треба працювати над тим, звідки беруться ракові хвороби в такій кількості, їх дуже багато дійсно, я думаю, що крім стресів і всього іншого, це все-таки харчування, можливо, в цьому є також велика проблема. Тому що, повірте, коли до нас зараз починають надходити хлопці, дуже багато саме з онкозахворюваннями.

І ще одна проблема - це ендопротези, які, знову ж таки, на паперах, на словах у нас є, але куди б не зверталися АТОвці, які... Знову ж таки, вони не винні, що вони отримали таке поранення, зрозумійте це. І комусь пощастило пройти аеропорт, "промку" і вийти не пораненим, комусь пощастило прийти і на другий день отримати таке поранення, після якого людина потім лікується два роки. Але це не їх вина, ми повинні їх підтримати.

Я дуже прошу звернути увагу на ендопротезування. Це дуже дорога штука, і зараз ресурс волонтерський, він, на жаль, все менший і менший, я розумію людей, яким вже важко стає допомагати. Єдине, на що ми збираємо гроші – це боротьба з раком і це ендопротези. Це дуже дорого і важко. Зараз тут хлопець і вже півроку якимось не можемо, якимось не іде йому. І ми ходимо побираємося. Так не повинно бути. Я дуже-дуже прошу звернути на це увагу.

КОРЧИНСЬКА О.А. Дякую, пані Анно. Отже, що вам треба розуміти. Перше – всі ті хлопці, яких лікуємо від онкології, це ті, що не довели, що це в результаті проходження військової служби, тому що ми фіксували, і хлопці проходили обстеження або певні лікування хвороб під час перебування в зоні АТО і наші мобільні госпіталі або наші центри не виявляли онкозахворювань. Тому потім, коли вони до нас потрапили, ми довели, що було медичне обстеження, ці військовослужбовці, вони повинні лікуватись в нас.

Більше того, тим наказом міністра, я зараз попрошу Юрія Івановича оновити все ж таки номер, я хочу, щоб зараз чули всі начальники військових госпіталів, цей наказ є, ми оновимо його номер. Міністр прийняв рішення і підписано директором військово-медичного департаменту, що ми не



комісуємо військовослужбовця, який не пройшов весь курс лікування в результаті отримання поранення або каліцтва, які він набув, захищаючи Батьківщину.

В нас призупинена зараз міністром стаття наказу №402, що військовослужбовець лікується тільки чотири місяці і ви його відправляєте. Зараз в нас повний цикл. Прошу зараз Юрія Івановича поновити цей наш наказ міністра, який він є, що ми повинні його комісувати тільки тоді, коли він завершить повний цикл лікування і всіх оперативних втручань, всіх. Мова іде саме про те, що набуте при службі в Збройних силах України при захисті батьківщини.

Ми добивались окремо, ми його добились і тепер ми будемо його контролювати. Ніхто не має права комісувати військовослужбовця, ніхто не має права шантажувати військовослужбовця і казати, якщо йому потрібна консультація або лікування в закладах Академії медичних наук, він повинен спочатку комісуватись і потім іти в цей заклад. Це порушення його прав, тому що в нас є окремий договір між Міністерством оборони і 28 закладами Академії медичних наук, і вам це підтвердять представники військово-медичного департаменту, і ніхто з жодних лікарів військової медицини не має права шантажувати військовослужбовця і спонукати його комісуватись для того, щоб він отримав медичну допомогу в будь-якому цивільному закладі. Не мають права. Це порушення.

Тому, якщо це відбувається, то я прошу інформувати. Якщо відбувається і в нас бувають окремі випадки, коли військовослужбовець хотів комісуватись, але там, де є перша і друга групи, він отримав в результаті поранення, його по закону все рівно військовій госпіталі повинні лікувати пожиттєво. Я про це нагадую. Тому ця проблема з онкозахворюваннями у нас дуже велика, нам дійсно потрібен договір з онкодиспансерами стосовно лікування наших військовослужбовців, тому що те, що ми зараз їх пускаємо в ВЛК і кажемо, що ти важкохворий, і це не наша проблема, так не може бути в будь-якій європейській країні. Так не може бути.

Зараз, я вибачаюсь перед пані Людмилою Шостак, ми зараз ще дамо виступити волонтерській раді, представнику Міністерства оборони пану Павлу Груленку, тому що його мова йде про забезпечення аптечками військової ланки, і ми завершимо, все ж таки, цей військовий блок, потім до вас і переходимо безпосередньо вже до реабілітації. Дякую.

ГРУЛЕНКО П.В. Дякую, пані Оксано.

Я відразу попрошу дозволу все-таки акцентуватися не на перемогах. Насправді, можна про них дуже багато говорити, вони справді є, велика робота пророблена, робиться в межах всіх структур, які присутні тут. Я буду акцентуватися на проблемах і на проблемах серйозних, проблемах справжніх.

Трішки цифр. Кілька місяців тому в Сполучених Штатах Америки офіційно була оприлюднена така дуже цікава статистика превентивних втрат військовослужбовців, тобто тих втрат, які можна було би запобігти, якби була правильно налагоджена медична допомога на першому етапі. Ця цифра сягнула понад 30 відсотків. Увага! В Сполучених Штатах – там, де є досконале, ну, найвище в світі, можна так сказати, забезпечення, підходи, філософія, в принципі, порятунку життя і так далі.

Я боюся уявити, яка ця цифра є в нас. Менше з тим, щоб її мінімізувати, потрібно два основних моменти і фактори для себе чітко розуміти. Ми повинні навчити військовослужбовця надавати першу допомогу і ми повинні дати йому чим її надавати.

Коротка статистика по закупівлях Міністерства оборони тактичної медицини. 2015 рік: порядку 30 тисяч турнікетів. Ну, турнікетів проблемних. Відповідно потім було дуже багато питань практично у всіх до них. Я не буду акцентуватися на цьому, це просто факт. 30 тисяч неякісних турнікетів.

2016 рік: довгий процес розробки медико-технічних вимог. Дякуючи всім, в тому числі особисто вам, в тому числі військовому медичному департаменту, вони були зроблені. Більше того, в кінці року по них було закуплено якісних (от просто зацентуйте увагу на цифрах, ви зараз побачите порівняння, і я думаю, що це деякий шок буде) 8 тисяч турнікетів.

2017 рік: В даний момент продовжується процедура дозакупівлі. Якщо все буде йти так, як заплановано Міністерством оборони, буде закуплено до 14 тисяч повноцінних аптечек. Повних. Увага! Я зараз не акцентую – якісні, неякісні. Зробили вимоги – закупляється продукція.

Паралельно з цим тільки в 2014 році всіма волонтерами, благодійними організаціями було зроблено поставок на фронт від 60 до 80 тисяч аптечек. 60-80 тисяч. 2015-2017 роки – понад 100 тисяч. Ви всі знаєте кількість Збройних сил України і ви всі знаєте ту потребу, я просто не буду її озвучувати, яка є. Вона грандіозна.

Отже в чому проблема? Чому нам як державі, ну, не будемо порівнювати себе з крутими Сполученими Штатами Америки, в чому проблема зробити якісні закупівлі? Я бачу тенденцію до збільшення бюджетів на тактичну медицину. Це дуже позитивно. Я бачу тенденцію до шалених війн на фармацевтичному ринку. Я бачу тенденцію до впливу зацікавлених певних різних груп в громадському секторі, в політиці, всюди для того, щоб оцей невеличкий шматочок умовного, я перепрошую, "пирога" відкушувати. Ще раз: при грандіозній потребі ми боремося за кожен тисячу закупівель. При грандіозній потребі півтора року працює окрема група фахівців Міністерства оборони, яка вже давно, давно розробила вимоги до кожної складової аптечки. Більше того, розробила контроль для того, щоб перевірити. Що ми бачимо? Вимоги включені. От, наприклад, в 2017 році, я це визнаю, вимоги включені.

Що ми включили? Дуже проста штука – контроль. Контролю немає. Чому? Щоб не можна було перевірити якість. Чому це не зроблено? Ми розуміємо, от ризику в цьому плані, навіть якщо аптечки якісні, будь-яка структура, будь-яка зацікавлена особа може просто взяти й деформувати аптечку і потім розповісти, що закуплена неякісна. А перевірити Міністерство оборони України не може, тому що недопрацювання на цьому бюрократичному рівні. Ми самі себе закопуємо в документацію.

Ми хочемо зробити якісні стандарти, більше того – вони зроблені. Величезна подяка Міністерству охорони здоров'я України. Накази зроблені, все готово, вся нормативка готова для того, щоб купувати. Із закупівель існують проблеми, великі проблеми. І в цих співвідношеннях цифр постачання Міністерства оборони і постачання громадського середовища величезний розрив. Я маю честь, за моїми плечима стоять люди, які працюють набагато більше ніж я в громадській організації "Народний тил", які кожного дня пакують аптечки і медичні наплічники і відсилають у зону АТО, в тому числі новопідготовленій групі з 30 людей в 205 центрі. Тому що ми розуміємо, що ці люди підготовлені і вони справді там, де вони покликані бути. Більше того – вони там потрібні. І потрібні зараз. Питання: чому Міністерство оборони до сих пір не може на четвертий рік війни повністю, стовідсотково взяти на себе цю функцію? Це велике-велике питання.

І от все-таки питання номер один – підготовка. Це будуть загальні фрази, але вони є дуже важливими. Ми частково втратили можливості. Ще раз: на четвертий рік війни ми втратили ті можливості, які ми мали в 2014-2015 роках. Ми йдемо загалом, політика Міністерства оборони по курсу до бойового медика і всього іншого – це дуже круті фахівці. Це круто, класно (кома), але їх всього три десятки за рік. Цей процес потребує негайного, шаленого масштабування, розширення, розширення структури центрів, розширення структури груп і залучених фахівців, залучених людей, в тому числі використовуючи потужності ще поки не вмерлого інструкторського середовища України, використовуючи потужності політичної підтримки, наприклад, Естонії, інших країн НАТО, які мають велику кількість ресурсів і, так, вони ще досі готові нам допомагати.

Ми не повинні брати один вектор, тому що проблема у нас горить. Чому вона горить? Радою волонтерів Міністерства оборони кілька місяців тому було проведено дослідження в зоні АТО стосовно підготовки безпосередньо от від найнижчого рівня, пані Оксано, вона прямує до нуля, ця підготовка прямує до нуля. Нам треба критично щось робити.

І коротко по пропозиціях, що ми пропонуємо. Стосовно закупівель, негайно затвердити контроль. Є вимоги – їх треба затвердити і затвердити контроль. Тоді ніхто ніколи ніяких питань задавати не зможе. Більше того, буде збільшуватися якість в конкурентному комерційному середовищі. І ми маємо всі шанси перевершити якість Сполучених Штатів!

Далі. Нам потрібно, це питання до вас як до народного депутата в тому числі, привертати увагу до бюджетів і до тої кількості ресурсів, які вкладаються в медицину.

І стосовно підготовки. Потрібне комплексне бачення, не лише один вектор, а негайне комплексне бачення із залученням усіх можливих ресурсів.

КОРЧИНСЬКА О.А. Дякую, пане Павле.

Я переконана, що зараз Головне медичне управління цим займеться в першу чергу, нове, Міністерства оборони. І важливо розуміти, що ми з вами за три роки війни підготували, і пройшли через різні центри наших партнерів за кордоном, в Україні - більше 2 тисяч санінструкторів. Реально на фронті працюють всього 80. 2 тисячі! І 80 – це ті, хто працюють зараз. В тому числі, не знаю, треба з'ясувати у пані Мар'яни, чи входять туди наших якраз 30 випускників - бойових медиків.

Нам важливо працювати за єдиним стандартом. Ми з вами вчилися за різними стандартами. Зараз вибрано і готуються бойові медики за цим стандартом. І я вважаю, що в цьому році, само-собою, перші курси були нещодавно, тому що важко було організувати. Система впирається. Якщо нам не вдалося змінити нічого в Військовій академії, яка має історію, і ми з вами непідготовлених лікарів військової ланки отримуємо на фронті. Звичайно, і це, вибачайте, це академія, яка має десятиліття історії, там до сих пір викладають люди, які епізодично з'являлись на фронті і розповідають нашим молодим лікарям про досвід Другої світової війни. Вони не використали наш досвід, яка ганьба!

Тому, вибачайте, отут все ж таки у нас є дуже багато питань, дійсно, до виробників аптечек, до кількості у нас є по потребі. Тому що зараз на фронті з чим не стабільна ситуація? Це якраз з кількістю аптечек, вони різноформатні. І прошу вас пам'ятати, що у нас дуже велику допомогу, не пам'ятаю, в кількості, може, Юрій Іванович Русінка сказав би, нам надала Америка дуже велику гуманітарну допомогу. І ми в більшості бойових підрозділів – розвідникам і нашим бойовим структурам – видавали якраз американські аптечки. І тому це доцільно не купувати державі, якщо є гуманітарна допомога якраз світового класу. Тому тут якраз те, що у нас з вами в 2016 році, в 2017 році до сих пір ми видавали як санітарні підсумки для санітарів, так і американські аптечки, якраз вони є.

У нас дійсно зараз задача ще далі підготувати цих санінструкторів військових підрозділів, які будуть готувати своїх військовослужбовців. І перейти на іншу ланку – на підготовку вже все ж таки начмедів батальйонів, яких, ми розраховували, що нам дасть шановна академія – і поки це розчарування! До речі, на відміну від, полковник Савицький, вашого випуску минулого року, де є окремі, дійсно, ваші випускники, я навіть не розумію, чому така різниця велика.

Тому зараз, як ми почули, тому що нам дійсно, я не знаю, чи нам треба підтвердження центру, чи вони отримали для випробування, тому що у нас є важливий контроль. Нам контроль важливий за всім: за протезами, за ендопротезами, за схемою закупівель Міністерства оборони – повинні закуповувати спецфонди, військові госпіталі для своїх військовослужбовців, але вони так само кажуть, що ми не можемо закуповувати відповідної якості. А вони закуповують дозвільної якості. А всі наші військовослужбовці, особливо поранені, це молоді люди, їм хочеться мати якісний ендопротез, а не базовий, який в кілька разів важче, ніж якісний, і само собою з ним непросто жити. І це покладається на плечі наших волонтерів.

Тому тут у нас комплексний підхід, і ми повинні виправити саме тим, що ми з вами повинні мати єдину систему медичну Міністерства оборони, починаючи від санітара, завершуючи лікарями реабілітації.

Зараз я слово передаю пані Людмилі Шостак – заступнику начальника Управління медичного забезпечення та реабілітації Міністерства внутрішніх справ України. І потім переходимо до реабілітаційного блоку.

Прошу, пані Людмילו.

ШОСТАК Л.Й. Дякую, пані Оксано.

Я хочу дещо прокоментувати ті тези, які були сказані попередніми доповідачами. Мене зацікавили деякі теми.

По-перше, я хочу подякувати панові Вадиму за те, що він є ініціатором розробки нового законопроекту щодо реабілітації. Тому що реабілітація – це, по-перше, базове законодавство, базовий закон. І зараз я бачу багатьох своїх колег по роботі у робочій групі у Адміністрації Президента саме з цих питань, ми активно працюємо, і я думаю, що хай це буду не я, а наші представники з міністерства працюють у цій групі, і я думаю, що ми все-таки спільно відпрацюємо цей закон, який і дасть початок системі реабілітації в Україні.

Крім того, ви ж знаєте, як сказали представники Міністерства охорони здоров'я, існує координаційний центр, і в цьому координаційному центрі теж є 6 робочих груп, і одна з них, четверта, за напрямком це теж група по реабілітації. І саме в цій групі ми зараз активно працюємо щодо не тільки самого закону, тобто ми закон сам по собі теж розглядаємо, але ми створюємо систему. Тобто саме механізм державного управління системної реабілітації, контролю за якістю тих послуг, які будуть надаватися особам, які будуть претендувати на ліцензію по реабілітації, як закон цей наш пропонує, крім медичної ліцензії мати ще й ліцензію на реабілітацію. І тому ми уникнемо питань неякісного надання реабілітаційних послуг, це буде стандартизована системна робота. І ми не будемо тоді говорити, як Мінсоцполітики про те, що, так, ми захоплюємо питання лікування, тому що це просто і нормально, а от з реабілітацією у нас проблема, тому що насправді немає такого відпрацьованого механізму в Україні, щоб його

зробити просто, явно і зрозуміло, і не звинувачувати одне одного у якомусь нецільовому використанні державних коштів.

І я б пропонувала, пані Оксано, якщо можна, ви говорили, що внесений пункт у Закон щодо інвалідів I і II групи відносно безоплатного лікування і реабілітації в закладах державних. В принципі, і моя така думка, можна було б і не розробляти спеціальний закон, це можна уладнати підзаконним актом, якоюсь постановою. Ми розписуємо механізм.

КОРЧИНСЬКА О.А. Пані Людмилу, це вже прийнятий закон в 2015 році, це наші правки до Закону про соціальний і правовий захист військовослужбовця. Президент його підписав ще в 2015 році. Це стосується безпосередньо цих військовослужбовців всіх силових відомств, які отримали статус інваліда I і II групи при захисті Батьківщини. Він вже діє. І те, що МВС не дотримується – це дуже погано.

ШОСТАК Л.Й. Справа в тому, що МВС, як і всі центральні органи виконавчої влади, працює по регламенту. Є закон, є підзаконний акт, який дає відповідний механізм реалізації позицій цього закону. І ми теж, як і багато хто, всі мої колеги сказали, що насправді не знають, як це здійснити. Тому це було б доцільно і в цьому нормативному документі, підзаконний акт, так, розписати той же самий порядок психологічної реабілітації, ви зараз його запропонували через Кабмін. Запропонувати його і пояснити, як нам ці статті реалізувати. Ми готові.

Ви розумієте, таке враження складається, що ми, центральні органи, чомусь, по якійсь причині не даємо гроші, комусь щось забороняємо і якимось не так працюємо з нашими учасниками АТО та іншими пільговими та й не пільговими категоріями. Насправді ми всі з вами працюємо в правовому полі. І тому будь-яке порушення діючого законодавства жорстко карається і в системі МВС, я думаю, що і в інших. І ніхто не хоче, розумієте, діяти проти закону.

І ми готові. Я завжди говорю на всіх наших спільних засіданнях в різних комітетах Верховної Ради щодо того, що якщо ви нам запропонуєте, ми готові навіть прийняти участь в розробці цих нормативних документів, щоб вони дали нам право зробити так, як ви хочете. Це насправді нормально. Я, наприклад, ніколи нікому не відмовляю, якщо я можу зробити – я завжди це роблю. Але якщо я не можу – я не можу його зробити, розумієте? Тому такий у мене крик душі, будемо так казати, не треба нас робити такими вже церберами. Ми насправді нормальні люди і дуже хочемо всім допомогти.

А тепер коротко про систему реабілітації в МВС. Ви же знаєте, що у нас така структурована система надання медичної допомоги. Вона пані Оксані не подобається, але я все-таки її озвучу. В кожній області у нас існує територіальне медичне об'єднання – це невеликі лікувальні заклади, від 60 до 120 ліжок, переважно двох профілів: терапевтичний і неврологічний. Крім

того у складі цих підрозділів, цих закладів охорони здоров'я працюють центри психіатричної допомоги та професійного психофізіологічного відбору, де працюють насправді кваліфіковані лікарі-психіатри, психофізіологи, психологи. І ми готові приймати участь всіма нашими силами, це навчені фахівці, в кожній області. Ми готові працювати з усіма.

Як приклад, враховуючи те, що насправді системи реабілітації немає і немає тої, як ви кажете, адаптації, зайшов наш поліцейський після ротації на територію області, де він дислокується, а далі не зрозуміло, як здійснювати реабілітацію. На сьогодні у нас чітко визначений алгоритм дій, вони звертаються до нашого ТМО, де проводиться поглиблений медичний огляд, з залученням психологів, психіатрів, де визначаються основні напрямки подальшого руху такого поліцейського: чи він хворий - він лікується в стаціонарі, якщо він здоровий - він здоровий, якщо він потребує якогось психо...

КОРЧИНСЬКА О.А. Я перепрошую, сьогодні наш "круглий стіл" присвячений саме учасникам АТО. Ми сьогодні не обговорюємо Національну поліцію, ми обговорюємо тільки цю систему, проблеми забезпечення ваших військовослужбовців, на якій всю першу догоспітальну, першу госпітальну допомогу отримують на базі Міністерства оборони. Кожен раз крається серце у нас, коли ми його віддаємо, тому що більшість ваших госпіталів – це вторинний рівень медичної допомоги, у вас є єдиний госпіталь, третинний, київський, і той, котрий не справляється з тим класом, яким він називається. І потім волонтери вибирають із бідних поранених Національної гвардії, іноді прикордонників за свій рахунок долікують їх у інших закладах. От по це і йде мова.

ШОСТАК Л.Й. Пані Оксано, я представляю МВС, я не відповідаю за все, що відбулось у МВС до того, як я туди прийшла, або як приймаються рішення відносно того чи іншого питання. Те я вам сказала раніше, що відбувається, і на що я можу вплинути і наше управління, ми це робимо. Ми з вами повторюємо цю розмову. Вже всі в Україні знають, наскільки ви на нас говорите, всі знають, і ми тут маємо виправдовуватися. А насправді ми працюємо і намагаємося внести щось нове.

Так от, по реабілітації. Ми зробили систему адаптації. Поліцейський з числа учасників АТО заходить на територію області, проходить поглиблену медичну комісію, визначається подальший напрямок його руху: якщо стаціонар – то стаціонар, якщо реабілітація – то реабілітація. Далі він здійснює реабілітацію за індивідуальною програмою фахівцями оцього нашого центру.

КОРЧИНСЬКА О.А. Пані Людмило, озвучте нам ті конкретні реабілітаційні центри, які у вас є, щоб ми знали, що вони у вас є. І якщо у нас

питають і кажуть, що треба реабілітаційні заходи для військовослужбовців МВС, ми можемо їх вказати, конкретні.

ШОСТАК Л.Й. Ми ж з вами про систему говоримо, а система має бути системною. Тоді виходить так, вони зайшли в область, далі він потрапляє в санаторно-курортний заклад. Так, санаторно-курортний заклад, як говорили попередні, це зараз попити водичку, оздоровитися, це є недопрацювання. Це насправді ми не знаємо, як вони повинні робити. Це не наша прерогатива створення стандартів якості, стандартів лікування, того, що повинно бути єдиним для України і для всіх, і не тільки для нас, а й для Міністерства охорони здоров'я – для всіх. Цього у нас немає.

А далі вони йдуть у санаторно-курортні заклади або у так звані медичні реабілітаційні центри, які знаходяться в Пуца-Водиця – новий реабілітаційний цент, обладнаний новітнім обладнанням, готовий прийняти учасників АТО з любою патологією. Акцент тут робиться на постстресовий розлад, після контузії, мається на увазі, якесь травмування під час перебування в АТО.

Другий, хутір Вольний. Там кардіологічний напрям. Далі, Південний Буг – це опорно-рухова система. Далі, Синяк, Шаян, "Перлина Прикарпаття" і "Кременці".

КОРЧИНСЬКА О.А. Ми всі почули, зафіксували. Я дуже вдячна за інформацію.

Зараз ми переходимо до тих, до кого переходять наші військовослужбовці після демобілізації, до наших шановних госпіталів ветеранів війни. І ми всі почули, що зараз Міністерство внутрішніх справ озвучило, що у них є реабілітаційна база, в тому числі в Пуці-Водиці новий центр, куди ми маємо право законне відправляти вам військовослужбовців всіх підрозділів від Міністерства внутрішніх справ.

ШОСТАК Л.Й. Тільки відповідно до закону.

КОРЧИНСЬКА О.А. Звичайно. В даному разі ми не кажемо, що ми вам відправляємо Збройні Сили України, такого я ще не чула, на жаль.

Тому зараз переходимо до важливого блоку уже демобілізованих наших військовослужбовців, наших шановних волонтерів поранених, наших шановних добровольців, які проходять своє лікування, свою реабілітацію в госпіталях ветеранів війни. Звичайно, з одного боку, ви були в стані фактичного закриття ваших закладів. На жаль, наше горе і трагедія нашої країни – війна – зараз відроджує ваші заклади. Нарешті ми добилися в цьому році збільшення все ж таки на утримання демобілізованих військовослужбовців, нарешті ми трохи добилися вам збільшення бюджету на харчування військовослужбовців і на лікарські засоби. Хоча, звичайно, це



ще відрізняється від того, що вони і в якій якості отримують в військових госпіталях.

Я дуже вдячна більшості наших шановних госпіталів ветеранів війни. Вважаю, що це несправедливо тільки відмітити Клевань. Просто це ще проект, який зароджується і він повинен показати свій відповідний рівень, бо це перший заклад державний для спінальних поранених. А ми, звичайно, не можемо забувати про той внесок, який робить Циблі. Ми не можемо забувати про той внесок, котрий наш шановний госпіталь ветеранів війни міста Києва робить, позаяк немає, фактично відсутній госпіталь ветеранів війни Київської області. Або він споріднений з Циблями і туди приїжджають одночасно всі наші демобілізовані військовослужбовці зі всієї України і Київської області.

Ми розуміємо, як це непросто, але, тим не менше, нам треба зараз чітку програму мати вашого розвитку. І в системі лікування і лікувальної реабілітації ви - ті перші заклади, які отримують вже пораненого або травмованого військовослужбовця уже після того, як він покинув відповідну службу в Збройних Силах або відповідних силових відомств.

Я запрошую до слова Юрія Олександровича Гріненка – директора Українського державного медико-соціального центру ветеранів війни, місто Циблі. Будь ласка.

ГРІНЕНКО Ю.О. Уже добрий вечір, шановне зібрання. Я хочу з перших слів подякувати Оксану Анатолівну за сьогоднішнє зібрання. Його актуальність надзвичайна в плані перспективи, напрацювань і перспективи нашої роботи в подальшому.

Потім, хочу сказати пані Гвоздзяр про те, що ті проблеми щодо переводу пацієнтів більш за все пов'язані були із малою поінформованістю і, друге, відсутністю тісної співпраці військових госпіталів з нашими госпіталями.

В плані поінформованості, хотів би коротко, буквально тезисно сказати про те, що 3 роки і 8 місяців триває війна на сході, 300 тисяч учасників бойових дій, йдеться про АТО, більше 5 тисяч інвалідів війни, 6 тисяч членів сімей загиблих (за даними обласних департаментів охорони здоров'я), демобілізовано більше 160 тисяч, з них – 110 тисяч бійців АТО перебувають під диспансерним наглядом, 80% потребують медичної і фізичної реабілітації із цих демобілізованих і майже 100% - психологічної. Лише психологічна реабілітація без лікування соматичних хвороб не дає ефективного результату. Кожний борець потребує комплексної – медичної, фізичної і психологічної - реабілітації. Ми виходимо з того поняття, що лікувати треба не хворобу, а лікувати треба пацієнта, який має комплекс хвороб.

Кількість пролікованих учасників АТО в мережі госпіталів, починаючи з 2014 року, 35 тисяч 528. Ви бачите перелік госпіталів, в яких найбільше пролікувалися. Саме в цих госпіталях, в цих областях відбувається активний патронат губернаторів, обласних рад, активна співпраця департаментів

охорони здоров'я з керівниками закладів. Саме там проводиться системна і ефективна робота по реабілітації учасників АТО.

В структурі захворюваності пацієнтів-учасників АТО відмічається трансформація післятравматичного стресового розладу в соматоформні, неврастичні, депресивні розлади. І ви маєте спостерігати, що майже в три, в чотири рази зросли соматоформні розлади, невротичні розлади - вдвічі, депресивні розлади – в три-чотири рази.

Із соматичних захворювань, прошу наступний слайд, із соматичних захворювань переважають наслідки черепно-мозкових і міно-вибухових травм, ураження опорно-рухового апарату. Так післятравматичні артрози зросли в три рази, остеохондрози хребта - в три рази, гіпертонічна хвороба - майже в шість разів, хвороби печінки, гепатит С - в три рази, хвороби сечостатевої системи – в п'ять разів. Діагностуються частіше, це пов'язано, швидше за все, оці рости пов'язані з кращою діагностикою і з більшим звертанням. частішим звертанням до охорони здоров'я, особливо в наші госпіталі.

Отже, в особливості стану здоров'я пацієнтів АТО є виражена поліморбідність, що і є підставою потреби комплексної реабілітації. Величезна потреба в реабілітації АТО сприяла розвитку цілого ряду позитивних змін в мережі госпіталів. Відкрито в 2016 році обласний госпіталь ветеранів війни в Івано-Франківській області, на 75 ліжок в Коломиї. Створено центри медико-психологічної реабілітації в 10-ти госпіталях, в 15 госпіталях - відділення відновлювального лікування. Республіканський центр лікування та реабілітації наслідків нейротравми на базі Рівненського госпіталю. Відділення нейрореабілітації в Київському міському і Львівському обласних госпіталях. Посади психологів укомплектовані в 20-ти, психотерапевти – в 11-ти, психіатрів – в 10-ти, фізичних реабілітологів – в 10-ти госпіталях. Укомплектовані посади лікарів по роботі з ветеранами, учасниками АТО в центрах медико-санітарної допомоги в більшості областей.

Таким чином, завдяки територіальному розміщенню, фінансовому забезпеченню, наявній матеріально-технічній базі та кадровому потенціалу забезпечене максимальне наближення реабілітаційного процесу до демобілізованих бійців за місцем їх проживання. Напрацьований найбільший позитивний досвід реабілітації. Проводиться комплексна реабілітація, забезпечується безперервність процесу реабілітації. В Українському державному в Циблях працює, крім психологічної та фізичної реабілітації, працює психоневрологічне відділення. Розроблена і активно працює програма фізичної реабілітації бійців з пошкодженими суглобами. Ми сьогодні в Циблях знаємо бійців по прізвищам, скільки в нас з пошкодженими суглобами по всій Україні.

Завдяки тому обладнанню, яке нам передав в 2016 році трастовий фонд НАТО в плані гуманітарної допомоги, по посиленню реабілітації кожного,

відновленню функції суглобів, кожного суглобу верхньої і нижньої кінцівки, ми зробили програму, ми розсилаємо на ціле направлення прямо під кожного бійця по областях. І вже на сьогоднішній день по цій програмі пройшло більше 500 чоловік.

Однак існує значна кількість питань з організації роботи саме госпіталів, і Оксана Анатоліївна сказала про те, що вони повинні бути першими після військових госпіталів. На сьогоднішній день так і є. Але мене хвилює питання ролі і перспективи функціонування цих госпіталів в медичній реформи.

Оксана Анатоліївна, немає заступника міністра, на жаль, але ви теж активний реформатор і ви це знаєте і тому звертаєтесь до вас. Сьогодні стовідсоткове, зі слів Міністерства охорони здоров'я і взагалі всієї інформації, стовідсоткове бюджетне фінансування, безкоштовне, безоплатне лікування визначене як в первинній ланці, в екстреній медичній, паліативній, лікуванні дітей до 16, медична реабілітація. Шановні, в країні, яка воює, де ветерани війни? Чого про ветеранів війни тут немає жодного слова? Можливо, інші будуть питання – будь ласка, але сьогодні я не знайшов. В Бюджетному кодексі, який прийнятий, зміни до Бюджетного кодексу, дивіться, стаття 87. Що було: "Госпіталі ветеранів війни на бюджеті". Сьогодні ми маємо в межах державного гарантованого пакету.

Перехідні положення. Наступний слайд. Прикінцеві та перехідні положення Бюджетного кодексу були прийняті, де визначено, що дозволити фінансування шляхом надання медичної субвенції на рівні області і району (ну, мова йде про область, про сьогоднішній день) бюджетам та об'єднаним громадам. Сьогодні основою фінансування наших госпіталів є постанова Кабінету Міністрів про грошові норми витрат на харчування і медикаменти. Державні субвенції будуть функціонувати за залишковим принципом. І в принципі, ці норми на харчування і медикаменти ще будуть, Оксано Анатоліївно, менші ніж є. Я прошу вас звернути увагу на оцю проблему і повне бюджетне фінансування для госпіталів ветеранів - як комунальних, так і державних закладів. Тут сказано про комунальні заклади, а є державні заклади, це заклади, цей же у нас український – "Лісова поляна", заклади СБУ, заклади МВС і так далі, вони теж всі державні практично.

Наступне. Необхідно виходити з розуміння, я хотів би слайд, необхідно виходити з розуміння реабілітації бійців АТО як елементу національної безпеки, відновлення боєздатного резерву. Шановні, у нас сьогодні немає резерву, який можна призивати в армію. Частина молоді поїхала, частина ще навчається. Зрозуміло: можуть бути захисниками з оцих 300 тисяч УБД, атошників тільки ті, які демобілізувалися. А вони майже 80-90 відсотків потребують лікування. І якщо ми такого підходу не зробимо... І проблема в організації і в процесах реабілітації на місцях, Оксано Анатоліївно, залежить від позиції губернатора, від обласної ради, від їх взаємодії з керівництвом. При тому, Оксано Анатоліївно, сьогодні немає такого міцного кулака на

місцях, який би керував. Оті області, які ми показували, 5-7-8-10 областей, вони працюють. В інших там ситуація дещо гірша, і ви про це добре знаєте.

Тому моя пропозиція така. Повинна існувати абсолютно персональна відповідальність – від губернатора до місцевих громад – за рівень організації реабілітаційного процесу в області. Тим більше, є бази, є бази, де можна працювати. А тому пропоную створити в структурі Ради національної безпеки відповідний підрозділ з метою контролю та координації системи реабілітації учасників-бійців, зокрема в госпіталях ветеранів війни. Повинна бути фахова людина, яка буде контролювати. Дзвінок з РНБО – це не дзвінок з Міністерства охорони здоров'я, і він буде виконуватися.

Наступне питання. Вирішити питання спрямування демобілізованих бійців, демобілізованих, які демобілізуються – не додому вони їдуть, а їдуть у нашу мережу госпіталів ветеранів війни. З метою чого, для чого? Перше, ми відразу їх бачимо, визначаємо психічний, психологічний, соматичний стан здоров'я, проведення первинної диспансеризації, своєчасного лікування і реабілітації, формування індивідуального плану реабілітації на довгостроковий період. Він не загубився, ми його не втратили і не шукаємо з військкоматами, де він там дівся. Формування боєдатного резерву відповідно до стану здоров'я і в тісній співпраці з обласними військкоматами. Тісна співпраця. Вони знають на місцях, хто із них здоровий, кого можна знову запросити у війська, а кого ще треба підлікувати. І така статистика ймовірна, і вона може бути.

Ну і підготовка, реалізація, проведення МСЕК, щоб хлопці не ходили і не шукали там ці комісії. Всі їх відштовхують, а госпіталі зроблять це саме. Оксана Анатоліївна, я прошу прислухатися до цієї думки.

Розробити механізм співпраці Міністерства охорони здоров'я, Міністерства оборони, Міністерства внутрішніх справ по реабілітації діючих військовослужбовців і добровольчих батальйонів в госпіталях ветеранів війни. Сьогодні існує письмова заборона директора медичного департаменту Міноборони про направлення до нас діючих військовослужбовців. Вона існує вже давно.

В той же час мені дуже часто телефонують командири військових підрозділів з проханням про реабілітацію своїх бійців. Вони їх присилають за своїми, так сказати... Ну чого не розмістити офіційно, не дозволити цей дозвіл зробити? Відпрацюємо алгоритм, там треба два документа мати: посвідчення та паспорт цього бійця або військовий квиток, і ми його забираємо, він приїжджає, ми ефективно проводимо реабілітацію. А куди він хоче їхати, чи в наш заклад, чи в Український державний медико-соціальний центр, я готовий працювати як координаційний центр у цьому плані.

Приймаючи до уваги виражену поліморбідність у бійців АТО, особливо виражені невротичні розлади, які проявляються часто із зміною поведінки, що призводить до отримання психологічних соматичних розладів у членів сім'ї, де він проживає, вважаю за необхідне, скоріше за все,

постановою Кабінету Міністрів дозволити в госпіталях ветеранів війни лікування та реабілітацію членам сімей всіх учасників АТО. А, можливо, й зміни до Закону України "Про статус ветеранів". Ну треба про це подумати. Ми вже багато разів спостерігаємо, десятки раз: там, де є підтримка їх сім'ї, де поруч дружина знаходиться, де поруч чоловік, психологічна реабілітація йде в десятки разів швидше, в десятки разів швидше. Невже член сім'ї, будуючи все життя з оцим проблемним пацієнтом, будемо говорити, учасником АТО, якого ми намагаємося вивести і привести в соціум, не заслуговує того, щоб йому дозволити побути там поруч?

Ну і питання спеціалістів з фізичної реабілітації, практичних психологів, лікарів-психологів, лікарів фізичної реабілітації медицини, фізіотерапевтів, які вміють працювати з бійцями, повинні мати диплом магістра, отримувати достойну зарплату, і ця професія повинна стати престижною. Сьогодні цих фахівців шукають керівники закладів. В державі у нас тільки фізичних реабілітологів випускає, по-моєму, більше 10 вузів фізкультури. Розумієте чи ні?

Я ходив на випуск лікарів-психологів у наш Київський медичний університет. 30 чоловік мене слухали півтори години, я розказував, чому їм треба йти до бійців АТО і як їм допомагати. Лікарі-психологи. Перше питання, яке вони мені задали єдине: а яке буде психологічне відновлення для нас, психологів? Як воно у вас там поставлено? Шановні, говорю, 35 років з ветеранами війни, подивіться на мене, і я не згорів на той "угольок" без психологічної реабілітації. А вони задали питання. Тобто підготовка там іде, можливо, фахова і хороша, але моральна й патріотична, її там немає ніякої. Тобто готуватися, може, й державне направлення якесь, хоча треба підбирати людей.

Ну і ще один момент. Сьогодні у нас статистичні форми по обліку і диспансеризації демобілізованих, вони відмічають тільки учасників, обліковують загальну кількість учасників бойових дій і інвалідів війни. Ми зовсім не бачимо учасників АТО. Просто треба внести якісь зміни в статистичні форми, щоб скрізь по країні ми бачили. Ми зараз не можемо облікувати кількість інвалідів по Україні, різні дають дані, ми не можемо облікувати усіх учасників АТО. Така от пропозиція.

Хочу в кінці подякувати волонтерам за постійну жертвну допомогу госпіталям по реабілітації. Так що, дякую вам! Слава Україні!

ІЗ ЗАЛУ. Героям слава!

КОРЧИНСЬКА О.А. Дякуємо.

Перший фідбек у нас, Міністерство соціальної політики зараз пояснить, що у нас уже є, здійснюється робота. І зараз коментар, будь ласка.

ФЕДОРОВИЧ Н.В. У нас є єдиний реєстр... і там дійсно нема позначки про учасників АТО. Є діючий реєстр учасників, які є в Державній службі по справам ветеранів. Зараз вже створено технічне завдання про з'єднання цих двох реєстрів і тому позначка буде така. І відрізнити учасника АТО від іншої категорії учасника бойових дій теж можна буде.

КОРЧИНСЬКА О.А. Це системні речі, вони повинні були за три роки давно зроблені звичайно.

Зараз ми перейшли до блоку, котрий на фоні всього шляху нашого пораненого і травмованого бійця АТО, на жаль, саме слабке місце – це реабілітація, на жаль. Тому що кожен раз на фронті здається, що важче всього. Ні Потім, на жаль, проходить рік і важче всього потім військовослужбовцю, а особливо демобілізованому. Тому що поки є госпіталі, у нього є сенс боротися, поки є волонтери, котрі про нього турбуються в госпіталах, він бореться. А от коли він потрапляє в свій район, селище і своє містечко, отам починається основна проблема, тому що там до нього немає справи. Там йому кажуть дуже часто: "А що ти від нас хочеш?" Наша система не змінилася, у нас до цих пір ще ХХ століття і пострадянське суспільство.

Я вам скажу, що особисто я якраз була розчарована дуже вашим Коломийським госпіталем ветеранів війни. Я туди спеціально їздила, щоб подивитися. І була вражена якраз ініціативою громадською. Я була вражена волонтерським центром, який базується в схронах. Цими дивовижними хлопцями, які самі мали великі проблеми після повернення з війни з алкоголем, вони мали проблеми з наркотиками. І вони зробили цей центр в селищі біля греко-католицького храму. Вони мають свою будівлю, вони зараз дбають про схрони часів ОУН-УПА. І їх оця реабілітація, 10-17 чоловік, котрі там проходять, вона є фантастичною.

Це якраз на фоні Коломийського госпіталю ветеранів війни – це якраз розчарування тим, що я побачила безпосередньо в Коломійі, де навіть бійцю нема де подихати повітрям і бути задіяним під якусь справу, окрім того що сидіти, скажімо, в середньо відремонтованих палатах. І я вам скажу, що це дуже важко. Це дуже важко! Такі госпіталі ветеранів війни не повинні бути в нашій країні. Це все ж таки лікувально-реабілітаційний заклад. Лікувально-реабілітаційний, а не примусовий фактично, майже медичний заклад примусового лікування. Тому що це більше нагадує такі заклади. І нам важливо це пам'ятати. І ви маєте рацію абсолютно, що зараз ваш розвиток залежить виключно від губернаторів або від мерів міст. Це правда. І в нас є з вами два роки переходу на медичну реформу. Ми повинні закласти всі підвалини, щоб це тільки покращило ситуацію з реабілітацією військовослужбовців, тому що це наше майбутнє. Це майбутнє наших дітей, це спокій і нормальна соціалізація і лікування наших військовослужбовців, які повертаються з фронту.

Я зараз якраз запрошую до слова той центр, який, я перепрошую, зараз все ж таки я не бачу. Є Сергій Кузьмініх?

ІЗ ЗАЛУ. Є.

КОРЧИНСЬКА О.А. Є. Пане Сергію! Доброго дня. Я вас не побачила. Якраз я зараз запрошую.

*(Шум у залі)*

КОРЧИНСЬКА О.А. Я прошу, ми зараз завершимо обов'язкову частину і для вас буде слово. Я якраз зараз спеціально передала слово пану Сергію Кузьмініх, це якраз та громадська ініціатива благодійників, волонтерів. Це відома родина Кузьмініх. І старший (Олег Кузьмініх) зараз далі виконує військову службу в зоні АТО, на нових ділянках. Я особисто з ним працювала на "промзоні". І дуже вдячна йому за допомогу.

Це Олег Кузьмініх, котрий був у полоні, ви пам'ятаєте, як йому важко було це перенести, котрий поновив свою службу і з честю зараз продовжує свою службу. Це наш колишній комбат 90-го батальйону. Я дуже вдячна родині Кузьмініх, котрі продовжили цю справу в Житомирі і організували один із таких центрів на волонтерських і благодійних засадах, де військовослужбовець може отримати необхідну йому допомогу.

Пане Сергію, прошу.

КУЗЬМІНИХ С.В. Доброго дня, Оксано Анатоліївно! Доброго дня, шановні учасники "круглого столу"!

Дуже приємно, що я присутній, запросили мене з цією темою доповіді. Ну, я розчарований тому, що питання реабілітації військових ми починаємо розглядати тільки на четвертий рік, коли йде війна. Моє бачення, що це потрібно було б зробити в перший рік. Тому ми власними силами, як ви казали, зробили реабілітаційний центр. Перед цим ми дуже багато лікували військових за кордоном, в державі. Це до нас звертались державні служби, щоб ми лікували хлопців. Ми це зробили. Після цього, на четвертий рік, ми зробили зараз два реабілітаційних центри. Один у місті Житомирі, другий (нещодавно) в місті Черкасах, які на безоплатній основі приймають військовослужбовців і членів їхніх родин.

Я хочу сказати про своє бачення, які виникли у нас проблеми з відкриттям і саме фізичною реабілітацією. Перше, це, безумовно, кадри. В Україні майже не існує кадрів, школи професійної медичної реабілітації, фізіологічної реабілітації. У нас реабілітологом вважається той, який випускається після вузів педагогічних чи фізичних. Ну це не є реабілітолог. Це є тренер, це є педагог. Досягають успіху деякі ініціативні люди, які після цих вузів орієнтовані на результат і займаються самовихованням, досягають

якоїсь мети, але їх невелика кількість у державі. Як сказав пан, ми їх шукаємо, ми їх запрошуємо і це велика проблема. Ті, які випускаються, вони будуть працювати, в кращому випадку, масажистами, це кращий випадок.

Друга проблема, з якою ми зіткнулись, тому що ми придбали за допомогою людей обладнання, і я об'їздив, мабуть, більшу частину також реабілітаційних центрів в Україні, як державних, так і недержавних. Матеріально-технічна база бажає кращого. Тобто процедура лікування фізкультурою фізично застаріла та відстала від всіх тенденцій і потребує суттєвих змін та наповнення. Також відсутність структурованих підрозділів лікарень, тобто хлопці, які повертаються з АТО, з шпиталів, лікарень, потрапляють додому, і якщо це село, селище міського типу, район, то це майже нічого далі не іде.

В Україні помилково вважається, що фізична реабілітація – це стаціонарне лікування на базі лікарень. Ні, це не стаціонар. Для цього не обов'язково мати стаціонар і утримувати ті ліжка і витратити, якщо це державна структура, шалені кошти з держбюджету. Ми це робили стовідсотково самі без жодної копійки держави. Ми зробили, вони працюють. Кожен день вони приймають до 15-20 військовослужбовців і це є не стаціонар, це є послуга, яка займає від 2,5 до однієї години.

Є досить непогані приватні реабілітаційні центри в Україні, але їх висока вартість лікування не конкурує з їх доступністю, не повинна бути висока вартість і доступність. Реабілітація повинна бути доступною, якісною і тривалою. Тому мене на цій базі цікавить питання до державних органів: Мінсоцполітики, Міністерства охорони здоров'я та інших органів, чому відбувається так? Ми власноруч робимо, працюємо і даємо якісну безоплатну послугу, але підтримки держави в цьому ми не бачимо. Чому так?

Що я ще хотів сказати? Цю проблему треба розв'язувати, як і медична реабілітація, фізіологічна, так і психологічна реабілітація. Вона повинна бути розв'язана в найкоротші терміни з долученням до неї найкращих фахівців. Ми можемо навчати за кордоном, залучати закордонних фахівців, їздити туди, обладнання, тобто в нас є що робити. Давайте щось робити, а не доповідати, як ото кажуть: гей, малий, скажи малому. Чиновники кажуть Мінсоцзахисту, Міністерства охорони здоров'я і так далі воно іде, а результат на виході який був, такий і був. Дякую за увагу.

КОРЧИНСЬКА О.А. Дякую, пане Сергію. Мені дуже цікаво якраз, чи Мінсоцполітики, коли зараз у вас готувався тендер до розподілу цих 20 мільйонів, чи такі центри як родини Кузьмініх у вас присутній? Вони претендують на те, щоб все ж таки ті, хто реально допомагають військовослужбовцям і на своїй власній ініціативі. Вони до сих пір не розуміють, тому що, якщо в нас була б медична послуга, то громадянин України сам би вибирав, де йому краще: чи йому піти треба в госпіталь ветеранів війни чи до Центру Кузьмініх. Поки в нас не існує, але існує



державна підтримка якраз тих громадських організацій, котрі це роблять. Чи вони мають право і повинні у вас брати участь?

ФЕДОРОВИЧ Н.В. Я відповім на це запитання, не знаю, чи вдасться коротко.

Ви знаєте про те, що в парламенті проголосований Закон "Про соціальні послуги" в першому читанні і зараз спільно з депутатами ми доопрацьовуємо цей законопроект для того, щоб його винести на друге читання. Чому я кажу про цей законопроект? Тому що саме цей законопроект відкриє можливість фінансувати такі структури. Кажу це абсолютно відповідально, тому що цей механізм я в своєму рідному місті Львові у 2007 році створила, написавши тоді будучи депутатом міської ради відповідне рішення про фінансування громадських організацій для надання соціальних послуг.

Чому так стається? Ви знаєте, мені самій парадоксально, але зараз у мене в кабінеті лежить проект на погодження контракту керівника одного з наших реабілітаційних центрів, які діють в системі Міністерства соціальної політики. Я не хочу підписувати погодження контракту цій людині. Я не знаю, що мені зробити після погодження з усіма "все в порядку", як не продовжити цей контракт. Я не підписую контракт, я візую його, але я скажу вам ще одну річ: понад 20 відсотків вакансій Міністерства соціальної політики, в органах соціального захисту, якщо ви, шановні колеги, якщо ви, шановні волонтери, не прийдете і не заповните ці вакансії, ситуація найближчим часом не поміняється. Тому що ті люди, які працюють, які працювали багато років і працюють, я не кажу про міністерство. Конкретний приклад, ця установа, в якій працівників, мабуть, більше, ніж клієнтів, ніж тих осіб, які були реабілітовані за минулий рік.

Інший приклад, санаторій "Перемога" теж системи Міністерства соціальної політики. Я не розумію, чому громадська організація може у вільному приміщенні цього санаторію претендувати на створення реабілітаційного відділення, а керівник санаторію не може цього зробити. То його треба міняти! Але без вас, усіх вас разом нам це зробити складно, як би вам це парадоксально не звучало.

Дякую.

КОРЧИНСЬКА О.А. Дякую, пані Наталю.

Пане Сергію, не забудьте все ж таки, тому що зараз ми вирішуємо, через відриті конкурси запрошуйте, нам дійсно треба достатньо нормальну достойну заробітну платню керівникам державних закладів само собою для того, щоб не створювати побутової корупції. Ми вас всіх запрошуємо. Нам треба об'єднувати медицину, плюс цей закон дозволить. Більше того, закон, котрий зараз про реабілітацію готується, так само там вже є, ми проконтролювали, що там є пункт, що демобілізовані військовослужбовці

мають право... Їх родинам надавати допомогу ми маємо право, і це в законі є. Тому що військовослужбовцям, яким потрібне супроводження, ми прийняли таку правку, це теж... Ми разом з пані Богомолець її прийняли ще 2 роки тому і зобов'язали Міністерство оборони тим військовослужбовцям, яким потрібне супроводження, вони відправляють та оплачують.

Дякую.

Зараз я передаю слово нашому одному з найкращих державних центрів інституту протезування, у якому я особисто, як мати важкопораненого військовослужбовця, напівпаралізованого, я, пройшовши за півтора року всі заклади різні - і державні, і приватні - ми все ж таки з його побратимами візочниками отримали те, що нам потрібно було по результату, до сих пір консультиємося у Державному харківському центрі інституту протезування. Хоча ці військовослужбовці є на візках, вони не є в даному разі відпротезованими. Це та біда, котрою три роки ніхто не займався. І сподіваюся, що наша шановна Клевань достойно прийме естафету і будуть разом з нашим Інститутом протезування займатися цією важливою тематикою.

Дякую.

САЛЄЄВА А.Д. Шановні колеги! Шановна Оксано Анатоліївно! Я вам вдячна за те, що ми про них пам'ятаємо. Ви знаєте, дійсно, мені дістаються пацієнти, яким, на жаль, не так запросто повернутися до служби. І ви правильно сказали, що своїх не можна покидати. І так само правильно сказала Анна, що вони беззахисні, але є такі ще проблемні ситуації, які взагалі ставлять під велике питання якість їх життя. От зараз ми проаналізуємо дуже швидко всіх пацієнтів, всіх наших поранених і зрозуміємо: у когось перелом, у когось там контузія, у когось ще якісь моменти. Ніколи не встануть і не підуть пацієнти-візочники зі спинальною травмою. Люди дуже високого гатунку.

І ви знаєте, Оксано Анатоліївно, на жаль, тут є проблеми, які пов'язані з тим, що треба розширювати перелік засобів, і Міністерство соціальної політики докладається до цього максимально. От, наприклад, по ампутації ми зараз зробили так, що в нас на 6 видів тільки, скажімо, протезів з електронним управлінням, не дасть Вадим сказати неправду, зараз це вже в Україні, ми зекономили кошти на тому, що ми їх не відправляємо за кордон, а якісно і нормально робимо в себе в Україні. Крім цього, зараз ми зможемо навіть робити спортивні протези. Тобто у цих людей хороша перспектива не просто жити, мати сім'ю, в них є перспектива навіть займатися спортом.

Особлива ситуація – трішки пізніше ми звернули увагу на цих людей – це наші хлопці молоді, ну шикарні, десантники, я не знаю, зі спинальними травмами. Я зараз скажу про таку, знаєте, як би, інтимну проблему, хоча так не можна сказати, проблему інконтиненції. Я вибачаюсь, ви знаєте, це така велика проблема, яка ставить під сумнів взагалі їх впевненість в собі, їх

можливість виїхати в світ, почати реабілітацію, взагалі рано піднятися з ліжка. І найбільша проблема в тому, що у цих людей, в яких була зовсім недавно пенсія 3600, 2,5 тисячі йшло саме на ці засоби.

Шановні колеги! Сьогодні піднято дуже багато актуальних, таких, знаєте, глобальних питань. В мене більш конкретне прохання. Давайте ми конкретно внесемо пропозицію в блок нашого проекту рішення саме, скажемо, пункт 2.5, до Міністерства охорони здоров'я з проханням розширити засоби, які конче потрібні для цих пацієнтів на етапі лікування і в госпіталях також. Чому? Тому що запальні процеси – запобіжимо цьому дуже суттєво, не будемо мати пієлонефритів, після цього ми перейдемо абсолютно плавно до ранньої реабілітації, це дуже часто є обмеженням, і ми не можемо нічого зробити, тому що саме це нас стримує.

І найголовніше, ми не можемо, якщо навіть сьогодні 5 тисяч у них пенсія, 2,5 тисячі, те, що раніше йшло на памперси, на катетери, купляє кожний, половину пенсії, їх всього 300 чоловік, до копійки можна порахувати. Давайте конкретні рішення приймемо, через якийсь час зустрінемося і прозвітуємо, що це те питання, яке ми вже поставили і вирішили. Вони мої, я їх не можу залишити. І такі хлопці геройські – от у цьому випадку вони беззахисні, потрібен їм захист у цьому питанні.

У мене лаконічна проблема, ми готові до співпраці, я хочу, щоб у тому переліку, по якому пропонують між собою укласти угоди Національна гвардія, Міністерство оборони, Міністерство внутрішніх справ, обов'язково було Міністерство соціальної політики, тому що в нас є що запропонувати по реабілітації. І я думаю, що ми будемо тут в цьому корисні. Сьогодні дуже прошу за цей проблемний момент.

Дякую вам, не займаю більше часу.

КОРЧИНСЬКА О.А. Дуже вдячна, Антоніна Денисівна.

Зараз ми з Міністерством соціальної політики і окремо з вами зберемось на нараду з Міністерством охорони здоров'я, щоб зрозуміти, де нам зміни підтримувати, по яким статтям, які відповідні статті повинні фінансувати Міністерство соціальної політики і що відповідно повинно Міністерство охорони здоров'я.

САЛЄЄВА А.Д. Це наше, що ми зрозуміли, по соціальній політиці. А це, на жаль, питання Міністерства охорони здоров'я, тому хотілось би спільної платформи. Дуже вам дякую.

КОРЧИНСЬКА О.А. Прошу, пані Наталія.

ФЕДОРОВИЧ Н.В. Я буквально тільки одну репліку. Я просто бачу, що декотрі колеги ідуть, мабуть, приїхали з інших областей, тому я хочу звернутись зараз з величезним проханням. Міністерство соціальної політики

розпорядником коштів на видачу технічних засобів реабілітації, візків, протезування, я маю безмежно велике прохання, якщо ви знаєте, що десь протезували неякісно чи десь неякісно забезпечили інвалідним візком чи іншими технічними засобами реабілітації, я залишу сьогодні свій контакт, будь ласка, повідомляйте нам про це і подавайте цю інформацію. Я обіцяю вам, що ми будемо реагувати. Ми знаємо, що є проблема. Але коли ми проводимо засідання комісій і надаємо дозвіл відповідним підприємницьким структурам здійснювати надавати відповідні послуги, нам дуже потрібні відгуки про те, якісно чи неякісно ці послуги надаються. Дякую.

КОРЧИНСЬКА О.А. Це надзвичайно важливо, тому що наш шлях, скоро два роки поранення важкого, це був шлях тільки через благодійний кошт, тому що все, що нам пропонували і нашим хлопцям, і переможцям, в тому числі і Роману Панченку, Ігри Нескорених, це були всі якраз неякісні вироби. Ми змушені були це все вирішувати приватним коштом і коштом благодійників і волонтерів, тому що на даний момент те, що хлопцям пропонують, вони змушені відмовлятися або брати те, що ви їм даєте і не користуватись, тому що цим неможливо користуватись і все ж таки шукати гроші на відповідно якісний той самий інвалідний візок.

САЛЄЄВА А.Д. Я вибачаюсь. Можна відповісти, Наталія Володимирівна, що зараз в нас є "Kuschall", те, що хотіли хлопці і вже перші отримали його, найкращий, який можна запропонувати.

КОРЧИНСЬКА О.А. Я дуже вдячна за те, що хоча б це, якщо це вже реально, змінилось для наших поранених хлопців.

Я запрошую зараз в наш центр, у нас три приватних центри, які прийняли на себе удар, наших спинально поранених військовослужбовців і добровольців, які надавали нам безкоштовну допомогу, пільги, знижки.

Мені дуже прикро, що немає сьогодні "Модуса" і дуже прикро, що вони закрили благодійну програму, за моєю інформацією, але сьогодні в нас присутні наші партнери і директор реабілітаційного центру "Модричі", всім відомий, і зараз Олег Олегович нам розповість про те, які реабілітаційні послуги надає "Модричі", тому що у Львівській області, я знаю, що наші поранені військовослужбовці спинальники якраз користуються можливістю вибору, де вони проходять свою реабілітацію. За ці гроші, котрі їм виділяють регіональне управління соціального захисту, вже вибирають "Модричі".

Єдине, що жаліються, пане Олеже, що та сума, котра виставляється їм за державний кошт лікування, зазвичай її не вистачає на супроводження їхніх родичів, і їм треба ще додатково шукати. Я би хотіла попросити вас, якщо можливо, все ж таки якусь знижку для тих родичів, які з ними їдуть, тому що із того, що вони мені розповіли, то фактично ваш заклад вимагає таку саму

суму за супроводження члена родини – це неможлива сума для наших військовослужбовців.

Дякую.

МАСНИЙ О.О. Дякую за запрошення, за надану можливість долучитися, власне, до розмови.

Може, хто не знає, то такий невеликий відеоролик для того, щоб подивитися про наш центр.

Центр був створений у 2015 році в принципі не на потреби учасників АТО, а як загалом приватний центр для проведення нейрореабілітації. За нашу діяльність, зараз це вже близько 3 років, якщо говорити тільки про учасників АТО, це було на 100 пацієнтів, із них 60 були... 100 пацієнтів, які пройшли по програмі різних благодійних фондів, як благодійного фонду Ростислава Мельника, зокрема тут присутнього, благодійного фонду Сергія Кузьмича, з загальним терміном перебування кожного пацієнта від 14 до 30 днів у залежності від важкості ураження.

Центр спеціалізується на нейрореабілітації, тобто ми займаємося спинномозковою травмою, черепно-мозковою травмою, інсульт, інші захворювання – це складає 10 відсотків інших захворювань нервової системи. Ампутації – це такі поодинокі. Тобто це основний профіль.

Із них, з 30, це було 20 військовослужбовців спинального профілю, 10 – черепно-мозкового і 60 незначні ураження опорно-рухового апарату.

У центрі є спеціалісти з фізичної реабілітації, є психолог, є соціальний працівник, ерготерапевти, які, безумовно, що вийшли з фізичних реабілітологів, які знають, що повинен досягнути пацієнт.

Загалом якщо говорити, бо тут теж було так, от, зверху завжди немає фізичних терапевтів, в загальному так воно і є. Близько, казали, 10 вузів, не 10 – 70 вузів готують на сьогодні фахівця з фізичної реабілітації, не тільки спрямування фізичного, тобто інститути і університети фізичної культури, а і суднобудівні і тому подібне, рівень кваліфікації шалено різниця. На сьогоднішній день тільки Львівський і Київський університети фізичної культури можуть дати належним чином певні знання, що робити з таким пацієнтом.

Чому, власне, Львівський? В рамках, з 1996 року, тобто 20 років я сам є фізичний терапевт, який все життя працює по нейрореабілітації, власне, ви могли бачити наших, яких всі знають, Романа Панченка, Сергія Коликтюка, які на сьогоднішній день досягнули великих результатів, і ми до них прикладали будучи волонтерами в Львівському військовому госпіталі. І що зробило їх такими? Власне, однозначно, шалена підтримка волонтерів, забезпечення тим, про що ми говоримо, візками... Чи можна його вже садити через тиждень-два? У що його посадити? Відсутнє забезпечення належним чином закладів будь-якого спрямування візками.

У відділах соціального захисту взагалі не мають уяви і поняття, чим забезпечувати, якими візками. Що таке візок активного типу? Що таке функціональний візок для вегетативного пацієнта? А ми і таких маємо, які все життя будуть на утриманні, мали би бути, власне, держави. Там не мають поняття і, власне, дають їм візок, який не відповідає їхнім функціональним можливостям.

Центр на сьогодні, безумовно, що він є приватний, безумовно, вартість, оскільки і заробітна плата фахівців, і утримання, і харчування в тому числі – воно мусить щось коштувати. На сьогоднішній день, правильно сказали, є у Львові, Львівська міська рада, департамент соціального захисту прийняли програму, де дійсно учасник АТО може підписати тристоронній договір і самостійно, абсолютно самостійно вибрати собі реабілітаційний центр і пройти там реабілітацію.

Якщо ми беремо різні суми на I, II, III групи, I група – це складає 50 тисяч, наш центр до кожної групи дофінансовує 30% від виділених коштів для того, щоб якимось чином продовжити термін реабілітації. Бо ми розуміємо, що нейрореабілітація – це не дні, це місяці. А для деяких пацієнтів і роки, і вони пожиттєво мали би бути, власне, тягарем не тільки для родича: дружини, мами, а безпосередньо тягарем для держави. Чи не тягарем, а, власне, по догляду, по його утриманню і забезпеченню різноманітними засобами.

Тому ми зі своєї сторони, наскільки це є можливо, приймаємо активну участь. Минулого року це були, ми ставили за завдання одного, двох бійця АТО приймати і, власне, таким чином надавати йому послуги. І все ж таки я сподіваюсь, що оця програма, яка працює, вона буде ефективною. Але, знову ж таки, рівень надання послуг і розуміння.

Ми діємо по принципу "реабілітація повинна давати життя". Як би ми швидко не реабілітували, і ми бачимо на даному прикладі, тобто людину зі спинномозковою травмою, з негативним прогнозом до ходьби, з поперековим...*(нерозб.)* ми можемо відновити за 3-4 місяці, власне, адаптувати його, соціалізувати до життя.

Що йому робити далі, куди йому рухатися? Чи створить йому держава робоче місце? Чи безпосередньо відомство, чи, власне, його спише і він все життя буде пересуватись з реабілітаційного центру в реабілітаційне відділення, в інший санаторій, шукати кошти на подальшу реабілітацію. Чи все ж таки потрібно йому створити умови для того, щоб він, не зважаючи на свої рухові порушення, міг активно приймати участь в будь-якій сфері, наскільки це можна.

Це, знову ж таки, уже іде питання доступності, якщо ми говоримо про людей з візком. Доступності інших якихось допоміжних засобів, не зважаючи, якщо у людини не працюють руки чи достатньо не працюють, вона може користуватися візком електричним і вона абсолютно може

працювати на комп'ютері, використовуючи інші якісь допоміжні засоби і активно приймати участь в житті. Отут, мабуть, комплексна оця проблема.

КОРЧИНСЬКА О.А. Пане Олеже, дуже вдячна. Дуже вдячна всім приватним центрам і всім волонтерам, котрі зараз нам допомагають. Поки є ця державна прогалина, котру ми не подолали в реабілітації. Нам дійсно прикро, що у нас фактично... в соціальних центрах, котрі привчають наших хлопців, які потрапили в біду, як їх соціалізувати, як далі їм продовжувати своє навчання і свою роботу. Дуже прикро, що у нас постійно конфлікт (у мене особисто) з нашою Асоціацією роботодавців, які нам не дають, і на законному рівні ми кілька разів в законах проводили те, чим ми повинні забезпечити, давати пільги за те, що відповідні наші інваліди війни ідуть на роботу і за це підприємства повинні отримати пільги, але вони повинні їх чекати, вони повинні їх запрошувати, повинна бути конкуренція. А у нас зараз поки наша політика страшна державна налагоджує те, що він повинен бути не тою особою, громадянином України, котрий сам себе може забезпечувати, щоб наша держава максимально дбала про 3400 гривень відповідно, якщо просто інвалід отримує взагалі мізер страшний. Я хотіла міністру Реві задати це питання і зрозуміти, який у нас фонд інвалідів, де ми зараз даємо 1312 гривень і хто може в нашій країні прожити на ці гроші. Тобто це йде мова про знищення активного населення, котре готове реалізуватися, готове допомагати розвивати нашу країну.

І зараз ми переходимо до блоку, який нам необхідний і є болючий, болючий у зв'язку з тим, що це проходять всі країни, де є війна, це проходила Америка після В'єтнаму, маючи страшні жертви на післявійськовому періоді із самогубствами, це проходить будь-яка країна, це проходила країна Югославія, це проходимо ми. Прикро, що ми не використовуємо поки кращі стандарти світові, а вводимо поки свої. Але, тим не менше, суцільна проблема, починаючи від надання психологічної допомоги, де врешті-решт потрошечку хоча б капеланська допомога у нас в Збройних силах України й відповідно силових відомств, де у нас до сих пір відсутня ще адаптація військовослужбовця, який іде у відпустку після довгого перебування на лінії зіткнення, тому що нам відомо, що всі наші радники всіх країн і силових відомств нам вказували, що не може бути військовослужбовець більше ніж 2-3 місяця на лінії зіткнення. І у нас немає психологічної адаптації наших військовослужбовців, які повертаються у відпустку, у нас немає з вами адаптації дійсно і на жаль карантинної зони, коли військовослужбовець уходить зі Збройних сил для того, щоб ми з вами провели повністю весь спектр аналізів і унеможливили, все ж таки, ефект розповсюдження інфекції, заражень, бо у нас є проблема з гепатитами, у нас є проблема з туберкульозом, і це нікуди не дівається. І нам треба виявляти це на стадії повернення, ніж коли вже приходять в родину і родини стають жертвами таких випадків.

Тому зараз ми перейшли до останнього нашого блоку – це якраз психологічна реабілітація. Це є надзвичайно болючий момент, коли країна зловживала і казала, державні чиновники, вже два роки, що виділили вже більше 100 мільйонів на психологічну реабілітацію, тільки ми з вами не бачимо результатів цієї психологічної реабілітації.

Зараз слово надається Морозу Володимирі Миколайовичу – начальнику відділу психологічного супроводу і заступнику начальника управління психологічного забезпечення Головного управління морально-психологічного забезпечення Збройних Сил України. Прошу.

МОРОЗ В.М. Дякую.

Шановні панове! Сьогодні, на жаль, уся система психологічної реабілітації в Україні орієнтована більше на військовослужбовців, які звільнилися, а потребують її, на жаль, ті, хто зараз служать, ті, хто зараз вийшли з району бойових дій. На жаль, от одна з бригад, яка вийшла вже, військовослужбовець поїхав у відпустку і там скоїв убивство, тому що, на жаль, цей механізм не відпрацьований і поки що не вдалося нам це впровадити. В Генеральному штабі ми прописали алгоритми надання психологічної реабілітації, напрацювали систему, яка має декілька рівнів.

Якщо в районах проведення антитерористичної операції нам ще вдається силами штатних офіцерів-психологів, групами психологічної допомоги і підтримки, особливо завдячуючи психологам-волонтерам, якимось ситуацію втримати, то після повернення вже військовослужбовців далі ми маємо проблеми, про це вже говорили, я не хочу повторювати.

Якщо в 2016 році ми використовували можливості реабілітаційних центрів, з якими Державна служба у справах ветеранів укладала угоди і направляла туди військовослужбовців, в 2017 році, от колеги сказали, система не працює, тендер не проведений. Звичайно, якість надання таких послуг була низькою в тих центрах, тому 16 центрів, які були визначені, в цьому році ми не направляли і не отримали, на жаль, жодної копійки таких грошей, які Міністерство соціальної політики спрямувало на інше.

Тому ми намагаємося вийти з цієї проблеми, створюючи свій центр, відомчий, на базі навчально-спортивної бази зимових видів спорту "Тисовець". Знову-таки, за допомогою колег-психологів, волонтерів підготували 28 кризових психологів, які можуть проводити, затвердили програму психологічної реабілітації (14 днів). І сподіваємося, що цей пілотний проект стане початком створення системи, коли ми будемо направляти туди військовослужбовців у складі підрозділів відразу після повернення з району проведення антитерористичної операції.

Тепер дещо з проблеми, яка стосується всіх. У нас поки що немає алгоритму психологічного супроводу, тобто передачі для супроводу осіб, які пройшли реабілітацію і звільнилися з усіх силових структур, не тільки Збройних сил. Мається на увазі передача інформації про цю людину, про



особистість, заходи, які з ним проводились і те, що потрібно далі провести. Це єдина картка, яку ми намагаємося проводити разом з колегами з Національної гвардії, вона буде мати закриту інформацію психологів, зашифровану, потім передаватися у військкомат і далі щоб з ним працювали місцеві органи вже, там, де він буде проживати.

Далі. Ми тут уже з колегами з Міністерства охорони здоров'я розмовляли щодо використання можливості обласних госпіталів ветеранів війни для проведення заходів реабілітації діючих військовослужбовців. Маємо тут одну проблему, тому що щоб туди потрапити, треба медичний діагноз. Не всі військовослужбовці на це погоджуються, тому що якщо брати чисто психологічну реабілітацію, це хронічна втома, перевтома, гостра реакція на стрес – без медичного. Медичний діагноз, далі вже певні заходи, скажімо, якщо це вже психіатричний, то для діючих військовослужбовців це певні обмеження аж до обмеження доступу. Маємо таку проблему.

Далі. Ще маємо згідно статті 11 Закону України "Про соціальний захист" щодо обов'язкової психологічної реабілітації учасників АТО, у нас поки що немає механізму чіткого направлення військовослужбовців у складі підрозділу до місцевих установ надання послуг психологічної реабілітації. Хотілось би це бачити незалежно від місця реєстрації військовослужбовця та пунктів дислокації військових частин, що наші бригади формуються не за місцевим принципом, там зібрані люди зі всієї України. Таким чином нам не вдається, якщо ми направляємо окремо їх, вони туди просто не доїжджають.

І військовослужбовці також відмовляються проходити реабілітацію психологічну за рахунок своєї відпустки. Не прописано, на жаль, у нормативних документах, що направляти у відрядження. Ми це питання поки що...

КОРЧИНСЬКА О.А. Володимире Миколайовичу, ми дуже вдячні. Ви зараз підтвердили те, що, на жаль, робили інші представники інших галузей. Ви намагалися про щось розповісти, чого не існує в нашій країні. У нас не існує на даний момент психологічна реабілітація, навіть початок системи не існує. Є окремі острівки волонтерські, є окремі державні, але їх мізер. Навіть наше, те, що я вам кажу, абсолютно ми не бачимо продуктивності роботи ваших мобільних груп на фронті. Вам зараз підтвердить якраз начмед того підрозділу, де найбільше побували ваші мобільні групи, бо це була саме розтрощена зона бойових дій, Авдіївка, туди приїжджали волонтери мобільної групи.

Друге. Ви в ваших військових госпіталях, на жаль, загальний рівень психологів надзвичайно низький, порушується загальний принци світової практики, що психолог не може бути молодше 35 років, тому військовослужбовець, котрий був довгий час ізольований на війні, у нього ... гормональний фон, і він у даному разі роботу з собою сприймає за іншу ознаку. І тому зараз той рівень, в більшості, психологів, які, в тому числі

навіть, що я була вражена, в Центральному військовому госпіталі, це просто поки... Це тільки базисний рівень тієї допомоги, котрий нам потрібен. У нас немає, дійсно, стандартів, більшість волонтерів, які нам допомагають роками, і зараз наш відомий волонтер Віра Георгіївна Шевченко нам розповість, тому що якраз вони допомагають вам зробити цей центр, котрий, на жаль, тільки віддаляється, а не наближається до втілення.

І тому треба чесно казати, що цієї ланки фактично не існує. Якщо навіть у Старокостянтинівці, де у вас є профільний заклад, у вас є психіатри, але відсутні психологи, то про що іде мова? Кажіть чесно, це треба, якщо у нас не ідуть в госпіталі працювати хорошого класу психологи, тому що вони на цивільних посадах, і тому це мізерні гроші. За мізерні гроші до вас іде тільки молодь, як тільки попрактикуватися, або лишаються тільки ті, що дійсно є волонтерами в душі і хочуть допомогти, а таких дуже мало.

Та сама ситуація в госпіталях ветеранів війни, що ми їм сказали, що це треба робити, але ми їм не допомогли, як це зробити продуктивно для постраждалого, для учасника АТО.

Тому зараз я передаю слово шановному пану професору Матяшу Михайлу Миколайовичу – ректору приватного вищого закладу "Київський міжнародний медичний університет", доктору наук.

МАТЯШ М.М. Шановні колеги, шановна Оксана Анатоліївна! Дякую за можливість виступити на поважному форумі.

Такий погляд трошки зовні. Так сталося в житті, я 36 років в професії, я пережив стигматизацію відношення до психіатрії, психотерапії, психології взагалі, була тоді тільки шкільна. Я пережив етап якоїсь зацікавленості, і на самому ділі я вступив в етап 5-7 років тому, коли почали з'являтися осередки психологічної допомоги перш за все в лікувальних закладах.

Ми звикли, що психологи завжди працювали в психіатричних закладах, але це – інша історія. Сьогодні я не про це. Саме про психологію. І так сталося в житті, що в 2014 році я вперше приїхав в госпіталь в Циблі до Юрія Олександровича, і так ми почали трошки співпрацювати, і далі я об'їхав із 30-и половиною. Тут половина тих директорів мене знають. І я сьогодні можу сказати, що дійсно створені всі умови для проведення реабілітації в госпіталях. Дійсно, госпіталі падали тому, що держава розвивалася, ветеранів Другої Світової війни ставало менше, але ж тут нещастя сталося таке. І тому я буду говорити не про ці всі історичні аспекти, а перш за все про проблеми, які там є.

Перше. Проблема номер один – проблема кадрів.

Проблема номер два – наявність сучасних технологій, я б сказав. Не методів Ми володіємо багатьма методами, багатьма методиками. І ті сьогодні волонтери з Заходу, які приїжджають до нас і бачать у нас перш за все, ну, таке дикунське середовище спочатку, потім, коли іде професійне спілкування, більшість із них повертається назад, вони розуміють, що ми на

нормальному рівні. А сучасні технології, які будуть покладені на організацію саме реабілітаційного психологічного процесу, у нас цього немає. Немає у нас і втрачається назад взагалі в державі система диспансеризації і патронату. Ветеранів не можна залишати наодинці, ветеранів не можна залишати в сім'ї.

І четверте, що відсутнє, це алгоритм руху ветерана в системі реабілітації. Це такий зовнішній погляд. І далі запропоную, як я б все це хотів би побачити.

Буквально сьогодні вночі з'явилися зміни до класифікатора професій в Україні, які стосуються фізичної реабілітації, ерготерапевт, помічник ерготерапевта, кінезотерапевт, помічник кінезотерапевта, замість фельдшера тепер з'явився парамедик і так далі, і так далі. Це дуже добре. А що ж стосується фахівців психічного здоров'я, вибачте? Ви знаєте, скільки фахівців в Україні? Приблизно 700 психотерапевтів, приблизно 1000 психіатрів, приблизно 800 лікарів-психологів – це нова генерація, яка почала випускатися медичними вузами в 2007 році, перший випуск Національного медичного університету імені Богомольця. І біля 4000 психологів. А тепер про них конкретно. Всі вони навчаються практично на заочній формі навчання. Вибачте, я вивчаю ситуацію протягом останніх 36 років. Відомі приклади. Вчителька біології, двомісячні курси по психології – і вона вже шкільний психолог.

Інститут імені Костюка, поважний інститут, але все життя до 2015 року займався тільки шкільною психологією, дошкільною, максимум, - це їхній спектр наукових інтересів.

Найкращий психолог для військового, як ми проаналізували, середній вік військовослужбовців-ветеранів АТО 32,5 роки, і правильно каже наша поважна головуєча сьогодні Оксана Анатолівна, що не може бути молодше 35 років психолог. Що ми зробили? Ми в 2015 році...

До речі, в Рівному на одному з форумів, який ми проводили на базі в Клевани, ми попросили в рішенні нашого форуму, звернулися до Міністерства освіти, шкода, що вони сьогодні не присутні в якості четвертого міністерства, внесли пропозицію до правил прийому. До речі, вони сьогодні також вночі опубліковані, нові правила прийому на 2018 рік. Слава Богу, в медичні вузи буде застосований регламент – 150 балів ЗНО по всім профільним предметам, і українська мова і література також. Я виступав в цьому році за те, щоб були це, але популісти у Верховній Раді, вибачте, за це не проголосувала, вони сказали, що треба доступність. І сьогодні ми маємо двієчників. І хто навчає? Маємо, вибачте, "неук вчить неука". І кого ми випускаємо у зв'язку з цим?

Тому пропозиція до Міністерства освіти та науки: включити в пільгову категорію ветерана війни (бойових дій), який має вищу освіту, і перехресна магістратура – це півтора року навчання, ми маємо такий досвід в інституті педагогічному імені Драгоманова, ми маємо такий досвід у Переяслав-

Хмельницькому педагогічному університеті імені Григорія Сковороди, де наші ветерани навчаються у так званій перехресній магістратурі.

До речі, дякуючи Верховній Раді України був прийнятий у свій час закон про можливість після журналістики стати юристом магістерського ступеня освіти. Наприклад, чи юрист, потім психолог. Багато хлопців мають вищу освіту, і їх треба сьогодні підтримати і вони повернуться до війська, повернуться у госпіталі ветеранів війни. Чому я про це говорю? Тому що в тих же Циблях ми маємо третю генерацію психологічної команди. Не всі витримують.

Які чинники, щоб запобігти тому вигоранню, про яке сьогодні говорилось також? Перш за все, це робота в команді. Перша за все, це високий рівень професіоналізму – якщо є вигорання, професіоналізму немає. І професійне спілкування. Тому оце сьогоднішнє професійне середовище в тому числі волонтерів, таких, як я, волонтер сьогодні. Це дуже добре, що ми один одного критикуємо, один одного підтримуємо.

І найголовніше в навчанні психологів – тільки денна форма. Не може логотерапевт, це дефектологічний факультет, наприклад, того ж Драгоманова навчається сьогодні виключно в заочній формі. Як це може бути потім в реабілітаційному закладі? Терапевтична підготовка не може перевищувати 30 процентів, практично орієнтована формування компетенції до 70 процентів.

Правильно колега праворуч сьогодні говорив, що у 80 вузах готуються фізичні терапевти. Я вас перелякаю: більше 400 готують психологічні. Це страшно. Якість.

Тому існує 43 програми підготовки в державі. Безумовно, це погано, але ж є Закон "Про вищу освіту", прийнятий Верховною Радою у 2012 році, який говорить про автономність університету, не треба погоджувати з Міністерством освіти і науки про цю програму підготовки. І це мова іде не тільки про психологів, це мова іде про тих самих реабілітологів, кінезотерапевтів. Але ж уніфікація повинна міститись в рамках хоча би 80% основних дисциплін і допускати до пацієнта практичних психологів тільки після магістерської підготовки, тому що п'ятирічна освіта не дає права.. І коли ми прийдемо до накопичення, а це буде швидко досить, через п'ять років у нас буде достатньо кваліфікованих спеціалістів.

Ми повинні створити професійні спільноти не по типу асоціацій, а по типу самоврядних організацій, де буде відповідальність, така як відповідальність є сьогодні в лікарському середовищі. В даному випадку медична галузь може стати прикладом для формування психологічної такої галузі.

І ще таке було зауваження до пані заступника міністра. Може хай Міністерство соціальної політики позбудеться непрофільної діяльності психологічної реабілітації, тому що зі 100 з чимось мільйонів, виділених на 2017 рік, освоєно трошки більше 10. Це треба передати і в тому числі до професійних спільнот.

І останнє. Я бачу потребу сьогодні в державі все-таки створення центрального органу виконавчої влади для координації всіх процесів, пов'язаних з реабілітацією учасників АТО. Дякую за увагу.

КОРЧИНСЬКА О.А. Дякую, Михайло Миколайович.

Зараз ці аспекти нам все ж таки важливо конкретизувати в нашій резолюції для того, щоб ми знали те, що нам треба змінити і на якому етапі які дати нам треба проконтролювати.

Зараз заключне слово, окрім організаторів, я надаю нашому відомому волонтеру, кризовому психологу Шевченко Вірі Георгіївні. Вона волонтер Психологічної кризової служби громадської організації "Українська асоціація фахівців з подолання психотравмуючих подій" за часів Майдану. І тому якраз те, що зараз вдалось і одна з кращих спільнот була організована і, на жаль, не витримала в Ірпінському госпіталі, а їх серце і далі болить і переживає і до сих пір вони ведуть ті родини, з якими вони працювали в 2014-2016 роках. Це надзвичайно важливо.

Віра Георгіївна, прошу.

ШЕВЧЕНКО В.Г. Дякую.

Всем добрый день, добрый вечер уже. Значит, 118 тысяч участников АТО за это время. У меня к вам вопрос. Я правильно поняла вопрос: 35 психологов в военных госпиталях? Вот здесь в докладе Вербы написано, в предоставленном материале..

КОРЧИНСЬКА О.А. Те, що ми сьогодні з вами чули, в тому числі презентація військово-медичного департаменту, є у вас в документах, ви можете перевірити всі цифри, котрі надала наші шановні учасники.

Віра Георгіївна.

ШЕВЧЕНКО В.Г. Там 35 психологов военных госпиталей. Так, да?

ІЗ ЗАЛУ. Так.

ШЕВЧЕНКО В.Г. Из них часть людей гражданских, принятых на ставку, и часть, которые пришли на службу в армию и при этом работают психологами в госпиталях? Так?

ІЗ ЗАЛУ. Так.

ШЕВЧЕНКО В.Г. Вопрос. Ставка на сегодня гражданского психолога 2800. А какова ставка у уборщицы? Буквально вы можете назвать эту цифру?

ІЗ ЗАЛУ. Є середня зарплата, тобто мінімальна зарплата бюджетна в державі.

КОРЧИНСЬКА О.А. Віра Георгіївна, у нас офіційна мінімальна заробітна платня 3200.

ШЕВЧЕНКО В.Г. У меня вопрос: почему даже минимальная заработная плата в Министерстве обороны не может соблюдаться, а платится минимальная 2800? Это – первый вопрос. Я прошу прощения! Я слышала разные реакции на разные выступления. У меня просто одна большая просьба. Мы здесь только по одной причине: или мы хорошо работаем, или мы получим ответку. И вы это понимаете, каждый по-своему.

И мы уже затянули с процессами реабилитации. Четвертый год мы не можем решить толком вопрос по организационной составляющей, какое количество психологов мы можем содержать в военных госпиталях, по какой причине, и сколько они должны получать. Первое.

Второе. Обещаниями меня кормят четвертый год, это я тоже могу сама сказать. И Оксана Анатольевна много сил потратила на то, чтобы хоть кто-то хоть как-то, но вы даже не соответствуете государственным нормативам минимальным. Это люди с высшим образованием. К этим людям сегодня с момента работы, по крайней мере к моей службе, предъявляются следующие требования: диплом о высшем образовании, 3-4 вида семинара и предварительное проговаривание, а что он из себя представляет как личность. После этого направляют в госпиталь (чаще всего в Ирпене), где опять же делается некое мнение о нем. У нас нет сертификации, у нас нет закона о психотерапии, как вы сказали. Но у нас нет и сертификации. И мы можем говорить, рекомендовать это уже много лет. У нас не принят закон о психотерапии. Мы можем много об этом говорить.

Что делать нам сейчас, потому что последствия уже сегодня? Что мы можем сделать? Кроме психологов и их уровня нагрузки, к которым мы кстати при всем при том применяем медицинский, вот недавно на конгрессе по реабилитации, психологи обязательно должны знать протоколы, следовать протоколам. Но сегодня вынуждены они, для того чтобы хоть как-то порадовать руководство госпиталя, они должны как минимум провести стопроцентную диагностику, тестирование и так далее. Как правило. Этим многое заканчивается.

Перед этим "круглым столом" я обзвонила почти все госпитали, не начальников, а работающих психологов. Они не стерпели, сказали, что тестирование осваиваем, протоколы осваиваем и так далее, и так далее, времени на работу мало. Существуют протоколы, нормативы, которым мы можем обучать, рассказывать, кстати, через свои, как бы, пути совершенно нормально в виде семинаров.

У меня второй вопрос. В позапрошлом году летом были исследования медиков о том, что медики "повыгорали", а особенно в полевых госпиталях, из-за очень длительного срока без ротации, до 70%, в связи с чем много ошибок. Вы согласны с этим утверждением, что "выгоревший" врач делает много ошибок? Конечно. Это бесспорно, это мировая практика утверждает. Поэтому вообще не поставлен департаментом вопрос о реабилитации медиков, работающих, есть большие перегрузки, я имею ввиду военные госпитали и прежде всего госпиталь первой линии.

Второй вопрос. До сих пор, пока нет законов, что делать? Вот мое предложение – это можно сделать по образцу "Тысовца". Я прошу, когда вы говорили, я позволила себе послушать, потому что я вас очень хорошо слышу, все содержание ваших разговоров. Аналогично "Тысовцу", вы поймите, нас на всю Украину, на всю страну 35 психологов, работающих в госпиталях. Мы можем их раз в три месяца вывозить, потому что это дешевле, чем организовывать другие мероприятия, я на эту тему советовалась с коллегами, вывезти, чтобы они и отдохнули, и при этом им читали: может университет Богомольца, может быть военный медицинский университет, а может быть, одновременно договорились, прочитали курс повышения квалификации по практикам обновления, о кризисной психологии, о травмотерапии, хотя бы краткое. Я сейчас говорю о психологах, которые работают в военных госпиталях.

Вот все эти меры, Оксана Анатольевна слышала, мы год назад, два года назад, мечтали создать вот хотя бы на такой платформе. Нет денег. Поэтому я прошу, конечно, прощения, но я в защиту своего коллеги Владимира Николаевича Мороза должна сказать, я впервые видела с каким видом встречаются любые формы со словом реабилитация. Во-первых, реабилитация сейчас такое странное слово, вот есть слово декомпрессия, есть слово социализация, все это в одну кучу смешали и что конкретно делать. Каждый процесс имеет или медико-психологическое наполнение, или относится к категории здоровой психики, как декомпрессия, потому что мы переходим из состояния длительного стресса в некое другое состояние. Мы понимаем, какие механизмы происходят, вы тоже, Вадим, это понимаете.

Тогда у меня к вам вопрос: скажите, пожалуйста, сколько и как надо клянчить денег на проведение пилотного проекта, какие документы надо принести, чтобы реализовать? Я понимаю, что на уровне законотворчества процесс идет медленно и это правильно. Скороспело принятые законы, как правило, показывают негативные проявления себя.

Можем ли мы в этом случае говорить, например, о таких вещах, как создание фондов для проведения пилотного проекта. Пилотный стоит всегда дороже, но все возможности это отработать, извините, не только бойцов, которые находились слишком долго на передовой, постоянно под обстрелами. Это первая категория, которая требует точно такого типа, а не карантин на том же месте, градация и так будет жить, потому что это не

совпадає ні по нейропсихології по закону, ні по психофізіології, ні по якій психології це не дозволяє реабілітуватися, як хочете, декомпресію провести, з однієї сторони.

З другої сторони, отримує так, що нам нікуди було везти організовано, правильно, знову ж з точки зору протоколу, шановані колеги, організувати лікування, супроводження лікарів, відновлення, психологічне відновлення, лікарів хірургів на першій лінії, наприклад, так? Полевих лікарів. Тому що стільки, стільки вони бачили і стільки вони пережили, під обстрілами оперуючи і так далі, вони сьогодні помирають, вони помирають сьогодні від інфарктів, так просто, чесно. Я зараз говорю тільки про військову частину. Неужели ми не маємо баз для такого? Ми маємо бази колись-небудь.

Четвертий рік війни. Чому не можна встановити терміни і виділити якийсь фонд, я зараз уже до вас звертаюся, якийсь фонд для проведення термінових заходів? Ротація вже почалася. Ми можемо в лютому це зробити, ми можемо в 2018 році запланувати.

КОРЧИНСЬКА О.А. Віра Георгіївна, я вам дуже вдячна.

Насправді, в державі на це гроші є. Люди платять податками, а держава виділяє десятки мільярдів гривень не тільки на закупівлю техніки, яку ми бачимо на фронті. У нас зараз з вами жахливий дефіцит лікарів в військовій ланці, і потрібна підвищена зарплатня. Але, тим не менше, у вас Валентина скаже, що мова не могла йти априорі, щоб вона покинула свої бойові позиції через те, що 40 відсотків нестачі військових лікарів на будь-яких ділянках, в тому числі і в госпітальній групі, де стається саме стале і саме велике бажання працювати. Про військову ланку ми мовчимо. І тому мова йде про те, що фактично не йшла мова про будь-яку психологічну реабілітацію тільки тому, що нестача кадрів, тому що всі наші мобільні госпіталі зараз забезпечені власними кадрами на 40, максимум 60 відсотків. У нас дефіцит в наших військових госпіталях. У нас, я так розумію, дефіцит кадрів в наших госпіталях ветеранів війни. Тобто мова йде про те, що для нас першочерговою є психологічна реабілітація бійців.

У нас Генеральний штаб свідомо порушує рекомендації наших міжнародних партнерів, котрі просять, настоюють, кажуть, що це буде викликати, звичайно, психологічний розлад, коли військовослужбовець знаходиться більше трьох місяців на лінії зіткнення. Це відбувається порушення свідоме, тому що зараз повний штаб радників іноземних у нашого міністра оборони, начальника Генерального штабу. Тобто ми з вами вже лікуємо наслідки того, що з самого початку... Я першого командувача генерала Забродського просила, нарешті ми підготували наказ, і він видав зараз у війська, що нарешті військові медики не повинні займатися вивозом на санітарному транспорті військовослужбовців в алкогольному сп'янінні. А їх заставляли це робити роками. Нарешті ми добилися того, що медики зараз



повинні виводити тільки, якщо є гостра травма або гостре отруєння. Вони повинні займатися безпосередньо медичними питаннями. У нас нестача медичного транспорту, медиків, і вони не повинні ще займатися військовослужбовцями в стані алкогольного сп'яніння. Не можуть. І це якраз задача управління і задача колишніх замполітів, це їх ділянка, яку вони повинні вирішувати, і нашого шановного ВСП, а не медиків.

Тобто у нас є настільки багато проблем, нам важливо тільки одне – перейти до створення єдиної системи, єдиного алгоритму дій, тому що у нас зараз все розкидано по великій кількості міністерств, у нас є начебто штаб, в рамках котрого ми працюємо і рятуємо ситуацію, але це все кризова ситуація. Це тоді, коли ми не працюємо на перспективу, окрім того, що займається тільки наш шановний Проектний офіс реформ Міністерства оборони, і ми надіємося, що вони нам покажуть результати, готові допомагати.

І надіємося на те, що зараз все ж таки Міністерство соцполітики чітко собі проставить задачі і буде їх виконувати, тому що якщо вони не справляються зі всіма задачами, нам дійсно треба виділяти той відповідний орган Кабінету Міністрів, який повинен справлятися з задачами. Не може бути таке пояснення для пораненого учасника бойових дій, травмованого або хворого, що "ми не займаємося, бо не вистачає чиновників, які займаються цим". Такого не може бути.

Зараз я надаю для коментаря пару слів пані Наталі, а потім, звичайно, нашим шановним представникам госпіталів ветеранів війни. І потім ті питання, які у нас актуалізовані, у нас на це є ще 10-15 хвилин максимально, на все разом.

Будь ласка.

ШЕВЧЕНКО В.Г. На самом деле психологи отлично понимают о необходимости правильного сопровождения протокола и так далее, потому что есть ревизии. И я бы хотела внести предложение все-таки рекомендовать Министерству обороны обратиться к тем, с кем у него есть меморандум об отношениях, для организации определенного сопровождения психологов в госпиталях. То есть, обычно мы, волонтеры, навязываемся – "пустите, пустите нас поработать", психологи, а здесь надо, видимо, рекомендовать Министерству обороны, потому что (нерозб.) является необходимой частью. И если не будет возможности вывозить психологов, что, кстати, очень необходимо...

КОРЧИНСЬКА О.А. Віро Георгіївно, ми це почули. Ви продиктуйте це рішення в резолюцію.

Прошу, пані Наталю, прошу кілька коментарів.

ФЕДОРОВИЧ Н.В. Дякую сердечно, пані Оксано. Я хочу відповісти Вірі Георгіївні з приводу можливостей, які зараз вже є, було би тільки бажання органів влади на місцях. Отже, вже сьогодні можна, і це можна вже багато років, фінансувати таку діяльність, як ви говорите, зокрема психологічну реабілітацію, за рахунок коштів і управлінь соціального захисту, і за рахунок коштів управлінь охорони здоров'я на місцях. Кожне з них має відповідні КФК, так звані коди функціональної кваліфікації, в рамках яких можна виділяти при бажанні кошти на дофінансування і фінансування громадських організацій. І я готова розказати, як це робити, бо я це робила, я це створювала в себе десять років тому в своєму рідному місті, писала відповідні документи, вчила громадські організації працювати з бюджетними коштами, вчила працівників казначейства працювати з громадськими організаціями, вчила працювати працівників управління фінансів з громадськими організаціями.

І я готова навчити, як це робити на місцях – як на обласному рівні, так само і на місцевому рівні. І той Закон про соціальні послуги, про який я згадала, ми його готуємо саме для того, щоб зобов'язати владу на місцях це робити. Бо зараз ми втратили в 2014 році, коли в кінці 2014 року вносились зміни до Бюджетного кодексу і цілий ряд видатків передавалися на місця, ми достатньо проблематично тоді вписали в зміни до Бюджетного кодексу відповідальність за органами влади по відношенню до виконання певних соціальних функцій перед громадянами. І зараз ми перед таким ризиком, що передані функції, передані видатки, кошти, а депутати і посадовці на місцях, маючи Закон "Про місцеве самоврядування" і право приймати рішення за власним розсудом, часто-густо спрямовують більшу частину коштів на видатки на ремонт доріг, дахів і все решта, і згадують про соціальні проблеми лише перед виборами, коли треба черговий раз прийти до мешканців з чимось. І навіть тоді ті кошти спрямовують не на послуги, а на одноразові матеріальні виплати.

Я хочу ще раз подякувати за сьогоднішню зустріч. Я очікувала цілий ряд виступів. Мені було дуже цікаво від пана ректора, наприклад, почути про проблеми ОПП, ОКХ, ККЗ, а зовсім не про достатньо популістські пропозиції з приводу передачі коштів, вони трохи дивно звучать. Міністерство соціальної політики передало максимальну кількість коштів, наприклад, на місця в 2014 році, зокрема це було одним з моїх останніх рішень, як тодішнього заступника Міністра, пропозицій про передачу коштів, щоб вони використовувалися на місцях, і ми цей рік працювали максимально на те, щоб програми реалізації їх разом з відповідними коштами передати на місцевий рівень, щоб вони там ближче до людей здійснювалися, і ми готові це робити і надалі.

Дякую.

КОРЧИНСЬКА О.А. Дякую, пані Наталю.

Хоча, на жаль, корупція на місцевому рівні теж лишається так само на високому рівні, як і на загальнодержавному.

Я прошу зараз до слова для коментаря, обіцяла представнику госпіталю, і прошу потім підійти до мікрофону пані Наталю Воронкову – нашу відому волонтера і засновницю "Волонтерської сотні", відомої волонтерської організації Центрального військового госпіталю.

Прошу.

ПРИСЯЖНИЙ М.О. Шановна Оксано Анатоліївно, шановні колеги, присутні, я головний лікар Святогірської міської ОТГ Донецької області.

На нас накладає відповідальність те, що до нас направляються хворі із діючих військових госпіталів міста Часів Яр і міста Покровськ. За цей рік ми пролікували майже 560 учасників АТО, учасників бойових дій, ми їх повернули до лав Збройних Сил. Елементи, я розумію, ми говоримо сьогодні про реабілітацію, психологічну реабілітацію, але я хочу... На мою думку, я сам колишній військовий лікар, я добре знаю проблеми, і були у мене проблеми, я знаю, що таке бойові дії не зі слів. І тому, коли до нас приїжджають хворі солдати, офіцери, прапорщики, не важливо хто, ми їм пропонуємо один з елементів психологічної реабілітації. Вони викликають своїх близьких, приїжджають до них близькі, ми не маємо права їх відпускати за межі міста, але коли родичі знімають житло, ми відпускаємо їх, вони знаходяться з родинами, з жінками, з матерями, зі своїми дітьми, і за тих 2 тижнів, які вони за рішенням військово-лікарських комісій знаходяться у нас, вони від нас їдуть вдячними.

Дуже багато ми зробили в госпіталі в плані реабілітації як такої. Реабілітація в моєму розумінні повинна бути пацієнтоцентрична, вона повинна бути направлена на конкретного пацієнта, індивідуально на нього, знаючи його всі особливості. Тому ми за минулий рік зробили: ми відкрили кімнату галотерапії, окрему кімнату, ми відкрили водолікувальний корпус, оснастили його вперше ваннами і загальнотерапевтичними засобами – підводними душами, масажами циркулярними, чим тільки завгодно. Я 12-й рік на посаді, ми вперше за минулий рік закупили на півтора мільйона нового обладнання для фізіотерапевтичного (так називався) кабінету, зараз ми його вже назвали відділенням...

КОРЧИНСЬКА О.А. Ми дуже вам вдячні...

ПРИСЯЖНИЙ М.О. Я зараз закінчу, Оксано Анатоліївно.

КОРЧИНСЬКА О.А. За час війни у нас не було жодного конфлікту. Коли ми відкривали цю програму, ми надзвичайно боялися, що там лікуються люди, які з Донецької і Луганської області...

ПРИСЯЖНИЙ М.О. Нічого подібного.

КОРЧИНСЬКА О.А. І у нас з вами, слава Богу, жодного конфлікту немає.

ПРИСЯЖНИЙ М.О. Ще два слова.

КОРЧИНСЬКА О.А. Але, на жаль, у нас залишилися тільки на 3 хвилини мікрофони, я повинна волонтерам надати слово. Я перепрошую.

ПРИСЯЖНИЙ М.О. Оксано Анатоліївно, одне слово. За підтримкою голови військово-цивільної адміністрації ми розпочали проектування відділення центру в складі госпіталю, відділення фізично-реабілітаційної медицини на 3,5 тисячі квадратних метрів. Там передбачено все те, що буде. Вже проектування в роботі...

КОРЧИНСЬКА О.А. Ми буваємо кожного тижня в Донецькій області. Ми обов'язково ще раз це побачимо. Я обіцяю вам.

Пані Наталю, прошу.

ВОРОНКОВА Н. Доброго дня. Я хотіла би всіх вас познайомити з такою працею дуже великою. Я вам усім зараз її покажу. Це два томи книжки. Ми дуже вдячні американсько-українській медичній фундації, за кошти якої була видана ця праця. Цей збірник - досвід, напевно, за всі війни американців. Тут дуже багато цікавого. На жаль, надрукувати їм вдалося дуже мало примірників, тому ці примірники в першу чергу розповсюджуються серед спеціалістів, тих, які докладно можуть застосувати цю книгу. В даному випадку вже пройшла презентація в Київському, Харківському військових шпиталях, задіяні будуть і військові санаторії, звичайно. Я маю надію, що примірники відправляться і в госпіталі ветеранів війни, в кожен.

Але я зроблю у себе посилання на сторінці сьогодні ввечері і всі, хто має бажання, може зайти і просто цю книгу отримати в електронному вигляді за посиланням. Кожен знайде свій розділ. Тут є підрозділ і щодо військових, навіть "вигорання" військових медичних працівників, тут є розділ щодо психології, скажемо так, бойової травми, лікування болю, є про повернення військовополонених, як з ними працювати. І в тому числі тут є розділ, який буде корисний дуже сильно і для волонтерів, там, де йде мова про повернення до мирного життя, і для сімей і дітей. Тут просто є підрозділ – "Діти і сім'ї військовослужбовців".

Дуже корисна книга, дуже багато цікавого. Всі, хто не бере в руки, спеціалісти і ні, всі кажуть, що кожен знаходить щось дуже цікаве. Тому

ласкаво прошу: отримайте посилання, безкоштовно абсолютно будете мати цю книгу хоча би в електронному вигляді.

КОРЧИНСЬКА О.А. Дякую. Якщо ви нам дасте посилання, ми максимально, "електронку" розішле комітет, тому що нам це дуже важливо.

Дуже вдячні за багаторічне служіння нашим хлопцям, військовослужбовцям і добровольцям. Дякуємо, пані Наталю.

Так, прошу, тільки представтеся, будь ласка, буквально у нас кілька хвилин на виступи волонтерів.

МАМАТОВ О.Л. Олександр Маматов. Буквально три репліки. Перша репліка. Я дуже згоден з заступником міністра соціальної політики Наталією Федорович, що на сьогоднішній день є дуже багато програм, які фінансуються, і учасники бойових дій про ці програми просто не знають. Я прошу від усіх нас звернутися до телеканалів, щоб була соціальна реклама, щоб люди знали, що вони мають можливість проходити цю реабілітацію.

Друга репліка. Соціальна реклама: "Солдат, ти знаєш, що ти повинен лікуватися?" - такого о плану.

Наступне репліка. На сьогоднішній день на цьому засіданні було дуже багато сказано про те, що в госпіталях солдати стоять в черзі на перев'язки. Давайте візьмемо штат військового госпіталю 2000 року і штаб військового госпіталю 2017 року, і питання зразу відпаде. Ми не маємо молодшого медичного персоналу. А це завдячуючи кому? Міністру оборони. В 2005 році був міністр оброни, прізвище його я не пам'ятаю, але 60 років він нещодавно святкував. Були скорочені, по-перше, навчальні заклади середнього медичного персоналу в Вінниці. Тому у нас на сьогоднішній день і не вистачає військових лікарів.

І третя репліка, остання. Я прошу, народ України просить, Рудковська просить: давайте не будемо порушувати права людини, порушувати Конституцію України, згідно якої всі громадяни України рівні у своїх правах і можливостях, і обов'язках. Не можна на сьогоднішній день розділяти учасників бойових дій і учасників бойових дій АТО, це призведе до соціальної напруги в суспільстві. Дякую за увагу.

КОРЧИНСЬКА О.А. Ми це почули, вам дуже вдячні, більшість керівників ветеранів війни. Але у нас є свій погляд.

Я звертаюся зараз до представників волонтерства і громадськості, і особливо до мною особисто поважаємої Громадської ради Міністерства охорони здоров'я, яка найбільше оновилася в порівнянні з іншими профільними міністерствами. Чи є у вас представник, який би хотів зараз, якому би я віддала своє завершальне слово? Я звертаюсь до волонтерів і представників Громадської ради Міністерства охорони здоров'я. Будь ласка,

якщо є, підніміться і озвучте, щоб волонтерство було представлене в повній мірі.

Пане Гайович, ви як один із моїх експертів по реформі, і наша гордість Інституту травматології, прошу вас, все ж таки, сказати кілька слів, і ми будемо завершувати, якщо, в даному разі, ні в кого більше ніяких питань. Прошу.

ГАЙОВИЧ І.В. Чесно кажучи, я вперше на такому зібранні. І воно, на мій погляд, є надзвичайно важливим. Деякі проблеми не були обговорені. Скажімо, кожен день, лікуючи пацієнтів АТО, ми стикаємося з тим, що ми, маючи де-юре безкоштовну медицину, але по факту оплачується ліжко, оплачується в якійсь мірі робота персоналу, в тій мірі, яка у нас є, оплачуються деякі медикаменти. Але, наприклад, фіксатори, вони не є доступні в жодній лікарні. Я думаю, приблизно така ж сама ситуація є і в шпиталях. Але в цивільних лікарнях це є точно, що фіксаторів для травматології, тих же ендопротезів немає і немає можливості їх придбати.

І це не можна, скажімо, забезпечити якимись тендерами, тому що ми не можемо вгадати, яка буде потреба. На мою думку, це має бути якась така, більш оперативна річ. Ну, якщо у нас буде Національна служба здоров'я, яка зможе закупити послугу, це буде оптимально. Але до цього, до цих всіх речей нам чекати довго. І на даний момент ми мусимо робити те, що є нагальним. І, скажімо, дуже важливо в медицині, як в психологічній, як в реабілітації, як в лікуванні - це є комплексність, тому що, якщо ми беремо якусь річ, ми беремо, купуємо в Сполучених Штатах надсучасну "швидку допомогу", яка доїде та доведе найважчого пацієнта з місця травми до лікувального закладу, але він потрапляє в приймальне відділення рівня України 2017, але приблизно теж саме 80-х років минулого століття, то він приїхав туди виживший, але не має жодних шансів на подальше життя. І якщо ми вирішуємо якусь проблему лише в одному пункті, то ефективність цього рішення буде дорівнювати нулю, тому що пацієнт все рівно помре. Так само в реабілітації, так само в психологічній реабілітації.

Ми можемо вважати за результат лише те, що ми довели від початку до кінця. Якщо ми побачили пацієнта, який вийшов здоровий, тоді ми можемо казати плюс. Ми не можемо казати плюс за пацієнта, якого ми довели в лікарню і він там помер. Це є, скажімо, моя позиція.

Такі зібрання, вони є надзвичайно важливими, оскільки вони дозволяють побачити. От кожен з нас зациклений на чомусь своєму: я бачу своїх пацієнтів, яким треба скласти кістку, реабілітологи бачать своє, психологи – своє. І лише домовившись між собою, ми можемо досягнути успіху, коли буде здоровий і вилікуваний і соціально реабілітований пацієнт. Дякую.

КОРЧИНСЬКА О.А. Дуже вдячна всім лікарям нашої Академії наук і всім тим членам Громадської ради МОЗу, котрі переймаються, є істинними волонтерами, благодійниками, які допомагають нашому фронту.

Я дуже вдячна всім за участь в нашому "круглому столі". Ми всім розішлемо резолюцію, нам треба зараз, щоб пані Наталія Воронкова включила туди ссилку обов'язково цієї книги. Я зараз ще 15 хвилин буду знаходитись тут, прошу скористатись можливістю познайомитись, тут в залі знаходяться начальники всіх військових центрів - це північного, це центрального військового госпіталю, південного Одеського і західного для того, щоб ви встановили між собою контакти постійної співпраці.

А поки ми завершуємо, хотіла би, щоб Юрій Іванович Русінка мені сказав, чи є заборона дійсно вам віддавати на реабілітацію військовослужбовців до закладів ветеранів війни?

РУСІНКА Ю.І. Я такого не чув і в нас немає навіть таких заперечень.

КОРЧИНСЬКА О.А. Ми зараз це почули. Тому зараз ми як на фронті з вами, на фронті нам вдалось врятувати більше 10 тисяч військовослужбовців і 10 тисяч цивільних людей завдяки тому, що ми не чекали, поки прийде начальник і нас навчить роботи. Ми навчилися працювати горизонтально, ми навчилися працювати між собою, всі відомства. От наша зараз задача – скористатись "круглим столом" і зараз ознайомитись і задати всі питання, щоб потім не було таких чуток, що є якісь заборони, накази, тому що ми їх всі озвучили.

Всім вдячна за участь. Сподіваюся, що найближчим часом ми знову підготуємо актуальні проблеми і будемо з вами вирішувати.

Слава Україні!

ІЗ ЗАЛУ. Героям слава!