

СТЕНОГРАМА

засідання "круглого столу" у Комітеті з питань охорони здоров'я на тему: "Психологічна реабілітація та психіатрична допомога учасникам АТО. Шляхи зменшення рівня суїцидів серед військовослужбовців та демобілізованих із зони АТО"

18 вересня 2017 року

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Шановні колеги! Дозвольте привітати вас у Комітеті з питань охорони здоров'я і розпочати засідання "круглого столу", власне, яке присвячене психологічній реабілітації та психіатричній допомозі учасникам антитерористичної операції, шляхам зменшення рівня суїцидів серед військовослужбовців та демобілізованих із зони АТО.

Сьогодні запрошені до участі в нашому "круглому столі" і представники державних закладів, представники всіх наших військових, силових блоків і структур, волонтери, психологи, психіатри. У нас сьогодні є також гості і запрошені, це Френк Пьюселік, ветеран в'єтнамської війни і та людина, яка приклала чимало зусиль для навчання наших психологів, для того щоб дати їм базові навички і розуміння поствійськових стресових розладів. *(Оплески)*

Також присутня директор Інституту судової психіатрії, професор Ірина Пінчук. *(Оплески)*

Я дякую всім вам за те, що ви долучились до нашої роботи. Наш "круглий стіл" сьогодні це, власне, не просто буде таке робоче засідання, результатом якого, я відразу перейду до результатів, має стати Резолюція, яку кожен з вас отримає, і ви зможете додати те, що, наприклад, не встигнете сказати під час "круглого столу". Це Резолюція, яка буде спрямована на створення системної допомоги. Тобто в державі робиться чимало, але цього чимало мало для того, щоб ми отримали результат.

Надзвичайно важливо створити оцю систему психологічної реабілітації, яка буде починатись від моменту мобілізації або підписання контракту, тобто залежно від того, як ми готуємо військового, такі ми будемо мати і наслідки. І безперечно, чітке розмежування психіатричної допомоги, психологічної допомоги, роботи в родині і створення мережі ветеранських центрів.

На мій погляд, в Україні надзвичайно потрібне окреме міністерство, яке би займалося справами ветеранів, тому що сьогодні кошти виділяються – щось у Міністерстві соцполітики, щось у Міністерстві охорони здоров'я, щось у кожному силовому міністерстві, але системної роботи і, власне, відповідального за те, як буде розвиватись система, на даний момент у державі немає. І дуже часто буває, що Міністерство охорони здоров'я киває на Мінсоцполітики, Мінсоцполітики на Мінзахорони здоров'я, всі вони разом на Міністерство оборони – і врешті решт, на жаль, ми не маємо зменшення кількості суїцидів за ці роки.

Я думаю, що тут розповідати, що таке посттравматичний стресовий розлад нікому не потрібно. Я не буду зупинятись на базових аспектах, хочу сказати, що нам вдалось зробити. Протягом року спільно з Міністерством внутрішніх справ, з Інститутом судової психіатрії ми розробляли механізм реєстрації суїцидів, якого в нашій державі не було. Мова іде не просто про реєстрацію суїцидів, а саме суїцидів серед учасників антитерористичної операції.

Думаю, що ні для кого із вас не секрет, що в Сполучених Штатах Америки під час В'єтнамської війни загинуло 58 тисяч американських солдат. Протягом наступних 10 років після завершення війни 62 тисячі закінчили життя самогубством, героїв, які вижили на війні. Тобто втрати суїцидальні були більшими, ніж втрати бойові. І досвід інших країн говорить про те, що якщо держава не створює систему опіки, то наслідки будуть дуже негативними.

Хотіла би ще зазначити, що для мене особисто підтримка і створення системи психологічної реабілітації, психофізіологічної є надзвичайно важливою, тому що я не бачу майбутнього нашої держави, іншого майбутнього, без того, щоб учасники і ветерани приймали активну участь у розбудові нашої держави. Тому що вони повертаються іншими: переживши втрату побратимів, які помирали на руках, людина вже не толерує брехню, не толерує корупцію, не толерує інші хибні речі, до яких цивільне суспільство звикло. Саме тому, на мій погляд, без зміни національної ментальності у нас не відбудеться стратегічного прориву в майбутнє. А оцей стратегічний прорив нам може дати тільки нова політична еліта. А нова політична еліта – це учасники і ветерани нашої війни неоголошеної.

Тому наше завдання в перші роки після повернення: настільки акцептувати, адаптувати їх в суспільстві, щоб потім вони могли змінити нашу державу і щоб ми могли жити в нашій державі комфортно. Наше завдання в цій системі: зменшити кількість суїцидів, зменшити кількість розлучень, зменшити кількість випадків алкоголізму, наркоманії, зменшення кількості насильства в родині – і все це ми можемо з вами робити.

Саме для цього сьогодні ми з вами зібрались: для того, щоб кожен з вас міг поділитися вашим досвідом, озвучити, що ви ще вважаєте має бути відрегульовано державою. І, безперечно, сьогодні буде вам презентовано оцей абсолютно унікальний документ. Цей документ, якщо комусь не вистачить, всі ви, хто приїхав, отримає його в подарунок – це перекладені і адаптовані до українських реалій на нашу з вами державну мову клінічне керівництво Міністерства США у справах ветеранів та Міністерства оборони Сполучених Штатів Америки щодо лікування посттравматичного стресового розладу.

Сьогодні проблеми в кількості психологів і психіатрів у нас немає. За останні 2 роки тільки за допомогою Френка Пьюселіка ми навчили понад 2 тисячі психологів з усіх силових відомств, серед них були волонтери,

представники Міністерства внутрішніх справ, Міністерства оборони, Нацгвардії. Психологи і психіатри отримали базову підготовку, але це не зменшило кількість суїцидів. Це означає, що кількість не перейшла в якість. І саме для того, щоб був спільний стандарт, від якого можна відштовхуватися, який можна буде доопрацьовувати, який потрібно буде доопрацьовувати, але сьогодні є той стандарт, на який може спиратися кожний, цей стандарт вистражданий іншими країнами, і я дуже сподіваюся, що в ваших руках він стане дієвою зброєю, тією зброєю, яка дозволить наше суспільство зробити більш справедливим і легше адаптувати учасників і ветеранів нашої війни.

Якщо говорити, що нам вдалося зробити того, чого ще не було, я почала говорити про те, що протягом року разом з пані Іриною Пінчук і разом з Міністерством внутрішніх справ, за сприяння пана Авакова ми готували вперше в Україні систему реєстрації суїцидів, якої раніше не було. Якщо ви спробуєте знайти в архівах кількість ветеранів Афганістану, які закінчили життя самогубством, які потрапили за ґрати, які закінчили життя внаслідок алкоголізму чи наркоманії, ви не знайдете таких цифр, тому що Радянський Союз ці цифри приховував. Відповідно, нашого досвіду у нас немає, нам немає на що спертися.

І на сьогоднішній день протягом останнього року була розроблена спеціальна інструкція, яку мають дотримуватися всі співробітники Національної поліції, коли, виїжджаючи на місце будь-якого суїциду, скоєного вже на цивільній території, вони мають задавати окреме питання, якого у них раніше не було: чи була та людина, яка робила спробу завершеною або незавершеною, чи вона була учасником АТО. І далі є спеціальна анкета, яку заповнює родина або ті люди, які, власне, знаходилися поряд.

Сьогодні в базі даних Інституту судової психіатрії понад 100 випадків завершених суїцидів, але за заявою пана Авакова у нас на цивільній території. Мова зараз іде про суїциди, які були скоєні вже після звільнення, а не на передовій. За наданими цифрами паном Аваковим зареєстровано понад 500 суїцидів.

Я б хотіла звернутися зараз відразу до присутніх тут представників Міністерства внутрішніх справ і поставити запитання. Відповідно до інструкцій всі ці випадки мають бути в базі даних Інституту судової психіатрії. Чому? Тому що вони дозволяють нам створити портрет тієї людини, яка готова вчинити суїцид. І сьогодні у нас цей портрет є. Переважна більшість випадків – це людина молодша 30 років, в переважній більшості суїцид скоєний в стані алкогольного сп'яніння, в переважній більшості використана вогнепальна зброя, в переважній більшості людина не працювала.

Ми з вами вже чітко розуміємо адресу, кому потрібно підставити руки і що потрібно зробити. І чим більше у нас буде додаткової інформації, тим легше нам з вами буде реагувати, тим легше буде акцентувати увагу ветеранських центрів, побратимів, власне, для того, щоб ми з вами досягнули

отієї нашої кінцевої мети, а наша кінцева мета – це побудова справедливої гідної держави, в якій кожен буде захищений: і дружина ветерана, яка не буде терпіти насильства вдома, його діти, його побратими. І, власне, держава, яка отримує нову політичну еліту, нову кров, яка після реабілітації 1-2 роки, після акцептації суспільством зможе долучатися до роботи, до управління в місцеві влади, державну владу, в парламент. Ці люди будуть змінювати нашу державу.

Зараз хочу надати слово для привітання перед початком доповіді пані Ірині Пінчук. *(Оплески)*

ПНЧУК І.Я. Дякую, Ольго Вадимівно.

Шановні колеги, я дуже вдячна тому, що ми зібралися мультидисциплінарно сьогодні. Ми знаємо, що кожне міністерство, кожне відомство напрацьовує свої певні напрацювання, документи. І для системності нам необхідна спільна взаємодія і спільна співпраця.

Я сьогодні тут бачу людей, які починали роботу над клінічним протоколом про посттравматичний стресовий розлад. Це була така перша мультидисциплінарна робота. Разом ми працювали з Міністерством оборони, з Міністерством внутрішніх справ, з Державною службою з надзвичайних ситуацій. І тоді в нас було питання: а які ж особливості надання допомоги при посттравматичному стресовому розладі військовослужбовців? І тоді ми почали шукати, яку настанову, який базовий доказовий документ можна обрати, щоб працювати у нас в державі. І тоді вже почалися пошуки, і ці пошуки були завершені саме на цій настанові, але ж це довга робота. Треба було знайти можливість і перекласти, і адаптувати на українську мову. І ось сьогодні цей документ є. Сьогодні ви всі його отримаєте. Ми його будемо обговорювати. Це дуже серйозний доказовий документ. І мені здається, що питання саме наших силових міністерств та відомств буде вирішене, якщо вони зможуть адаптувати вже до своїх реалій. І, може, ми знову в Міністерстві охорони здоров'я зберемося робочою групою і зможемо доповнити той наш клінічний протокол, але вже тим розділом, який в нас сьогодні виглядає не дуже сучасно – саме надання допомоги військовослужбовцям. І взагалі для питань охорони психічного здоров'я потрібен тільки системний підхід. Ми знаємо, що це питання і Міністерства соціальної політики, і освіти. І сьогодні, в той час, коли в державі йде війна, то ми маємо працювати і з силовими міністерствами і відомствами. Я думаю, що саме і в Резолюції у нас будуть такі спільні питання і проблеми, які ми зможемо вирішувати тільки разом.

Дякую.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Дякую, пані Ірино.

І зараз пару слів для привітання - Френк Пьюселік. *(Оплески)*.

Френк ПЬЮСЕЛІК. Доброго дня. Я Френк Пьюселік. Я повернувся з В'єтнамської війни.

ПЕРЕКЛАДАЧ. Я перепрошую, в подальшому буде йти переклад російською.

Френк ПЬЮСЕЛІК. Я в составе этой группы во время службы занимал медицинскую профессию...

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Продовжуйте. Я можу допомогти? *(Далі перекладає О.В.Богомолець)*

Френк ПЬЮСЕЛІК. Багато молодих хлопців, моїх побратимів, померли на моїх руках. Після війни я повернувся додому і я більше не міг вписатися в суспільство. Я був зруйнований і не розумів, що зі мною відбувається. Протягом десяти років ветерани В'єтнамської війни розбивали Америку зсередини на частини. 50 відсотків тих, хто були в тюрмах, були ветерани. Один на сто тисяч популяції, тобто мешканців Америки, був ветеран, один на сто тисяч, і 10 років професіонали і експерти не знали, що робити, не знали, як допомогти і змінити ситуацію. Врешті-решт, ми зібрались разом, ми почали допомагати один одному. Після цього професійна спільнота доєдналась до нас і пішло ще 10 років для того, щоб стабілізувати країну. Після цього я став консультантом в програмах, потім наглядачем цілого району, регіону. Я допомагав розбудовувати систему. І я також долучився до створення цих американських клінічних протоколів.

Зараз ми в Україні бачимо таку саму катастрофу, яка була в Сполучених Штатах і в Англії. Стане гірше. Або ми почнемо працювати всі разом. Це трапиться в тому випадку, якщо ми використаємо досвід всіх попередніх років, всіх інших країн і будемо працювати разом, тоді нам вдасться зупинити цей процес. Я втомився ховати солдат.

У нас багато роботи. Закордонні консультанти і експерти можуть допомагати, тільки допомагати. Але працювати і робити роботу потрібно нам.

Дякую. *(Оплески)*.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Дякую, Френк.

Шановні колеги, зараз запрошую до доповіді. Я прошу перевірити, у нас там мікрофони не працюють? О'кей, зрозуміло.

Зараз запрошую до виступу начальника клініки психіатрії Національного військово-медичного клінічного центру, головного психіатра Міністерства оборони України, полковника медичної служби Друга Олега Васильовича. "Психологічна реабілітація та психіатрична допомога учасникам антитерористичної операції. Шляхи зменшення рівня суїцидів

серед військовослужбовців та демобілізованих із зони АТО. Досвід Збройних Сил України".

ДРУЗЬ О.В. Шановна Ольго Вадимівно, шановні присутні, шановні колеги! Проблема психічного здоров'я на сьогоднішній день стосується не тільки інтересів збереження боєздатності в Збройних Силах України, але насамперед інтересів збереження здоров'я української нації в цілому.

Як відомо зі статистичних даних, що близько 80% військовослужбовців, які приймали участь в бойових діях під час проведення антитерористичної операції, отримували бойовий стрес, який в наступному трансформувався приблизно у 25% в посттравматичний стресовий розлад різного ступеню виразності.

На сьогодні психологічна реабілітація в Збройних Силах проводиться Головним управлінням морально-психологічного забезпечення Генерального штабу, Науково-дослідним центром гуманітарних проблем Збройних Сил України, офіцерами-психологами військових частин та підрозділів. Створено та організовано позаштатні мобільні групи психологів, які налічують 92 особи, для надання методичної та практичної допомоги особовому складу, проведення практичних тренінгів та тренувань. Організовано роботу позаштатних груп у військово-медичних закладах – це у Львові, Києві, Ірпені, Харкові, Вінниці, Житомирі, Одесі.

Слайд, будь ласка. Створено систему психологічного супроводу особового складу в гарнізонних госпіталях, відпрацьовано відповідні інструкції та алгоритми роботи. Щоденно у базових таборах, пунктах відновлення та пунктах постійної дислокації здійснюють діяльність до 25 позаштатних мобільних груп психологів-волонтерів під керівництвом офіцерів по роботі з особовим складом загальною кількістю до 60 осіб. Є також резерв психологів-волонтерів, який нараховує близько 300 осіб.

Відповідно до плану заходів з реалізації домовленостей, досягнутий за підсумками державного візиту Президента України до Грузії 17-19 липня, у реабілітаційному центрі в Грузії пройшли психологічну реабілітацію 63 військовослужбовця Збройних Сил України.

Організовано заходи психологічної роботи з визволеними з полону військовослужбовцями. Проводяться групові консультування визволених, індивідуальні бесіди з кожним, налагоджений порядок взаємодії психологів з визволеними та членами їх сімей. Передбачено можливість вступу на навчання до вищих навчальних закладів, в тому числі на стаціонарну і заочну форми навчання для отримання цивільних спеціальностей.

Слайд, будь ласка. З метою методичного забезпечення інформування особового складу про ряд правових аспектів соціально-психологічної реабілітації військовослужбовців учасників АТО розроблено та направлено у війська ряд інформаційно-методичних матеріалів, які відображені на слайді.

Наступний слайд, будь ласка. Що стосується психіатричної допомоги у Збройних Силах, вона надається фахівцями Національного військово-медичного клінічного центру та військово-медичними клінічними центрами, які знаходяться в регіонах. У 2017 році у цих лікувальних закладах проліковано 4 тисячі 51 особу, з них учасників АТО – 3 тисячі 71, це 75,8% від загальної кількості психіатричних хворих.

Виклики щодо психічного здоров'я військовослужбовців на цей час понад усім пов'язані з проведенням саме антитерористичної операції.

Слайд, будь ласка. У міру збільшення тривалості перебування у бойовій обстановці у військовослужбовців закріплюється пам'ятний слід нових поведінкових навиків і стереотипів, які мають першочергове значення для виживання і виконання поставлених задач. І ці пристосувальні трансформації за межами життєво небезпечної ситуації є негативними, дезадаптуючими і утворюють осьову симптоматику бойових стресових розладів. Це призвело як до збільшення кількості психіатричної кількості психіатричної патології у військах, так і до зміни її структури.

Наступний слайд, будь ласка. На цей час в структурі психіатричної патології серед військовослужбовців Збройних Сил переважає бойова психічна травма, що становить до 70 відсотків від загальної кількості хворих.

Наступний слайд, будь ласка. Для вирішення проблемних питань психіатричної допомоги у Збройних Силах, у військово-медичних клінічних центрах збільшено ліжкову потужність та штатну чисельність особового складу, яка на сьогоднішній день нараховує 415 ліжок у військово-медичних клінічних центрах, а також у гарнізонних військових госпіталях введено до штатів психіатричні кабінети у складі лікаря-психіатра та лікаря-психолога. Створено також 9 відділень медико-психологічної реабілітації на фондах військово-медичних клінічних центрів. Слайд, будь ласка. Також відкрито центр психоневрологічної реабілітації на 150 ліжок. Також є 3 санаторії, в яких проходять реабілітацію військовослужбовці.

За 2017 рік медико-психологічну реабілітацією у військово-медичних закладах охоплено понад 3 тисячі військовослужбовців. Відповідно до договору з Національною академією медичних наук України 28 науково-дослідних установ задіяні в наданні високоспеціалізованої медичної допомоги військовослужбовцям Збройних Сил на безоплатній основі. В державі функціонує 29 госпіталів для ветеранів війни, які надають також реабілітаційні послуги учасникам АТО. На даний час медичну допомогу отримали понад 10 тисяч учасників АТО. З них кожен четвертий знаходився на реабілітації декілька разів.

Слайд, будь ласка. З метою залучення сучасних методик лікування психіатричних хворих налагоджена взаємодія лікувальних закладів Міноборони з психоневрологічними закладами Міністерства охорони здоров'я та Національної академії медичних наук.

Міністерство оборони проводить роботу щодо удосконалення професійної підготовки фахівців психіатричного профілю на базі Української військово-медичної академії та клініки психіатрії Національного військово-медичного клінічного центру.

Слайд, будь ласка. Як свідчить міжнародний досвід, учасники бойових дій після повернення до мирного життя можуть стати загрозою як для власних сімей, так і для всього суспільства. За статистикою, 98 відсотків з них потребують кваліфікованої підтримки та допомоги внаслідок дії бойових стрес-факторів.

Розлади у бійців характеризуються високим рівнем конфліктності, підвищеною агресією, низькою працездатністю, загостренням та розвитком хронічних захворювань, алкоголізмом, наркоманією, асоціальною поведінкою, підвищенням рівня суїцидів, скороченням тривалості життя.

Багатофакторний аналіз суїцидальних спроб у військовослужбовців показав, що предикторами скоєння суїцидальної поведінки, суїцидальної спроби у 49,6 відсотків випадках є обставини, пов'язані з виконанням обов'язків військової служби.

Водночас, після початку антитерористичної операції на сході України рівень суїцидів почав зростати. Я тут наведу цифри. У 2014 році він склав 25,5 на 100 тисяч військовослужбовців. В 2015 році – 73,5 на 100 тисяч осіб. Майже в два рази. І в 2016 році рівень суїцидів склав 64,7 на 100 тисяч осіб. При цьому змінювалися і способи скоєння суїцидів з превалюванням застосування вогнепальної зброї. У 92% військовослужбовці перебували у стані алкогольного сп'яніння. В 78% суїцидальних спроб вони були здійснені категорією військовослужбовців, які були призвані під час мобілізації. Це що стосується незавершених суїцидальних спроб.

У структурі безповоротних втрат військовослужбовців в зоні АТО після повернення зі сходу країни також самогубства стали займати значне місце. Всього з початку АТО за період з березня 2014 по січень 2016 року у Збройних Силах України в структурі безповоротних втрат 7,2% займає завершене самогубство. За місцем скоєння суїциду, в 42% були вони скоєні безпосередньо в зоні АТО, 57% - скоєні поза зоною АТО.

Аналіз західного та вітчизняного досвіду з питань запобігання суїцидам дозволив узагальнити доцільні основні заходи та рекомендації щодо запобігання суїцидів в Збройних Силах України. На сьогодні заходи із запобігання суїцидам реалізуються у формі занять, співбесід, демонстраційних матеріалів, психологічного супроводу. Заняття з питань запобігання суїцидам повинні проводитися в умовах повсякденної діяльності військ, насамперед, в підготовчий період застосування військ.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Шановні колеги, зараз ми продовжимо доповідь. У нас залишається ще буквально 2-3 хвилини до завершення.

Хочу звернутися до присутніх тут засобів масової інформації. Ви знаєте, якщо проблема є, то її приховувати неправильно, її потрібно вирішувати. Тому все залежить від того, як ви напишете і що ви напишете. Суспільство має бути готовим вирішувати проблему, і ми зараз разом з вами відкрито говоримо про те, що проблема є, ми її не приховуємо, що дуже важливо. Раніше це завжди приховувалося, раніше ми не мали можливості про такі речі говорити. І дуже важливо правильно про це говорити. І дуже важливо розуміти, що оця психологічна реабілітація, вона починається не тоді, коли ветеран приходить на передову, і не тоді, коли він повертається додому, а вона починається в той момент, коли приймається рішення до служби у війську, до мобілізації, до підписання контракту – вже в цей момент ми маємо закладати фундамент профілактики посттравматичних стресових розладів. Не говоримо прямо про реабілітацію, тому що це термін неправильний (і абілітація, і реабілітація), але підготовка правильна.

Також, якщо можна, буде у мене декілька запитань наприкінці вашого виступу: чи ми можемо порівняти порівняльні цифри, чи є у вас суїциди серед професійних, тих, хто був на контракті, і серед мобілізованих? Будь ласка.

ДРУЗЬ О.В. Хочеться доповнити, я це не вносив в доповідь, але розроблена система комп'ютерного моніторингу та заходи щодо попередження суїцидальних проявів серед військовослужбовців. Ми цим питанням займалися ще до початку бойових дій в зоні АТО, і зараз ми намагаємося адаптувати ті тести, ту програму безпосередньо до військовослужбовців, які приймали участь у зоні АТО. Я думаю, що разом з вельмишановною Іриною Яківною ми зробимо, може, сумісні методичні рекомендації безпосередньо для військовослужбовців. У нас є напрацювання, є цифри.

В мирний час військовослужбовці мали, я беру зараз незавершені суїцидальні спроби, вони були в цифрах – 17,5-18 на 100 тисяч військовослужбовців. Деякі роки дещо підвищувався цей рівень до 23. Але коли почалася війна, ми бачимо, цифри значно підросли, і це заслуговує особливої уваги.

Дійсно, є напрацьовані методики, які застосовуються уже безпосередньо тоді, коли військовослужбовці тільки прийняли Присягу, і перед тим, як кудись їх відправляти, в зоні постійного місця дислокації, з ними вже повинні працювати психологи, в тому числі виявляти групу ризику по відношенню до цих суїцидальних спроб, а також виявляти суїцидальні поведінку, якщо вона є у військовослужбовця. *(Оплески)*.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Дякую.

Зараз обговорювати ми не будемо. Постараємося максимально спочатку по регламенту пройти доповіді, а потім перейдемо вже, передам мікрофон вам в зал.

Запрошую до слова Олену Вікторівну Кислову – заступника начальника "Центру психіатричної допомоги та професійного психофізіологічного відбору МВС України", начальника експертно-діагностичного відділу. "Психологічна реабілітація та психіатрична допомога учасникам АТО в системі Міністерства внутрішніх справ України". У вас 10 хвилин, прошу дотримуватися регламенту.

КИСЛОВА О.В. Дякую.

Шановна президія, шановні колеги! Система медичної психологічної реабілітації психолого-психіатричної допомоги в системі МВС України побудована насамперед на принципах комплексності і етапності. Тобто, починаючи з професійного відбору кандидатів на службу і закінчуючи заходами психологічної адаптації працівників та членів їх сімей. Вищезазначені заходи здійснюються: до 2015 року це були працівники органів внутрішніх справ, зараз - Національної поліції.

Стосовно військовослужбовців Національної гвардії, які перебували в зоні АТО, стосовно інших співробітників МВС, які приймали участь в АТО, стосовно членів їх сімей і осіб звільнених в запас, які мають право на обслуговування в відомчих закладах охорони здоров'я, до цієї роботи залучаються фахівці служб психологічного забезпечення Національної поліції, Національної гвардії України, фахівці державної установи – "Центру психіатричної допомоги та професійного психофізіологічного відбору МВС України", а також 25 регіональних центрів по областях та місту Києву: лікарі-психіатри, психотерапевти, психологи, практичні психологи.

Також направлення на медико-психологічну реабілітацію здійснюється за участю фахівців медичних відбіркових комісій, закладів охорони здоров'я, де проходять лікування і відбір, поліклініки МВС та регіональних об'єднань.

Коротко про етапи. Перший етап – це відбору, де кандидати на службу проходять спочатку психологічний відбір, а потім медичний огляд у військово-лікарських комісіях, в тому числі із залученням фахівців центрів психіатричної допомоги. Які не пройшли огляд, до служби не допускаються.

Другий етап – це професійно-психологічна підготовка особового складу до виконання завдань в екстремальних умовах. З ними працюють працівники служби психологічного забезпечення перед виїздом до зони АТО. Тобто здійснюється елементарна психологічна освіта щодо ризику отримання психотравми, розвитку гострих стресових розладів, порядку отримання психологічної допомоги.

Третій етап – це надання першої медичної та психологічної допомоги особовому складу, який перебуває в зоні АТО. Здійснюється лікарями

працівниками служб психологічного забезпечення – це безпосередньо в зоні АТО.

На четвертому етапі – це моніторинг стану здоров'я та психологічного стану особового складу, який повернувся до місця постійної дислокації, визначення кола осіб, які потребують проведення лікування і реабілітаційних заходів. Після повернення із зони АТО з особовим складом працюють фахівці служби психологічного забезпечення. При необхідності проводиться поглиблений медичний огляд і також із залученням фахівців центрів психіатричної допомоги, тобто в тому числі і психіатричний.

За результатами даних заходів особи розподіляються на 4 категорії. Перша категорія – це повністю здорові особи, які зберегли працездатність, не потребують амбулаторного лікування, не мають обмежень щодо подальшої служби. Робота з особами цієї категорії проводиться психологами служб психологічного забезпечення для профілактики і своєчасного виявлення відстрочених наслідків психічних травм.

Друга категорія – це особи, які мають ознаки психологічної травми або психологічної дезадаптації і потребують медико-психологічної реабілітації з метою відновлення працездатності і повернення до виконання службових обов'язків. Вони проходять поглиблений медичний огляд для визначення показань і термінів реабілітації і направляються в подальшому в медичні реабілітаційні центри.

Третя категорія – це особи, які мають поранення, травми, захворювання, які потребують комплексного лікування та медичної реабілітації, і за яких при необхідності ВЛК за результатами медичного огляду виносить постанову щодо їх придатності до подальшої служби.

І четверта категорія – це особи, які мають ознаки психічних і поведінкових розладів і потребують обстеження та лікування у спеціалізованих лікувально-профілактичних закладах МВС. Особи цієї категорії направляються на позачерговий психіатричний огляд і лікарі-психіатри відомчих закладів приймають рішення про необхідність лікування.

П'ятий етап – це направлення на медичну або медико-психологічну реабілітацію. Стосовно осіб третьої категорії – вони за результатами поглибленого медичного огляду направляються на лікування до закладів охорони здоров'я МВС.

Під час знаходження на лікуванні в закладах в обов'язковому порядку оглядають лікарі-психіатри. Вони отримують необхідну психологічну, психотерапевтичну допомогу за участю лікарів-психологів, практичних психологів, лікарів-психотерапевтів центрів, у разі необхідності, за показаннями – амбулаторну психіатричну допомогу. Після завершення обстеження і лікування вони направляються на ЛКК з метою подальшого направлення на медичну або медико-психологічну реабілітацію.

Шостий етап – це безпосередня медико-психологічна реабілітація, вона здійснюється в медичних реабілітаційних центрах МВС, медичному центрі

Національної гвардії та інших закладах, в тому числі Державної служби України у справах ветеранів війни і учасників АТО.

І сьомий етап – це заходи психологічного супроводження і адаптації до умов мирного життя працівників і членів сімей. Це комплексні заходи, залучаються теж працівники служб психологічного забезпечення, лікарі-психіатри – у частині диспансерного нагляду, також працівники інших служб – у частині роботи з членами сімей працівників.

У період з 2014 року по теперішній час значна кількість працівників органів і підрозділів внутрішніх справ, поліцейських, військовослужбовців була залучена до виконання службових обов'язків в зоні АТО. За період з 2014 року по 1 липня 2017 року лікарями-психіатрами державної установи та регіональних центрів було оглянуто 45 тисяч 392 особи, які перебували в зоні АТО. 1 тисяча 264, це 2,7% особам була надана кваліфікована психіатрична допомога та призначено лікування в амбулаторних умовах лікарями-психіатрами центрів. У 922 осіб наступило одужання після проведеного лікування.

За вищезазначений період 259, це 0,5% осіб, які перебували в зоні АТО, направлялися на стаціонарне обстеження та лікування в умовах спеціалізованих психіатричних закладів Міністерства охорони здоров'я України, з яких 199, це 76,8% в подальшому за результатами огляду військово-лікарських комісій були звільнені за станом психічного здоров'я.

39 тисяч 724 особи оглядалися лікарями-психологами, практичними психологами центрів, 10 тисячам осіб була надана кваліфікована психологічна допомога, 11 тисячам 899 осіб – проводилися психокорекційні заходи, півтори тисячі особам – психотерапевтична допомога. Відновне реабілітаційне та санаторно-курортне лікування учасників АТО за рахунок держбюджету отримали 6 тисяч 866 учасників АТО з числа осіб рядового та начальницького складу органів внутрішніх справ, поліцейських та військовослужбовців Національної гвардії України.

Фахівці державної установи "Центр психіатричної допомоги" у межах компетенції співпрацювали з іншими відомствами. Спільно з фахівцями МОЗ розробляли клінічні настанови стосовно медико-психологічної реабілітації поліцейських, військовослужбовців Національної гвардії України, які приймали участь в АТО, випускали методичні рекомендації щодо медико-психологічної реабілітації, психологічного супроводження та адаптації постраждалих учасників АТО по сучасним методам діагностики, лікування і особливостям надання допомоги учасникам АТО з посттравматичними стресовими розладами. А також практичні психологи центрів та служб кадрового забезпечення брали участь у семінарах-тренінгах під керівництвом Френка Пюселика і отримували сертифікат тренерів-інструкторів і проводили заняття з підлеглими, з психологами з регіональних центрів, а також з іншими, які не приймали участь.

Міністерство внутрішніх справ готове до подальшої співпраці у даному напрямку роботи.

Дякую за увагу.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Дякую.

Скажіть, будь ласка, скільки у вас випадків завершених, незавершених суїцидів?

КИСЛОВА О.В. За період з 2014 року... Це, на жаль, статистика тільки стосовно осіб, які у нас знаходяться на обслуговуванні, стосовно демобілізованих у нас немає статистики.

27 випадків суїцидів – це співробітники МВС, серед тих, які перебували в зоні АТО – 4. Це випадки завершені.

Серед поліцейських – 18 випадків, в зоні АТО – 3 випадки. Це завершені.

І військовослужбовці Національної гвардії України, найбільша кількість, 34 випадки, в зоні АТО – 10 випадків.

На 80 відсотків суїциди були скоєні мобілізованими і особами, які мали вислугу менше 3 років.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Дякую.

Прохання до вашого відомства. Якщо потрібно зробити офіційні звернення, щоб ви передали без персональних даних, але інформацію для подальшої роботи в Інститут судової психіатрії для того, щоб ми могли просто далі продовжувати шукати відповіді на питання.

КИСЛОВА О.В. Добре. Є інформація, роки і місце служби.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Тобто нас не цікавить персональні дані, нас цікавить зайти глибше.

Дякую.

КИСЛОВА О.В. Добре. Дякую.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Запрошую до слова Анатолія Станіславовича Сичевського – начальника Центру психологічного забезпечення підрозділів Оперативно-рятувальної служби цивільного захисту Управління забезпечення Оперативно-рятувальної служби цивільного захисту ДСНС України, підполковника служби цивільного захисту. "Психологічний захист населення". Прошу дотримуватися регламенту.

СИЧЕВСЬКИЙ А.С. Шановна президія, шановні учасники "круглого столу"! Враховуючи те, що тези доповіді є у всіх роздаткових матеріалах, я

коротенько зупинюся просто на окремих моментах, які у нас напрацьовані Державною службою України з надзвичайних ситуацій.

Хочу акцентувати увагу, що Кодексом цивільного захисту України передбачено у сфері цивільного захисту, що громадяни України мають право на медичну допомогу, соціально-психологічну підтримку та медико-психологічну реабілітацію. Кодексом цивільного захисту передбачено психологічний захист населення, який покладається саме на центральний орган виконавчої влади у сфері цивільного захисту, тобто на Державну службу України з надзвичайних ситуацій, де визначено відповідні функції.

У форматі єдиної державної системи цивільного захисту передбачено перелік центральних органів виконавчої влади, що створюють функціональні підсистеми єдиної державної системи цивільного захисту.

Безпосередньо в контексті підсистеми психологічного захисту населення ця функція покладається на Міністерство охорони здоров'я. Для психологів передбачене безпосередньо і відповідне обладнання, і "валіза психолога", і фонд екстреної психологічної допомоги.

Однак досвід багаторазового залучення до надання екстреної психологічної допомоги постраждалим внаслідок надзвичайних ситуацій показав, що наявних сил і засобів, тобто психологів, у кількості на всю службу 120 осіб, недостатньо, у зв'язку з чим формуються так звані позаштатні мобільні групи з декількох областей, або навіть залучаються фахівці після додаткового навчання. Мається на увазі – фахівці з вищою психологічною освітою.

Також Кодексом цивільного захисту передбачено організацію медико-психологічної реабілітації. Відповідна нормативна база чітко визначена, і у нас в ДСНС з 2005 року при санаторії одеському функціонує центр медико-психологічної реабілітації.

Хто має право на медико-психологічну реабілітацію? Це особи, які безпосередньо брали участь у проведенні аварійно-рятувальних, інших невідкладних робіт, а також населення. Якщо видатки на рятувальників - безпосередньо розпорядникам і виділяють кошти на ДСНС, то по населенню ця функція належить до Міністерства охорони здоров'я. Тобто у разі виникнення надзвичайних серйозних ситуацій серйозного регіонального (державного) рівня виділяються або мають виділятися кошти на медико-психологічну реабілітацію у відповідних установах для населення.

Відповідно ще до агресії Російської Федерації на сході України ці всі документи регламентовані були у відповідних міжвідомчих групах, досвідом ДСНС ділилася, і воно враховувалося при напрацюванні відповідних документів. Тобто реабілітація персоналу ДСНС наразі, вона проводиться як і для рятувальників, які залучалися до надзвичайних ситуацій, а також зараз зроблений пріоритет і в першу чергу направляються на медико-психологічну реабілітацію учасники АТО. Реабілітація проводиться безоплатно, періодичність один раз на рік, але можуть бути виключення, тривалість не

менше 14 діб, проїзд за рахунок коштів ДСНС, тобто це відрядження. І при цьому зберігається грошове забезпечення.

По роках, враховуючи те, в межах кошторисних призначень і виділених коштів, 2014 рік – 242 особи, 2015 рік – 308 осіб, 2016 рік – 260 осіб. На поточний рік заплановано 674 особи – у зв'язку з тим, що було виділено державою суму окрему на дані заходи, пов'язані з медико-психологічною реабілітацією, станом на 14 вересня 2017 року пройшло 295 серед них учасників АТО.

Безпосередньо великий досвід у зв'язку з тим, що створився міжвідомчий координаційний штаб та регіональні штаби по роботі з надання психологічної допомоги і підтримки внутрішньо переміщеним особам. Зрозуміло, 120 чоловік те не могли провести, залучалися, була організована співпраця з центральними органами виконавчої влади, безпосередньо з громадянським суспільством і міжнародними організаціями. Співпраця була налагоджена і з сектором безпеки і оборони, зокрема Збройні Сили, Нацгвардія, Держприкордонслужба, міністерства охорони здоров'я, соціальної політики, освіти і науки, Національна академія наук. У співпраці з Міністерством охорони здоров'я брали участь у розробці уніфікованого клінічного протоколу по ПТСР, безпосередньо приймаємо участь у роботі міжвідомчої координаційної ради з питань удосконалення системи надання психіатричної допомоги, співпраці з Міністерством соціальної політики. Працюємо у складі міжвідомчої комісії з питань організації психологічної реабілітації постраждалих учасників АТО на базі Держслужби ветеранів війни, учасників війни відповідно до наказу, і по суті це, скажімо, основний базовий легітимний орган, який має напрацьовувати саме порядок психологічної реабілітації в нашій державі.

Інститут психології імені Костюка якраз є теоретико-методологічною базою функціонування психологічних служб в цілому сектору безпеки і оборони, ДСНС в тому числі, і зокрема при Інституті психології на чолі з академіком Максименком Сергієм Дмитровичем було створено робочу групу за участю провідних науковців психологічної галузі та керівників психологічних служб військових та правоохоронних формувань. Ініційовано було створення національного центру психологічної реабілітації, психологічного захисту населення з функціями науково-методичного навчально-змістовного та координаційного забезпечення.

Зрозуміло, що задумка була, що вирішення проблеми психологічної реабілітації можливе за рахунок об'єднання повноважень ресурсів дер ветеран служби, яка є розпорядником бюджетних коштів, передбачених на заходи психологічної реабілітації, і Академія педнаук, яка організовує, координує і проводить фундаментальні приказні наукові дослідження в галузі психології.

Була запропонована і система психологічної реабілітації, зокрема яка доповідалася на науковій конференції в Академії Міністерства оборони.

Зокрема на разі є актуальним розпорядження Кабінету Міністрів від 8 серпня 2016 року № 573, пункт 61, підпункт третій якраз і передбачає створення державної установи, національний центр психологічної реабілітації та психологічного захисту населення для координації та науково-методичного забезпечення. Строк виконання: 2017 рік. Відповідальні: Мінсоцполітики, Міністерство охорони здоров'я, Міністерство фінансів, Держслужба ветеранів війни, учасників АТО, Національна академія педнаук.

Зокрема хочу акцентувати увагу, що складно реалізовувати і надавати відповідну психологічну реабілітацію, психологічну допомогу безпосередньо особам, які мають відповідні функціональні обов'язки і посадові інструкції, якщо немає відповідної нормативно-правової бази. Зокрема було б дуже гарно, якби був відповідний закон, і безпосередньо залучалися багато фахівців міністерств і відомств, громадськості до розробки проекту закону України про попередження інвалідності та систему реабілітації України. Законопроект № 4458, який, наскільки я знаю, був підтриманий Комітетом з питань охорони здоров'я Верховної Ради.

Зокрема розроблений і проект угоди про співпрацю з Міністерством освіти і науки Національної академії наук про співпрацю у разі виникнення надзвичайних ситуацій з Міністерством освіти і науки, тому що там найбільша кількість психологів в системі освіти, зокрема, зрозуміло, багато роботи, але напрацювання іде в тому, щоб підключати психологів у галузі освіти – 24 тисячі психологів і соціальних працівників, однак це поки що напрацювання, але в окремих областях ця робота у нас вдало виходить.

Гарна співпраця у нас налагоджена з міжнародним медичним корпусом, зокрема президії я розклав безпосередньо... У нас буде ініційована робота по впровадженню, скорочений варіант керівництва з психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в умовах надзвичайної ситуації, і форма та настанова з міжвідомчого перенаправлення. Тому що, як показує практика, враховуючи ситуацію, яка у нас є в державі, з її актуальністю штатної чисельності будь-якого органу недостатньо, і тому повинно, скажімо так, "гуртом і батька легше бити", то повинна і професійна спільнота, і безпосередньо фахівці із міністерств і відомств об'єднатися і спільно вирішити ці питання: стосовно саме координації і залучення, координації саме підключення громади на місцях у цьому контексті.

В контексті децентралізації відбувається у нас створення добровільних пожежних формувань, в яких ми і передбачаємо безпосередньо роль волонтерів, психологів в першу чергу, для роботи с постраждалими. І в найближчий місяць-два у нас заплановано ряд заходів по території України, по безпосередньо даному керівництву міжвідомчого постійного комітету по Генасамблеї ООН з психічного здоров'я та психосоціальної підтримки. І безпосередньо один із днів буде присвячений навчанню першої психологічної допомоги по стандартам саме, які нам надав Медичний корпус.

І на завершення хочу сказати, що так само Кодексом цивільного захисту, відповідно стаття 29, передбачено, що з метою виконання окремих функцій у сфері цивільного захисту можуть утворюватися громадські організації. Громадські організації залучаються на добровільних або договірних засадах до робіт із запобігання та ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій за наявності учасників ліквідації відповідного рівня підготовки.

Вважаю, що для ефективного здійснення заходів психологічного захисту населення України необхідно об'єднати зусилля як центральних органів виконавчої влади, органів місцевого самоврядування, так і громадянського суспільства, за умови належної координації взаємодії та використати наявний потенціал громад у забезпеченні психосоціальної підтримки і психічного здоров'я в умовах надзвичайних ситуацій. І досвід по роботі з внутрішньо переміщеними особами вказав, як ми можемо працювати. Єдине і наразі воно є необхідне в державі – це саме напрацювання спільних нормативно-правових документів держави.

Дякую за увагу. *(Оплески)*.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Дякую.

До слова запрошується директор Українського науково-дослідного інституту соціальної і судової психіатрії та наркології МОЗ України пані Ірина Пінчук. "Психіатрична допомога учасникам АТО в 2015-2016 роках. Характеристика суїцидальної поведінки за даними матеріалів кримінальних проваджень (2015-2017 років).

Ірино Яківно, прошу регламент.

ПІНЧУК І.Я. Дякую, Ольго Вадимівно.

Шановні учасники "круглого столу"! В своєму виступі я хочу надати деякі конкретні, реальні аналітичні цифри наші українські. Це не посилання на наукові міжнародні дослідження. Для того щоб нам робити систему загальну, нам треба аналізувати той стан, який існує сьогодні, і ми вже маємо досвід декількох років тяжкої ситуації в країні.

Ще наприкінці 2014 року Міністерство охорони здоров'я змінило статистику і вперше в Україні в Міністерстві охорони здоров'я, в закладах, ми стали аналізувати кількість людей, які звертаються з посттравматичним стресовим розладом, і в тому числі і учасники антитерористичної операції. І в 2015 році ми лікували і вели нагляд 814 військовослужбовців, і це було 25% від всіх людей з посттравматичним стресовим розладом, які зверталися в наші заклади.

В 2016 році кількість військовослужбовців збільшилася до 1102 пацієнтів, і це вже кожен третій з усіх, хто має ПТСР, за офіційними даними, це військовослужбовець. Ми на сьогодні знаємо, в яких регіонах більшість. Більше всього військовослужбовців лікується в психіатричній службі, це

Львівський регіон, майже 17 відсотків, і як у 2015, так і в 2016 році. Це Житомирська область – 15-14 відсотків від усіх військовослужбовців. Волинська область – 11-12 відсотків. Також у 2016 році в Чернігівській області збільшилась кількість військовослужбовців, які звертаються за психіатричною допомогою.

Нас у 2014 році звинувачували в "психіатризації" суспільства, військовослужбовців, що ми надаємо стаціонарну допомогу. Так, дійсно, за даними в 2015 році у нас в стаціонарах психіатричних пролікувалися 3800 військовослужбовців. І ми почали роботу по інтеграції надання психіатричної допомоги в соматичній мережі. Сьогодні тут присутні директори госпіталів ветеранів, і була проведена робота по збільшенню лікарів і психіатрів, і фахівців-психіатрів, психотерапевтів у госпіталях. І в 2016 році кількість військовослужбовців, які отримують психіатричну допомогу в психіатричних закладах, зменшилась на 500 чоловік.

І хочу зазначити, що все ж таки збільшується відсоток пацієнтів, які отримують лікування внаслідок вживання психоактивних речовин. 49 відсотків військовослужбовців, які лікуються в наших закладах, це лікування внаслідок вживання психоактивних речовин. Це в 2015 році. В 2016 році цей відсоток збільшився – 57.

Якщо говорити про ПТСР, то він займає десь біля 20 відсотків. Вся група "невротичні розлади" – це 25 відсотків серед усіх психічних розладів. Тому можна сказати, що на першому місці це все ж таки вживання психоактивних речовин.

Стосовно суїцидів і реєстрації їх в Українському науково-дослідному інституті соціальної і судової психіатрії. Зараз, коли завершується кримінальна справа, і вона завершується як суїцид, то ті анкети, які називаються "Характеристика суїцидальної поведінки учасника АТО", скеровуються до нашого інституту. І ми вирішили, готуючись до цього заходу, проаналізувати ще додатково, хоча, може, ще для наукового дослідження якихось там дуже серйозних висновків є дані невеликі, але кожна ця анкета - це життя людини. І повірте, дуже тяжко працювати, аналізуючи ці анкети.

В 2015 році за 9 місяців ми отримали 35 анкет, в 2016 році – 56, і за 6 місяців 2017 року – 17 анкет.

Яку ми бачимо тенденцію? Що зменшується вік скоєння суїциду. Якщо 2015-2016 рік це були хлопці 31-40, то зараз, в 2017 році, 41 відсоток - це 19-30 років. Якщо в 2015 і 2016 році це були люди із середньою спеціальною освітою, то в 2017 році збільшилось до 12%, з 0 до 12% людей з вищою освітою.

Дуже турбує те, що збільшується кількість людей, які прийняли таке рішення для себе, і мають родину. В 2015 році 56% людей, які скоїли суїцид, вони не мали родини, а вже в 2017 році їх 43%. І збільшується відсоток саме тих, хто живуть в родині.

Стосовно наявності дітей, також дуже турбує нас. 70% було анкет, де вказували, що не мають дітей в 2015 році. І в 2017 році 50% не мають дітей, 38% мають одну дитину, і навіть 7%, які мають більше двох дітей.

Дуже така серйозна, на наш погляд, характеристика – це тривалість у бойових діях. Ми ще в 2015-у і 2016 році говорили, що майже половина суїцидів внаслідок перебування більше 6-и місяців в зоні антитерористичної операції. В 2017 році 85% - це ті люди, які перебували в зоні АТО більше 6-и місяців.

Ще такі дані. В 2015 році тільки 11% військовослужбовців звертались і отримували психологічну допомогу і 7% проходили лікування в медичних закладах. А в 2017 році вже майже 40% військовослужбовців все ж таки проходили лікування в соматичних лікарнях і кожен третій отримував психологічну підтримку. І тому нам сьогодні дуже серйозно треба розглядати питання якості надання психологічної допомоги, якості втручань і превенцій саме суїцидальної поведінки.

Також є ще така характеристика в анкеті – це спілкування з родиною, з побратимами перед тим, як людина вирішила все ж таки завершити життя самогубством. Якщо в 2015 році це 50%, кожен другий все ж таки розмовляв з родиною, був в родині, то в 2017 році це вже 25%. Всі інші – є той період, коли вони не спілкуються, не розмовляють і десь там самі з собою. Я думаю, що це також треба використовувати для відпрацювання наших програм і роботи з військовослужбовцями.

І, звичайно, дуже серйозне питання – це вживання алкоголю. Знаєте, по анкеті часткове вживання саме наркотиків, в основному це алкоголь. І якщо в 2015 році 60% скоїли суїцид внаслідок вживання алкоголю, 54% в 2016-у, за півроку - 28%. Цей показник може бути ще більшим. Тому саме на це питання треба звертати увагу і в реабілітаційних заходах звертати саме на лікування залежності від психоактивних речовин.

Я також хочу сказати, що до нас надходять і анкети з незавершеними суїцидами, їх менше значно, але вже з'явилася одна анкета, це жінка. Два роки були тільки чоловіки, але так як жінки більше беруть участь у захисті країни, вже є така у нас одна анкета.

Я на завершення хочу сказати і запропонувати. Ми в кожному міністерстві і відомстві щось напрацювали. У нас є серйозні досягнення. Але сьогодні все ж таки нам треба об'єднатися. Ми в Міністерстві охорони здоров'я в квітні-травні – робоча група працювала над концепцією державної програми охорони психічного здоров'я, а потім члени робочої групи з'ясували, що Кабмін прийняв концепцію державної програми фізичної, медичної, психологічної реабілітації учасників антитерористичної операції. А ми, не знаючи це, робили заходи в концепції саме з приводу надання допомоги військовослужбовцям. Тобто оця фрагментарність – ми втрачаємо час. І мені б дуже хотілося, щоб все ж таки, незважаючи на мораторій національних програм, на відсутність фінансів, підняти значимість охорони

психічного здоров'я, не надання психіатричної допомоги, а охорони. І може, якщо дозволите, я озвучу, і підтримати, може, рішенням в Резолюції, звернутися до Кабінету Міністрів все ж таки розглянути і затвердити концепцію державної програми охорони психічного здоров'я і дати нам можливість працювати над програмою, щоб кожне міністерство і відомство і кожен регіон, маючи державну програму, могли відпрацьовувати всім верствам населення – і військовослужбовцям, і їх родинам, і дітям, і переселенцям, і тому населенню, яке сьогодні все ж таки перебуває в надзвичайній ситуації в країні.

Дякую за увагу. *(Оплески)*.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Дякую, Ірино Яківно.

Я би хотіла зазначити, що, на мій погляд, ця статистика, про яку Ірина Яківна зараз говорила, - де який вік, де яка стать, вона не є показовою. Чому? Тому що не можна порівняти перший рік добровольців, переважна більшість їх була старшого віку, намагались дітей захистити, вдома залишити, потім були хвили мобілізації, якщо ми будемо дивитись на структуру тих, хто був на передовій, то від цієї структури буде залежати структура суїцидів, а не навпаки. Тому я думаю, що коли ми вже будемо знати, тобто... Язик не повертається сказати – промовчу. Тобто будемо сподіватися, що випадків у нас буде ставати все менше і менше, але чим більше у нас буде цифр, тим більший і конкретніший буде портрет, власне, який допоможе нам робити правильні висновки.

Тому, безперечно, те, що ми сьогодні однозначно можемо сказати, що стан алкогольного сп'яніння, вогнепальна зброя і наркотики – це фактори ризику, яких потрібно максимально намагатися уникати і ставити запобіжники їм, тому що, можливо, одна хвилина після, якби не було зброї в руках, то, можливо, і життя було б збережене. І якби не було горілки чи психотропних речовин, можливо, і життя було би збережено. І, безперечно, спільна і системна робота.

Зараз запрошую до слова Ігоря Всеволодовича Мальцева – перший заступник голови Державної служби України у справах ветеранів.

Вибачте, начальник управління у справах ветеранів війни та учасників АТО Міністерства соціальної політики України Тарасова Олександра Станіславівна. "Щодо схваленої Кабінетом Міністрів України Концепції Державної цільової програми з фізичної, медичної, психологічної реабілітації і соціальної та професійної реадаптації учасників антитерористичної операції на період до 2022 року, та стану розробки проекту зазначеної Державної цільової програми".

І я дуже сподіваюся, Олександро Станіславівно, що ми за результатами нашого "круглого столу" зможемо вам надати необхідні побажання і рекомендації.

ТАРАСОВА О.С. Дякую. Дуже приємно всіх бачити. Доброго дня!

Стосовно розробленої вже концепції. Так, дійсно, ми довго працювали і дуже важливо було залучення фахівців до розробки цього документа. І я так вважаю, що він у нас гарно врешті-решт вийшов.

І зараз трішечки цифр. Станом на сьогодні ми маємо 311 тисяч учасників бойових дій, які отримали відповідний статус до закону, безпосередньо приймаючи участь в антитерористичній операції. Ми ще маємо категорію інвалідів війни – це ті, хто отримали поранення, контузію, каліцтво або захворіли внаслідок безпосередньої участі, і це більше, ніж 4 тисячі осіб. І у нас є категорія родин загиблих – це більше, ніж 6 тисяч осіб, 2 тисячі з них - це неповнолітні діти.

Зараз у нас є 5 програм, орієнтованих на адаптацію учасників АТО. На жаль, ці програми орієнтовані виключно на учасників бойових дій та інвалідів війни. Родини учасників АТО, безпосередньо родини, які чекають бійців з війни, не охоплені у нас цими програмами. І це велике питання, це потребує дуже коштів і це дійсно проблема, і ми це розуміємо. І родини загиблих, родини військовополонених, з невизначеним часто статусом, теж очікують вирішення питання на державному рівні.

Ще ми забезпечуємо протезування учасників АТО, які потребують цього, і забезпечуємо технічними засобами реабілітації. Кошти виділяються вже третій рік поспіль, одні і ті ж суми. Це майже 50 мільйонів на психологічну реабілітацію. Виділялись великі кошти на протезування, але вони не використовувались з приводу того, що не було великої потреби, слава тобі, Боже, що у нас не було такої кількості осіб, які потребували складного протезування за кордоном.

Ми не зменшували цю цифру з приводу того, що не передбачувани видатки були у зв'язку з тим, що у нас то погіршувалась ситуація на фронті, то, слава Богу, поліпшувалась.

Зараз протезування фактично відбувається одним великим напрямком через Фонд соціального захисту інвалідів. Ці зміни відбулися в цьому році, і передача функціоналу була від Державної служби у справах ветеранів на Фонд соцзахисту інвалідів, якраз з приводу оптимізації бюджетної програми, щоб бюджет фонду збільшувався в цілому на протезування в Україні, а не за кордон. І ініціювали перехід інноваційних технологій на Україну. Зараз це відбувається. Ви знаєте, що потужно працює наш Інститут протезування в Харкові. І протезні підприємства як приватні, так і державні зараз працюють з інноваційними технологіями по біо-, міопротезуванню і складним протезам нижніх кінцівок.

Сьогодні є проблемні питання, я їх обов'язково оголошу. Але у нас є і досягнення. Ви знаєте, що ми спростили порядок отримання санаторно-курортного лікування. Зараз фактично зроблено так, що санаторний заклад обирає сам учасник антитерористичної операції. Але я знаю, що з цим теж є питання, тому що перелік установ, які надають послуги за напрямками

реабілітації, не дуже багато. І фактично обираються частіше за все установи, які вже працювали із закладами соціального захисту. І це трохи збільшило навантаження на соціальні органи на місцях, тому що оформлення договору фактично повністю лягло на органи соціального захисту.

Я тільки що спілкувалася з представниками соціальних органів всіх областей України, і вони зауважали, що тільки в трьох областях створені окремі підрозділи, ну підрозділи, це сильно сказано, а це одна чи дві людини, це обласні департаменти, які працюють з учасниками антитерористичної операції. В соціальних органах окремих підрозділів, які б працювали виключно по діючим у нас програмам, а ми майже все передали на рівень району, немає. Тобто люди завантажені й іншими програмами, іншими напрямками, категоріями, і вони ще додатково опрацьовують зараз питання підписання договору на санаторно-курортне лікування, соціальну і профадаптацію, яка вже два роки є на місцях. І зараз, ви знаєте, що є порядок використання коштів по психологічній реабілітації, це теж передано на районний рівень.

По проблемах. Ще досі немає у нас порядку проведення психологічної реабілітації. Це пов'язано з тим, що фактично був розроблений порядок великий, який включав всі підрозділи: і порядок проведення, і порядок направлення, і методичні рекомендації. За рішенням керівництва міністерства було вирішено все ж таки розділити всі ці порядки. І зараз у нас є тільки порядок використання коштів, на виході – порядок організації. І планується ще 3 нормативні акти: це накази. Наказом міністерства буде затверджена гранична вартість послуг, куди буде входити групова терапія, індивідуальна терапія і стаціонарне перебування в закладах санаторних тощо. І методичні рекомендації окремим наказом. І окремим наказом вимоги до надавачів послуг психологічної реабілітації. Є питання? Ні? Я далі.

Стосовно розробки безпосередньо державної програми. Вона базується там, якщо ви останній підрозділ в концепції читали, вона базується, в принципі, на наших основних бюджетних програмах плюс залучення наших міжнародних проектів. Міністерство веде ще три проекти, які, я так вважаю, дуже потужно працюють і в Міністерстві оборони, Нацгвардії, і у нас в міністерстві, це навчання тренерів-психологів за рахунок нашого трастового фонду по соцпрофадаптації військовослужбовців, а також закупівля обладнання і навчання фахівців в питанні реабілітації всіх напрямків по трастовому фонду з реабілітації учасників АТО.

Програма розробляється, вона буде вчасно розроблена. Для цього створена робоча група в міністерстві, залучені фахівці з усіх напрямків психіатрії, психології, фахівці і науковці. Якщо є пропозиції щодо участі осіб, які тут присутні, будь ласка, залучайтесь, до мене, будь ласка, звертайтеся.

Далі. Планується, все ж таки, залучати...

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Ви відразу адресу електронної пошти озвучте.

ТАРАСОВА О.С. Будь ласка. Tarasova (як чується, так і пишеться) S (долар) V (победа), дальше равлик @, mlsp (це Міністерство соціальної політики), крапка, gov.ua, будь ласка.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Завершуйте, будь ласка.

ТАРАСОВА О.С. Так, завершую.

Ви знаєте, громадянське суспільство в цій ситуації було більш готове до швидких поворотів і розробки якихось проектів грантових або за підтримки місцевої влади, або за підтримки народу України. Держава Україна дуже потужна і незворотна, і ми зараз працюємо над тим, щоб, все ж таки, створити дійсно фахову допомогу. Дійсно, дуже важливо, щоб психологічна допомога була доступна, поряд з людиною там, де вона працює, мешкає і обов'язково на високому фаховому рівні. Над цим ми працюємо. Дякую.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Дякую.

Скажіть, будь ласка, у вас існує комунікація з Міністерством охорони здоров'я? З госпіталями там, де іде реабілітація? Ви комунікуєте, координуєте свою роботу?

ТАРАСОВА О.С. Дуже складно.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. З вашого боку чи з їхнього боку?

ТАРАСОВА О.С. З обох сторін. І у нас дуже складна комунікація з Міністерством оборони, з Нацгвардією фактично. Розумієте, треба створити єдину систему: людина – призов – підписання контракту – супроводження психологічне під час служби і передача цієї людини разом з її діагнозами або навіть історією, фактично де він був, у яких складних бойових умовах або ні. Це потрібно, щоб ми знали про це, щоб ми працювали з людиною, це важливо. Історія людини повинна приходити з ним в соціальний захист. Ми всього цього зараз не маємо. Це треба створювати. В концепції це прописали, але це дуже складно нормативними актами прописувати.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Дякую.

Чи ми можемо... Концепція вже завершена повністю, готова? Вона вийшла, вона вже є розпорядженням Кабінету Міністрів? Але можна долучитись до її наповнення, правильно я розумію?

ТАРАСОВА О.С. Ні, концепція буде розроблена, державна цільова програма. Це вже конкретні дії держави, уряду щодо виконання концептуальних речей.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Я маю на увазі, що якщо у присутніх в залі є конкретні пропозиції щодо конкретних дій...

ТАРАСОВА О.С. Заходів.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. ...заходів, якими вони можуть втілити цю концепцію в життя, вони можуть вам писати про це.

ТАРАСОВА О.С. Так. Писати про конкретні дії, напрямки роботи.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Де вони можуть ознайомитися з цією концепцією?

ТАРАСОВА О.С. Концепція є на сайті уряду. Розпорядження № 472.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. У вас у всіх в розданих матеріалах, зверніть увагу, є ця концепція, ви можете забрати її з собою разом з матеріалами і доопрацювати.

Дякую.

ТАРАСОВА О.С. Дякую.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Запрошую до слова Геннадія Петровича Сябренка – головного лікаря Кіровоградського обласного госпіталю для ветеранів війни: "Досвід організації медичної та психологічної допомоги учасникам АТО у Кіровоградській області".

Прошу дотримуватися регламенту.

СЯБРЕНКО Г.П. Доброго дня, шановна президія, шановні учасники "круглого столу"! Дозвольте вам запропонувати наше бачення, нашу роботу, яка протягом трьох і вже більше років працює в Кіровоградській області, працює на базі Кіровоградського обласного госпіталю для ветеранів війни.

Наша область особлива, у нас немає ні військового госпіталю, ні госпіталю Національної гвардії, ні наукової установи, тому нашу концепцію, систему ми відпрацьовували починаючи з 2014 року, по суті з 1 вересня після Іловайського котла, коли до нас пішли пацієнти, і по сьогоднішній день вона працює. За браком часу дозвольте скоротити, тому легка статистика.

Наступний слайд.

На обліку у нас перебуває 10 тисяч 454 особи. На сьогоднішній день це досить багато для області, яка має населення 900 тисяч. Ми маємо на

території такі бойові частини, які пройшли горнило цієї війни – це 3-й полк, це 57-а бригада, це батальйон "Кривбас", який сформований був з кіровоградців практично (тепер – кропивничан), і тому така кількість на сьогоднішній день на обліку у нас перебуває пацієнтів.

Ми визначили потребу. Я не буду говорити шляхи, ви це знаєте: анкетування, вивчення, виїзди в сім'ї. Але ж цифри такі: 69 відсотків потребують медичної і фізичної реабілітації, психологічна реабілітація в тій чи іншій формі, ми говоримо уже не стільки про реабілітацію, як реадаптацію, це 80 відсотків, і соціальна – це всі види соціальних видів реадаптації, ресоціалізації – близько 61 відсотка.

Ми перед собою ставили амбітні завдання. На той час (2014-2015 роки) не існувало ні системи, ні бачення, була тільки певна напруженість у суспільстві з приводу надання психологічної чи психіатричної допомоги.

Завдання – ви бачите – це організувати модель надання медичної, психологічної та соціальної допомоги, яка ефективно інтегрується уже в діючі системи. Ми не створювали якісь нові системи, ми мали ту систему з малими економічними затратами потенціалу і створювали цю систему. Забезпечити комплексний підхід в медико-психологічній реабілітації, реадаптації, забезпечити доступність послуг психіатричної, психологічної допомоги, я вибачаюсь, реабілітації, реадаптації. Забезпечити передумови створення такої системи, яка могла працювати 3, 5, 10 років, бо бачили перспективу по воїнах-інтернаціоналістах, по ветеранах війни, і найголовніша для нас була ціль, яка втрачає у більшості програм, це забезпечити відповідальність фахівців, людей, які надають психологічну, медичну допомогу, за результати діяльності. Ми готові брати були на себе відповідальність для того, щоб цих пацієнтів вести, забезпечити їм стале психічне, фізичне, медичне здоров'я і якісну реабілітацію.

Ну, відповідно до поставлених завдань принципи реалізації. Комплексний підхід, простота та ефективність, індивідуальний підхід, доступність до реабілітаційних послуг, відповідність організації процесу до потреб даної категорії, розкриття та залучення особистого потенціалу кожного учасника цього процесу, починаючи від учасника АТО до фахівця, який надає медичну, психологічну допомогу, і готовність фахівців брати відповідальність за результати діяльності.

Ну коротенько – система медико-психологічної реабілітації виглядає на території області таким чином. Ви бачите, в центрі – це центр, у нашому випадку це Кіровоградський обласний госпіталь, який поєднував свою роботу з центрами допомоги учасникам АТО і волонтерським на той час центром, це центр "Компас", який взяв на себе певний супровід, психологічний супровід, тому що на той момент, дійсно, відсутні були кадри, відсутні були знання, відсутні були нормативні документи.

Ми далі пішли наступним етапом: після створення центру в місті Кіровограді як обласного, почали створювати маленькі центри на територіях,

це в районах. Це маленькі центри, до складу яких входили буквально від трьох до п'яти чоловік, в залежності від того, які були потреби. Обов'язково керівником цього центру мав стати волонтер, громадський діяч, учасник АТО, який мав досвід і який брав на себе відповідальність координувати цю роботу. Ми дали тільки в допомогу лікаря, який був підготовлений, і психолога, які шукали на територіях, які мали забезпечити психологічний скринінговий супровід, тому що якісна високоспеціалізована допомога могла бути надана або в госпіталі, або, за потреби, в психіатричній лікарні обласного підпорядкування.

Далі види допомоги ви бачите на слайді, які ми охопили, це супровід, психологічна реабілітація, абілітація, соціалізація, реадаптація. І третім етапом ми бачили створення єдиного незалежного центру для організації медико-психологічної реадаптації, соціальної допомоги і забезпечити його сталі функціонування з наступною, мабуть, якоюсь вертикаллю – міжрегіональним або центральним центром, який мав би взяти на себе певні функції реалізації даної медико-психологічної системи.

На сьогоднішній день ми можемо зазначити, що створено центр і діє центр учасників війни на базі Кіровоградського госпіталю, діють центри допомоги учасникам АТО в районах і в містах. Правда, не в усіх 23-х територіальних громадах, це зв'язано з відсутністю підтримки, матеріальної замотивованості, відсутністю фахівців. Навіть якщо центри створювались, приходили молоді фахівці в особі психологів, їх не вистачало - на півроку максимум, тому що кадри мають бути підготовлені. Забезпечено комплексний підхід, забезпечено доступність послуг і забезпечена передумова тривалої реабілітації та реадаптації ветеранів війни до 10 років. Ми знаємо практично кожного нашого пацієнта, створена база даних, їх знають на місцях волонтери, їх знають ветерани, вони знають один одного, їх знають лікарі, їх знають психологи.

І ми запропонували декілька в області унікальних таких програм підготовки. Тобто ми не констатуємо факт з психологічної допомоги, у нас є такі досить унікальні, хто був у нас на нараді в минулому році, ми презентували і вони працюють, програма "Захисник Кіровоградщини". Ми почали готувати з шкільного віку: 9-й, 10-й, 11-й клас, яких готують.

У нас працює програма так звана СТЕП – система тактико-емоційної підготовки для сил спеціальних операцій. Ми співпрацюємо з ними. Трошки пізніше я зупинюся на певних труднощах, які є. Наступний слайд.

Результати. За період у нас проліковано 2 тисяч 727 осіб. Отримали психологічну підтримку, психологічний супровід, консультування 2 тисячі 384 особи та понад 5 тисяч осіб охоплені нашими програмами психологічної підготовки, адаптації, соціалізації.

Впроваджено стандарти згідно Наказу МОЗ 121-го по медико-психологічній допомозі. Тут ми включили: психофармакотерапія, психотерапія, психологічний супровід та тактика і стратегія життя.

Діє програма довготривалого медико-психологічного супроводу. За підтримки обласної державної адміністрації, вважаючи те, що є певні соціальні напруження з лікування, обстеження, і ми не відкидаємо психологічну проблему від медичної, нам вдалося розробити і затвердити таку програму регіональну – по дороговартісному обстеженню. На сьогоднішній день кожен учасник АТО у нас може собі дозволити обстеження КТ, МРТ, КТ МРТ з контрастом, обстеження скрінінгово та більш диференційовано на гепатити всіх форм, на СНІД, на захворювання передміхурової залози, щитовидної залози. Метою цієї програми є формування такого регіонального замовлення на лікування по соціально небезпечних інфекціях.

Учасники, які пройшли медико-психологічну реабілітацію. Працевлаштовані в Кіровограді 87 відсотків, продовжили службу 51 відсоток, обрані депутатами різних рівнів 31 особа, громадська діяльність – 84, відкрили власну справу – 27.

424 учасника АТО поступили у нас у вищі навчальні заклади. Із них 125 осіб – в педагогічний, 10 – в медичний університет.

У нас працює дорожня карта, вона зустрічає демобілізованого у стін військкомату, де є з чіткими телефонами, номерами прямими, чіткими алгоритмами, куди їм звертатися при потребі. Наступний.

Зразки. Далі ідуть інформаційні листівки, для дружин відпрацьовано, для учасника АТО відпрацьовано. Навіть ми, використовуючи стандарти лікування, діагностики 121-го наказу, відпрацьовали інформаційні листівки, короткий тест, ви бачите, на ПТСР всім поступаючим, практично скрінінгово він працює. Хто не користується, шановні колеги, ми вам радимо. Ми постійно шукаємо нові шляхи у впровадженні реабілітації, адаптації.

Будь ласка, наступний. В цьому році в серпні з робочою поїздкою в Кіровоградському госпіталі перебував Президент України. Він ознайомився з роботою госпіталю, роботою центра. Він зустрівся з хлопцями, які знаходяться на лікуванні, було вручення державних нагород, так сталося. І було обговорено з колективом певні питання, в тому числі стосовно реформи.

Які ми бачимо основні проблеми? Ви бачите. Система, яка уповноважена державою на виконання функцій медико-психологічної та соціальної реадaptaції, відсутня. На сьогоднішній день, давайте говорити чесно, відсутня. Хтось щось робить в Державній службі з надзвичайних ситуацій, в Збройних Силах, в Національній гвардії, Державна служба ветеранів війни.

Я хочу підтвердити зі свого досвіду і звернутися до пана полковника, неможливо з'єднати і скоординувати роботу, наприклад, цивільного госпіталю в місті Кропивницькому з Державною службою з надзвичайних ситуацій, вашим центром чи військовими частинами. Якийсь повний блок, ми маємо чіткі завдання, чіткі програми, чітке розуміння. Ми три роки

працюємо з чітким результатом, наприклад, СПЗСУ – з 3-м полком, вони до нас із задоволенням ідуть.

Але ми не розуміємо, чому такі блоки стоять? Я вам вдячний, ви чудово доповіли про співпрацю з госпіталями, назвали кількість пролікованих із Збройних Сил. Але ж давайте говорити відверто, тут присутні головні лікарі підтвердять, все це добре до демобілізації, після демобілізації вони наші, вони наші. Вже потрапити в військовий госпіталь, в госпіталь Нацгвардії чи госпіталь Державної служби з надзвичайних ситуацій після демобілізації неможливо! З орденами, з медалями, без ніг, без рук – неможливо! Тому, про яку співпрацю ми говоримо?

Ми беремо, ми готові нести відповідальність. Тому потрібен алгоритм, я згоден.

Який ще недолік? Повноцінна психологічна реабілітація на сьогоднішній день підмінена короткотерміновим лікуванням, санаторно-курортне лікування – ні про що! Навіть якщо він і не випивав до санаторно-курортного лікування, він почне.

Організаційні системи госпіталів для ветеранів війни, їх роль, перспектива функціонування – в сьогоднішніх законопроектах з реформування медичної галузі відсутня. Шановні колеги, де ми, госпіталі? Другий, третинний рівень, фінансування, як обов'язкова медична допомога? Чи ми маємо співфінансування?

Сьогодні перед нами стоять нові виклики: вже змінюються, Ірина Яківна сказала, акценти ПТСР, акценти, вони вже почали "спати", вони вже почали соціалізуватися. Але виникли проблеми з сім'ями, проблеми з дітьми, проблеми з працевлаштуванням. Має така система працювати, яка мобільна у вигляді центру, який вирішуватиме ці проблеми. Тому що виникає проблема в сім'ї, знову-таки, він повертається до нас у госпіталь з соматичними, сомато-неврологічними, сомато-психологічними проблемами.

Відсутня мотивація фахівців. Сьогодні пан полковник сказали мої фрази – з нами працюють волонтери. Цим вихвалитися не потрібно – це горе! Хіба це нормально, що з нами працюють волонтери! Працювати мають фахівці з високооплачуваною роботи, з контрактом і з відповідальністю за ту роботу, яку вони проводять. Який спрос з волонтерів?

Тому одна із проблем: відсутність солідарної, персональної відповідальності та контролю за результатами роботи.

Висновки. Я хотів би коротенько пройти по висновках. Наша система, яку ми запропонували, легко інтегрується в діючу систему, не вимагала значних коштів. Якщо б ви сказали, скільки програма по медичному забезпеченню дороговартістю коштувала для області, смішно – 2 мільйона і ми закрили проблему всю: з коронарографіями, з комп'ютерами, з обстеженнями, гепатитами, скрінінгом, ПЦР. Це по суті не кошти.

Наша програма відповідає законодавчій базі, вона не порушує жодного законодавчого документу, в тому числі не резолюції, не циркуляра

Міністерства оборони, ні Міністерства надзвичайних ситуацій, і відповідає цій схваленій концепції.

Єдина пропозиція до Міністерства з прав ветеранів: ми готові, включити наших фахівців до розробки цієї концепції, тому що по суті випадають фахівці головні лікарі госпіталів, які по 15, 20, 30 років займаються цією проблемою, випали з розробки цієї програми.

І система госпіталів для ветеранів війни при реформуванні має зайняти ключове місце в організації медико-психологічної допомоги ветеранів війни. Я хочу, щоб всі зрозуміли, що ці госпіталі на сьогоднішній день, я не знаю, як наша область, але я впевнений, Вінницька, Полтавська, інші області крім медичної іще несе важливе гуманітарне, соціальне і політичне значення. По суті всі ці проблеми на сьогоднішній день закривають госпіталі, соціальні напруги і вирішення тих чи інших проблем.

Пропозиції ми передамо в президію. Я згоден з пані Ольгою Бомоголець, що маємо доопрацювати і Бюджетний кодекс, куди включити в зміни до бюджету. На превеликий жаль, випала система госпіталів, центри фінансування. Раніше, в минулому році, в позаминулому році ми були окремим рядком. Зараз 6329 доопрацьовано 06.06.2017, на превеликий жаль, таке розуміння, як державна субвенція, госпіталі для ветеранів, Державний центр – випали. Я хотів звернути увагу, ми готові передати в президію порівняльну таблицю.

І тому основна пропозиція: сприяти залученню мережі госпіталів до виконання державної цільової програми з фізичної, психічної, психологічної та, мабуть, і соціальної реабілітації.

Я дякую за увагу.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Дякую.

У нас нарешті вже пішла нормальна робота на завершення другої години. Треба було вашу доповідь першою ставити.

Я, з вашого дозволу, надам зараз слово Френку Пьюселіку, якому потрібно буде через деякий час нас залишити. А ми з вами продовжимо ще працювати.

Френк ПЬЮСЕЛІК. Невероятно приятно было слышать с точки зрения организации, с точки зрения структуры. Отлично.

Сложность для меня заключается в том, что люди, которые по-настоящему что-либо меняют, консультант, к которому приходит солдат, посреди какого-то центра, и этот человек должен найти достаточно понимания, знаний и ответов на вопрос: как мне сейчас ему помочь, чтобы я смог спасти ему жизнь? Да, нужны стены, да, нужны госпитали, да, нужны тысячи медицинских работников. Каждый из вышеперечисленных специалистов ничего не даст, если кто-то его не обучил, кто-то не дал ему ответ на вопрос: а как я вообще могу помочь этому солдату?

Я не услышал ни одного комментария в виде ответа на вопрос: вот место, где мы тренируем, вот программа, по которой они проходят, где они получают эту подготовку, чтобы быть полезными. Да, нужны организационные структуры, да, безусловно, нужны различные специалисты, и министерства должны согласовывать свои усилия. Естественно, нужна законодательная база, поддерживающая возможность финансирования на местах, для того чтобы мы могли вкладывать эти средства, чтобы работать. Недостаточно. Все вышеперечисленное ситуацию не изменит.

Приношу извинения, я пришел сюда, чтобы сказать правду. Когда ваших мальчиков и девочек дипломировали в ваших университетах и педучилищах, они понятия не имеют, что такое психология и как они могут помочь солдату. Я переучивал ваших врачей, соцработников, психиатров и психологов последние три с половиной года сам. Ольга Богомолец не совсем в курсе моей статистики: мы уже дошли с времени прошлой встречи с ней до 7 тысяч. Однодневной программой, двухдневной программой, двухнедельной программой психолога, соцработника не обучишь. Львиная доля моей работы, которую я делаю, находясь в Украине, работая с медицинским персоналом, соцработниками – "выбивать" из них две трети того, что, как им кажется, они изучили.

Посттравматическое стрессовое расстройство совершенно отдельная тема и отдельный феномен, который требует узко направленных знаний. Несколько серьезнейших государств уже прошли ту ситуацию, с которой вы сейчас сталкиваетесь, и учились, как можно решить что-то, и они пережили серьезнейшее потрясение, пока не нашли ответ на вопрос, что делать.

Мне приятно слышать все, что у вас получается. Как насчет программы продолжительностью в один год после того, как ваши психологи и врачи получили свои дипломы, для того чтобы они могли на самом деле научиться тому, что такое "посттравматическое стрессовое расстройство", как подойти к солдату?

Создайте базу данных из экспертов, которые способны обучаться после получения диплома, дайте им возможность учиться у экспертов мирового класса, доказавших свою эффективность в работе с посттравматическим стрессовым расстройством. Нам нужны 20 тысяч настоящих экспертов, знающих, как работать с ПТСР. Они нам нужны были вчера.

Правда очень проста: львиная доля профессионалов очень слабо способны помочь солдату. Простите, я уже много лет в этом. Восемь войн. И я сам солдат из "горячей" точки. Я вам сейчас ничего нового не скажу: солдат, вернувшийся из АТО, и близко не хочет видеть ни ваших психиатров, ни ваших психологов, ни ваших центров и в жизни не подойдет к ним. Львиная доля, львиная доля солдат развернутся и пойдут в другую сторону, когда ему предложат: "Обратись к психологу, обратись к психиатру". Между нами: очень умное решение – и близко не подходит. Есть работа, которую надо сделать. Технология, ноу-хау, знания существуют, нам их уже передали.

Двухнедельный тренинговый курс, простите, эксперта по работе с ПТСР солдату не предоставит. Давайте решим как страна, как мы будем создавать 20 тысяч высококачественных, профессиональных, подготовленных, работающих, сертифицированных, доказавших свое умение быть продуктивными, специалистов, которых можно впоследствии выпустить по всей стране. На сегодняшний день я знаком со списком из 500, которые знают, чем помочь солдату. 500, а не 25 тысяч. Да, организации, да, предприятия, да, помещения, да, госпитали. И работать с солдатом будем не неделю в санатории, ни две недели в психиатрической клинике, а минимум год надо работать с бойцом.

Вынужден вас разочаровать, если вы, приходя сюда, думали, что вы сможете реабилитировать человека, вернувшегося с войны, за неделю или за месяц, это самообман. Систематическая работа, поддержка, ведение каждый день, консультирование, регулярное сопровождение человека после того, как он жил посреди ада, был свидетелем смерти, страха, убийства, агонии, которую из человека нужно достать и трансформировать. Есть психологические явления, которые боец должен пройти, и это очень непросто. 5 шагов, 5 этапов трансформации. Каждый этап - несколько месяцев. Через год, если вы очень много трудились с человеком, вы создаете чудо. И на выходе у вас появится человек, который в результате трансформации стал лучше, нежели когда уходил на войну. В мире людей, работающий с ветеранами, у нас есть очень простой принцип – война сделает из тебя гораздо больше, нежели ты был до или разрушит тебя. Либо одну сторону, либо другое. Я предпочитаю первое.

Я делаю все, что в моих силах, и я знаю экспертов по всему миру и знаю лучших представителей вашей нации, которые уже делают все возможное и невозможное, чтобы побеждал сценарий № 1. 2 миллиона солдат, которые нуждаются в нашей помощи, 2 миллиона или больше.

Программа на 200 тысяч – это неплохая разминка, но она ничего не дает. 2 миллиона вернувшихся из АТО, 3 миллиона членов семьи. И сколько переселенцев? 2 миллиона? В стране численностью в 40 миллионов граждан? Огромное количество людей, которые ждут нашей помощи. Она нужна сейчас, сегодня, и чтобы мы научились тому, как стать лучшим, каким я только могу быть. Огромная привилегия для меня быть причастным к этому процессу.

Спасибо, что позволили мне высказать свое мнение.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Дякую, Френку, за те, що ви робите для України, і ми будемо дуже старатися змінюватися і ставати кращими.

Я ще хочу сказати, що саме для тих людей ми цю роботу ведемо вже не перший рік разом з Френком, і саме для тих людей, які не хочуть звертатися по допомогу ні до психолога, ні до психіатра, ні у ветеранські центри, нами випущена книжка, вона називається "Робочий зошит

військового". Це спеціальна книжка, яка дозволяє кожному, хто повернувся з війни, отримати такий покроковий план дій що робити, власне, для того, щоб повернути не тільки тіло, а ще й душу і голову додому. Ці книжечки доступні, і вони були створені, перекладені, тобто це робота Френка, вона була перекладена і адаптована за допомогою Ірини Яківни, і я долучилась. Вона є у вільному доступі, ви можете її скачати з сайту, тобто всі авторські права передані, на моєму сайті або на Фейсбуці можете взяти її, скачати і, власне, використовувати для того, щоб передавати її тим, хто не хоче звертатися по допомогу, власне, в усі ветеранські центри.

Зараз запрошую до доповіді...

Френк ПЬЮСЕЛІК. Простите, но через небольшое время мне необходимо будет общаться с солдатами, поэтому я заранее хочу принести извинения. Я очень рад увидеть ваши усилия. С огромным нетерпением жду увидеть ваши лица на наших программах. Солдаты заслуживают того, чтобы люди выкладывались, прилагая усилия к своей работе. Люди в свое время жизнью рискнули, чтобы потом мы могли сидеть здесь и говорить о том, что им нужно.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Запрошую до слова начальника Вінницького обласного клінічного госпіталю ветеранів війни Бабійчука Валерія Вікторовича: "Досвід надання медичної, психологічної, психіатричної та реабілітаційної допомоги учасникам АТО у Вінницькій області".

Хочу зазначити, поки Валерій Вікторович готується, що рік тому ми проводили в Міністерстві охорони здоров'я і передавали в усі області "дорожню карту" щодо створення такої служби на прикладі Житомирської області. Я думаю, що прийшов час, мабуть, нам провести таку саме зустріч для того, щоб подивитися, хто які кроки зробив, у кого які складнощі є, що потрібно від мене, як інструмент, що потрібно змінити, які документи, чого вам бракує для реалізації, щоб вона була краща. Добре?

Будь ласка, Валерію Вікторовичу.

БАБІЙЧУК В.В. ... Говорити, але я постараюся вам розказати про те, що зроблено у Вінницькому регіоні. Вінницький обласний клінічний госпіталь ветеранів війни надає медичну, психологічну, психіатричну і реабілітаційну допомогу ветеранам війни, в тому числі воїнам АТО. Існує дійовий патронат голови обласної державної адміністрації, голови обласної ради.

Госпіталь ветеранів війни є координаційним центром по медичному забезпеченню реабілітації та відновленому лікуванню учасників АТО. На базі госпіталю функціонує єдине вікно для звернень учасників АТО, створено телефон гарячої лінії, розроблена "дорожня карта" надання медичної допомоги, відновленого лікування та реабілітаційних заходів для учасників

антитерористичної операції в лікувальних профілактичних закладах Вінницької області, де прописаний алгоритм взаємодії лікувальних закладів. Розроблено проект обласної програми медичної, психологічної, соціальної реабілітації учасників АТО.

Для потреб даного контингенту в госпіталі створені всі умови: розгорнуто 220 ліжок з профілізацією: 120 терапевтичних, 40 хірургічних і 10 офтальмологічних ліжок; фізіотерапевтичне відділення, зал лікувальної фізкультури з широким спектром лікувальних методів; працює мультидисциплінарна команда, яка складається з 2 психологів, психіатра, психотерапевта, лікарів ЛФК, 2 лікарів-фізіотерапевтів, лікарів нетрадиційної медицини та лікарів вузьких спеціальностей, дієтолога, середній працівників.

Госпіталь співпрацює з відділом соціального страхування і в плані надання працюючим учасникам АТО санаторного лікування в санаторії "Авангард" міста Немирів. З жовтня 2014 року по вересень 2017 року у госпіталі проліковано біля 2-х тисяч бійців із зони АТО, з них прооперовано 209 бійців, на сьогоднішній день знаходиться на лікуванні 50 бійців.

Для забезпечення надання психологічної допомоги демобілізованим військовослужбовцям в госпіталі функціонують кабінети психологічного розвантаження та кабінет психотерапії. Щотижнево лікарі-психологи проводять майстер-класи по психологічній реабілітації: арт-терапія, терапія творчістю, релаксаційні тренінги, сімейна терапія та інші.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. А можна вас попросити перейти до проблем, які у вас є?

БАБІЙЧУК В.В. Я доходжу до проблем. Я почав трішки з того, що ми робимо, а до проблем я дійду. Посттравматичний стресовий розлад спостерігається у 40 відсотків, це досить великий відсоток пацієнтів, які потребують допомоги команди. Повторних звернень з ПТСР зафіксовано за період АТО 24 відсотки, це теж підтверджує слова нашого американця, який каже, що з цим контингентом треба працювати постійно.

Лікування фізіотерапевтичним методом – один з традиційних та ефективних методів. Фізіотерапевтичне лікування відбувається згідно розроблених лікувальних протоколів з використанням сучасної апаратури. Відділення представлене всіма видами фізіотерапевтичних напрямів. Понад 95 учасників АТО пройшли реабілітацію і нами отримані позитивні, доволі непогані результати.

Заняття лікувальною фізкультурою є складовою частиною системи реабілітації учасників АТО. Для фізичної реабілітації госпіталь має сучасну матеріальну базу, має два лікувальних зали, має стадіон і, в принципі, люди займаються.

У Вінницькій області станом на 01.09.17 року отримали посвідчення учасників АТО 14 тисяч бійців. Ну, я тоді не буду далі...

Цікаво, що за цей період померло 62 демобілізованих учасників АТО, з них смерть настала через суїцид – 12 або 20 відсотків. Це досить високий показник, причиною якого найчастіше є зловживання алкоголем та іншими наркотичними речовинами. Це потребує активізувати роботу по наданню медико-психологічної, психіатричної допомоги бійцям, починаючи з первинного рівня.

Наші пацієнти - ветерани війни та воїни АТО, в яких спостерігається поліморбідність захворювань, потребують діагностики, медикаментозного лікування та реабілітації декількох патологій одночасно. Перелік медичних препаратів...

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Вибачте, будь ласка, я не прошу вашого звіту. Немає потреби. Скажіть, будь ласка, які у вас є проблеми в організації? Давайте без папірця. Добре?

БАБІЙЧУК В.В. Добре. Значить, дивіться, медична реабілітація хворих. Атовець потребує медичного забезпечення. Що ми на сьогоднішній день маємо? Є національний перелік медикаментів, в який не входить 320 препаратів, медикаментів, якими ми могли б лікувати. Адже психологічна реабілітація, вона включає в себе і медикаментозне лікування. Сьогодні якщо подивитися на національний перелік, то там туди не входять медикаменти, яких потребують для лікування, в тому числі ПТСР.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Ви зверталися до Міністерства охорони здоров'я з проханням включити ці медикаменти в перелік?

БАБІЙЧУК В.В. Ольго Вадимівно, ми написали листи від імені начальників госпіталів на ваше ім'я, на депутатів, на міністра нашого охорони здоров'я. Ми від вас отримали відповідь, що ви направили цей лист на міністерство, але ми вже чекаємо більше місяця і відповіді ніякої по цьому немає. І я не знаю, кажуть, скоро 1 січня, і яким чином ми будемо лікувати, призначати лікування.

Крім того, це теж важливе питання, це постанова Кабінету Міністрів про норми, збільшення норм коштів на харчування і медикаменти. Що ми на сьогоднішній день маємо? Медикаменти – 65 гривень, харчування – 55. Давайте покладемо руку на серце, чи можна за ці кошти сьогодні лікувати в тому числі воїнів АТО. Чи досить?

Я вам розкажу, у нас буквально нещодавно атовець був, він алкоголік, естественно, плюс наркоман, але ми за 2 тижні на нього витратили 35 тисяч гривень. Я думаю, що це питання таке, на яке треба звернути увагу.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. А чому ви сказали "естественно"? Коли ви сказали "алкоголік", ви сказали "естественно". У вас всі учасники АТО алкоголіки?

БАБІЙЧУК В.В. Ну, давайте так, 70 відсотків...

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Які потрапляють у госпіталь.

БАБІЙЧУК В.В. Я не кажу "алкоголіків". Які приймають алкоголь.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Зрозуміло.

БАБІЙЧУК В.В. Із тих, хто прийшов із зони АТО.

Далі. На сьогоднішній день госпіталі України працюють без конкретних програм. Програма соціально медичного забезпечення ветеранів війни та бійців АТО, вона закінчилась у 2015 році. Була така програма, була затверджена Кабінетом Міністрів, Верховною Радою. Зараз немає. Скільки разів ми, я вже виступаю по цьому питанню не вперше. Немає програми. І в принципі результат того, що ми сьогодні маємо, це те, що кожен працює так, як хоче.

Далі. Питання сьогодні піднімалося, що навчання для наших і психологів, і наших лікарів по питанню психологічної допомоги, воно необхідне. Практично сьогодні подивіться, якщо взяти по деяким госпіталям, у нас працюють не медичні психологи, а психологи волонтери. І цього не може бути.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Вам просто потрібно працевлаштовувати тих психологів, які працюють.

БАБІЙЧУК В.В. Але їх немає.

У мене працюють лікарі, але я кажу про питання, які сьогодні хвилюють всі госпіталі України. Тому що я знаю, виступав попередник, у нього був медик, але не з вищою освітою. Це волонтер. Це не психолог. І називати, що ми робимо психологічну роботу, так не можна.

Далі.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Завершуйте, будь ласка.

БАБІЙЧУК В.В. Я завершую. Я в 10 хвилин вписуюсь.

На сьогоднішній день госпіталь має бути забезпечений високотехнологічним обладнанням, медичним обладнанням. Що, є якась програма з цього, є якісь, як кажуть, закупки? Ну, як хто із начальників

знайде можливість, там є. А це має бути державна програма забезпечення високотехнологічним обладнанням.

Далі. Ми нещодавно отримали...

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Одна хвилина у вас.

БАБІЙЧУК В.В. Я закінчу за одну хвилину.

Ми отримали листи з Адміністрації Президента: "Терміново дайте список, перелік медичного обладнання, що вам треба і так далі". Ми дали. Ми дали десь на 30 мільйонів. Пройшов місяць. Що зроблено? Нічого немає. То що, має щось бути? Що?

ІЗ ЗАЛУ. Це ініціатива Уповноваженого з питань реабілітації.

БАБІЙЧУК В.В. Ви знаєте, те, що ви робите по своїй програмі...

ІЗ ЗАЛУ. Це й погано, що ви окремо.

БАБІЙЧУК В.В. Ну то ми ж не винні.

Далі. Ми вважаємо, що повинна бути розроблена концепція надання психологічної допомоги, починаючи зі школи. Подивіться, у нас сьогодні так: і школярі, як кажуть, там теж непорядок, і поетапно – армія. І доходить... Тому що ми сьогодні (лікарні, госпіталі), ми пожинаємо те, що нічого не зроблено. Якщо буде створено міністерство по роботі з ветеранами, то ми б хотіли, щоб воно було повноцінним, щоб воно могло вирішувати ті нагальні питання, які от сьогодні піднімаються.

Все. Дякую. *(Оплески)*.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Дякую вам дуже.

Запрошую до слова, 5 хвилин для виступу пану Володимирі Романіву, директору Благодійного фонду "Крайовий реабілітаційний комплекс", місто Стрий. Пане Володимире, 5 хвилин.

І далі. Чи можу попросити вас підняти руки, хто хотів би виступити? Я дам. Я хочу зрозуміти потенціал. У нас ще година, дві, три, п'ять. Ми працювати прийшли. Тобто три, чотири, п'ять.

ІЗ ЗАЛУ. Задавати запитання можна?

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Так. Без проблем.

Будь ласка, пане Володимире.

РОМАНІВ В.О. Вельмишановна пані Ольго! Пані Ірино! Високодостойне панство! Я займу дуже коротко час, тому що, за великим

рахунком, попередні виступаючі, а особливо пан Пьюселік, достатньо розкрили цю тему, про яку сьогодні йдеться.

Я маю честь представляти громадську ініціативу, в тому числі і психологів, і волонтерів, Львівщини. Думаю, що в скорому часі і Тернопілля, тому що ми пішли таким шляхом, що прописали концепцію, дуже співзвучну із концепцією Міністерства соціальної політики, мені приємно, бо і пані Тарасова, і пан Мальцев, ми особисто знайомі і обговорювали ці речі.

Отже, в межах однієї області, двох областей як пілотних, ми пропонуємо доповнити ті речі, котрі не лягли або не змогли лягти в концепцію Міністерства соціальної політики, пані Ольго. Все-таки особливо те, на чому пан Пьюселік наголосив, що прозвучало ще в декількох виступах: не тільки воїнам АТО чи ветеранам антитерористичної операції необхідна психологічна реабілітація і соціальна адаптація, а й членам їх родин. Тому що коли проходить один-два курси воїн і повертається знову в стресову ситуацію, в свою родину, котра не готова прийняти того чоловіка або котрий пішов з сім'ї, щоб йому легше дихнулося, коло замикається.

Друга позиція, вкрай необхідна. Я з Іриною Яківною згоден, що нарешті необхідно в один пучок звести всі зусилля всіх, ну, я не знаю, галузей, організацій, структур - і соціальну службу, і Міністерство охорони здоров'я, яке самоусунене, тому що, в принципі, реабілітаційної галузі в нас немає в країні як такої. Це громадські організації.

І я такий зроблю маленький ліричний відступ, яким я просто зараз озвучу текст, який потім зачитаю. На Львівщині хлопців приводять до психологів, психотерапевтів, кризових психотерапевтів, котрі пройшли вишки, в тому числі і школи пана Пьюселіка, священики і соціальні працівники. Львівська курія і, головне, сама Греко-католицька церква, я, наскільки знаю, Блаженніший Святослав, що п'ять синодів, присвячених було цьому питанню: і навчанню священиків, і підготовці військових капеланів, і співпраці із психологами і психотерапевтами по психологічному і духовному відновленню.

Отже, щоб завершити, ми пропонуємо в рамках пілотного проекту в межах Львівської області і ведемо зараз абсолютно хорошу і конструктивну роботу з Тернопільською, з очільниками й області, і міста Тернопіль щодо того, щоб створювати повноцінну інфраструктуру реабілітаційної допомоги, так звані крайові реабілітаційні комплекси, в яких буде як складова частина діагностичний центр, центр психологічної реабілітації, центри соматичної (ну, це медична і фізична реабілітація) і обов'язково центр духовно-просвітницького відновлення. Фінансування, також ми говоримо, на суміжному чи співфінансуванні, тому що Міністерство соціальної політики має серйозні кошти і Державна служба у справах ветеранів війни та воїнів АТО, це є інвестиційні кошти, це є добровільні кошти, це є кошти Міністерства охорони здоров'я і значною мірою кошти органів місцевого самоврядування.

Ну, якщо говорити за прикладом Львівської області, таких крайових реабілітаційних комплексів разом з керівництвом області ми визначили як шість. На сьогодні ми працюємо з двома, це місто Стрий і місто Самбір.

Ну, я, напевно, буду готовий дати відповіді на питання, часу більше забирати не хочу. Але робота повинна бути системна, комплексна і психологічна реабілітація чи відновлення не може бути відірване... Одна остання ремарка. Якщо військовий госпіталь абстрактний, я не беру ні одного, має, наприклад, 700 ліжок і в ньому є тільки 50 ліжок для психологічної реабілітації і є три психіатри і п'ять психологів, питання риторичне: чи можуть вони справитися з цим навантаженням?

Друге питання: чи військовий госпіталь, призначений вихідно, базово, всі його структури і весь його персонал для того, щоб надавати оці види допомоги? Ні, звичайно. Вони спрямовані і створені зовсім для інших функцій. Тому, напевно, прийшов час поєднувати всі абсолютно зусилля, щоб і воїнам АТО, ветеранам АТО, і членам їх родин надавати таку системну комплексну допомогу. Дякую.

А підготовка – це, до речі, неймовірно важливий факт, і пан Пьюселік в тому числі, і Український католицький університет в тому числі, і Львівська курія Греко-католицької церкви, і Православна Київського патріархату доєдналася, дуже серйозно сприяли тому, що ми почали підготовку не тільки психологів, психотерапевтів, арт-терапевтів, а й соціальних працівників, які першочергово мають мати і базу даних на всіх наших ветеранів, і котрі серйозно при адекватному їх фінансуванні будуть вести безперервний алгоритм надання допомоги.

Людина з посттравматичним, стресовим розладом – пацієнт до кінця своїх днів. Тобто навіть якщо 5 років його ввести, а потім запустити, можуть бути непередбачувані наслідки.

Дякую за увагу. *(Оплески)*.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Дякую, пане Володимире.

Хочу сказати, що та проблема, яку ми з вами сьогодні піднімаємо, якщо повернутися три роки тому і згадати початок цих всіх подій, коли ми не знали, куди бігти, за що хвататися, що робити, у нас не було ще цеглинок, з яких можна було будувати систему. Не було ні знань, ні досвіду, ні цеглинок.

Сьогодні у нас є бійці, які повернулися і які готові самостійно долучатися до цієї роботи, тому що саме вони будуть, побратим побратиму найкраще pomoже, ніж будь-який психолог, а якщо ще цей побратим і психолог до того ще, навчений правильно, то він – найкращий носій для нас порятунку. У нас не було протоколів, у нас не було стандартів, пішов час на те, щоб все це зробити. І от сьогодні у нас є абсолютно безцінна, ще раз наголошую, вона виглядає, може, і не дуже яскраво, але це перший раз в Україні такий ґрунтовний зроблений стандарт.

Я абсолютно впевнена, що у вас, коли ви їх прочитаєте, почнете по ним працювати, будуть ваші зауваження, будуть запитання. Це дуже добре. Вам потрібно їх записувати, нотувати, і наступне видання ми будемо робити вже з вашими зауваженнями, вже з вашими побажаннями, вже з вашим баченням. Поки немає стандарту, не можна вчити, тому що кожен бути вчити по-своєму, тоді, знову-таки, не буде зрозуміло, а хто буде нести відповідальність за результат. Тому, на мій погляд, єдиним виходом, щоб оці всі пазли, які зараз розкидані, Мінсоцполітики, Міністерство охорони здоров'я, військові підрозділи, Міністерство освіти, Міністерство охорони здоров'я, щоб оце все зібрати. Поки у нас не буде одної установи, а, власне, мабуть, це оптимально – Міністерство у справах ветеранів, яке оце все має забрати під себе, і повністю контроль, і там мають працювати ветерани і здійснювати контроль і працювати, для того щоб воно було в єдиній системі, інакше дуже складно буде оці всі розрізнені міжгалузеві якісь конфліктні ситуації вирішувати. І, безперечно, потрібно думати, як правильно це організувати, як правильно це зробити, для того щоб мережа працювала і була ефективною.

А зараз, будь ласка, всі, хто піднімали руки, підходьте, будь ласка, сюди, до мікрофону, я вам буду надавати слово. Всі просто підходьте, щоб потім не піднімати. *(Шум у залі)*

Можна, можна, але тоді вам потрібно буде натискати кнопочку, представлятися. Ви вже прийшли? Давайте тут.

Я тільки перед тим, як ми почнемо зараз наше обговорення і дискусію, хочу зараз представити присутнє тут представництво компанії "Лундбек Експорт" в Україні і подякувати керівнику цієї компанії пану Олександр Головному, і подякувати Олені Доценко, ваші оплески. *(Оплески)* Власне, їх коштом, їх стараннями видана і ця книга, яку ви отримуєте в подарунок. Якщо комусь забракне, у нас тут ще є дві, і, якщо потрібно, ми передамо додаткові. І також робочий зошит, яких було 10 тисяч, які вже усі розійшлися. Знову-таки, якщо вам потрібно, заходьте, знімайте його, і кожному ветерану його потрібно віддати в руки.

Будь ласка, натискайте кнопочку і представляйтеся.

КОШУЛИНСЬКА З.В. Доброго дня всім! Я не буду займати багато часу, я буквально хочу сказати два меседжі в підсумку цієї наради. Я – Зоряна Кошулинська, департамент охорони здоров'я Львівщини, позаштатний спеціаліст медико-реабілітаційних заходів воїнів АТО і керівник психологічної служби.

Знаєте, мене емоції переповнили вперше. Для того щоб бути психологом, я п'ять років навчалась. Для того щоб розуміти про речі, які тут говорили, я пройшла психотерапевтичний п'ятирічний проект. Для того щоб розуміти воїна, пробувати розуміти, я пройшла дворічну школу травмотерапевта, 15 років супервізора. Ось для чого, щоб сьогодні розуміти, про що йде мова, державі України, скільки треба покласти навчання і років.

І коли про психологічну службу будуть говорити психологи, повірте, буде робота, буде система. Ви чарівне слово щойно, пані Оля, сказали: система. Нам треба систему, коли про психологів будуть говорити психологи.

Я приїхала в Київ 3,5 роки тому, я приїхала на велику нараду, де про психологічну службу при ПТСР мені читала лікар-геронтолог-психіатр геронтологічної служби, яку я знала, бо я життя прожила в психіатрії. Я все своє життя в мокасінах прийшла і прожила в психіатрії. Я знаю, про що я говорю. Жодний психолог не говорить сьогодні про реформи. Викладають і в тому ж УКУ прекрасному львівському говорити. Вас, пане Володимир, я слухаю у Львові, у всіх регіонах. Я тільки слухаю. Але треба щось робити, розумієте? Не лише слухати, але й робити щось тільки треба. Я слухаю тих, хто не володіє фахом. Ось в чому наша проблема. Фахом психологів читають психіатри, терапевти, лише не психологи. Це біда в державі Україна.

І повірте мені, останнє, щоб не забирати часу. Я ніколи солдату, я їх маю кожен день, і сьогодні зросла команда – більше дружин АТОшників, тому що вони лише сьогодні дійшли до того, що ми робимо терапевтичні групи. Я не буду чванитися, що ми там робимо, це мій обов'язок, і я його роблю. Ось і все.

І другий меседж, який я хочу сказати. Два місяці стажування в натівських госпіталях мені дають право сьогодні прийти і тут сказати. Знаєте чому? Тому що немає в державі Україна реабілітації. І це правда. І давайте скажемо собі відкрито. Її не може бути окремої – психологічної, вона може бути лише в комплексі. В комплексі: медична, фізична, соціальна, юридична, психологічна – в комплексі, де 50 відсотків в такому центрі мають працювати воїни АТО і 50 відсотків цивільні, добре вишколені люди. Я до вашої диспозиції. Я готова працювати і ділитися тими знаннями, які я напрацювала.

Дякую всім за увагу. *(Оплески)*.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Дякую.

Повністю погоджуюся і розділяю, але у нас ще буде "круглий стіл" по реабілітації. Просто не можна говорити одразу про все, тому що, власне, саме цей "круглий стіл" був присвячений психологічній і психіатричній, бо поки ми всередині не зрозуміємо, як вона має бути відбудована, її не можна буде вбудувати в загальну систему реабілітації. А те, що без роботи, без освіти, без соціального супроводу і взагалі розуміння держави, як акцептувати ветеранів, робота не зсунеться, це абсолютно однозначно.

І хочу сказати, що ось з Френком перші тренінги, які ми проводили, один був спільно з Радою церков, де майже 200 людей було священиків різних конфесій. Ми навмисно спеціально йшли на Раду церков, розуміючи, що будуть родини, де не буде звернень до психологів і психіатрів. Ми також проводили тренінг для членів родин і для дружин, і також проводили тренінг для нашої нової поліції. Чому? Тому що ризик конфлікту цивільного між

ветераном АТО і поліцейським на сьогоднішній день, якщо говорити, наприклад, по Івано-Франківській області, 50 відсотків викликів поліції – це виклики, де учасником конфлікту є учасник АТО. Він повернувся. Він або випив, або посварився, або на дружину руку підняв. 50 відсотків викликів поліції – це виклики на конфлікти, на насильства, які виникають за участі ветеранів. І якщо приїздить поліцейський, то ветеран його питає: "А де ти був, коли я був там?" – і виникає конфлікт. Поліцейський мусить виконати свою функцію.

І як Френк наголошував, що половина тих, хто сиділи в тюрмах в Америці, це були ветерани В'єтнамської війни. Саме для того, щоб не було конфлікту між поліцейським і між ветераном, ми у Івано-Франківській області запропонували визначити чергового з учасників АТО, які будуть приїздити і стояти між ними. І це було обумовлено на рівні служб: на рівні Міністерства внутрішніх справ, на рівні роботи з ветеранами, коли, якщо конфлікт виникає, він не виникає напряму між поліцейським і учасником АТО. Приїздить старший з ветеранів, стає між ними і починає з'ясовувати стосунки, для того щоб не було насильства по відношенню до поліцейського. І, на мій погляд, це також потребує додаткового вивчення, додатково ми шукаємо шляхи, шукаємо з практики, як це має відбуватись.

Тому ви на місцях всі, хто залучені в цьому, приверніть увагу, знову-таки, говоримо зараз не тільки про медичну, психологічну реабілітацію, на рівні першого конфлікту, який виникає, на рівні насильства в родині, на рівні дружин, матерів, які потерпають, - це все входить, знову-таки, в сферу нашої і вашої спільної діяльності.

Прошу підняти руки, хто? Будь ласка.

ГРАЧОВ А.С. Доброго дня, я з Вінниці, Грачов Андрій мене звати, я лікар. Я виконував свій цивільний обов'язок 2014-2015-2016 роки разом з 93 бригадою, ну, далі зрозуміло. Я вам хочу сказати на прикладі, чому в нас є ці проблеми.

Проблеми насправді одні. Хлопець прийшов, йому немає що робити. Жінка його штурхає, що іди працюй. Він іде, його не беруть на роботу. Його дійсно не беруть на роботу. Це приклад.

Другий варіант. Він іде далі, зустрічає такого ж самого, вони випивають, згадують якісь часи, плачуть. Потім один не витримує, приходить додому і вішається. Таких прикладів у мене три тільки в області.

Я сьогодні працюю у відділі допомоги учасникам АТО при Вінницькій облдержадміністрації. Знаєте, що я вам хочу сказати, що в мене раз у місяць, щонайменше, є два дзвінки: мені немає де жити. Результат: 5 місяців я працюю над одним проектом і мені вдалось його реалізувати. 50 "атошників" ми сьогодні працевлаштували. Що ми зробили? Так трошки, як в шахматах "шаг конем". Домовились з місцевою владою самоврядування, вони в рамках комунального підприємства створили охоронний відділ: хлопці охороняють

сьогодні школи, хлопці охороняють дітей. Вони мають якусь відповідальність на завтрашній день, вони не "бухають", вони знають, що їм завтра треба бути тверезими. Їх 50 чоловік в одному колі, вони спілкуються, вони приходять на збори. Слухайте, виходить же? Виходить. І вийде, якщо буде міністерство, як то кажуть, і це правильно, бо в нас сьогодні проблема з психологічною реабілітацією і найбільша соціальна адаптація, я вам по собі кажу. Це реальна проблема. Я людина з вищою медичною освітою, я пішов на війну, маючи за спиною там якісь гарантії. Я повернувся і мені є що робити, а іншим немає що робити і в них це проблема.

Проблема ще і в мене, я вам хочу пояснити чому. Я сьогодні представляю державу, а держава мене не чує, уявляєте, яке коло замкнене. Тобто коли я кажу, що треба робити це реально, не треба вигадувати велосипед, бо він є. А ми що сьогодні робимо? Правильно Тарасова каже, а держава нас сьогодні самих перезавантажує. Ольга Вадимівна, оце дуже цікаво. У мене в відділі працює три дівчини і з них дві дівчини замість того, щоб витратити час на допомогу учасникам АТО, тому що ми так називаємось, ми витрачаємо час на 27 обов'язкових "еженедельных отчетов", і це кошмар, просто кошмар.

У нас сьогодні в районах, це проблема насправді, десь сидить жіночка вже так у віках на моніторі з круглим екраном і вона намагається допомагати. Ми не можемо взяти в структуру людину, щоб вона в районі допомагала, просто на неї перекладаємо обов'язки, більше і більше загрузаємо.

Нам потрібно це міністерство для того, щоб розгрузити як мінімум Міністерство соціальної політики. Ось Тарас сидить, ми знайомі, ми постійно спілкуємось. Одні і ті ж самі проблеми, тому що ми дійсно перезавантажені, перезавантажені непотрібними звітами, непотрібними статобробними якимось цифрами, які нікому не потрібні.

Ви знаєте, я вам хочу чесно сказати, тут мені не дадуть збрехати, я там в одному звіті вже написав. Такий цікавий звіт, там така строчка, я кажу, що хто дочитає до цієї строчки, тисячу гривень дам. Ще ніхто не дзвонив, вже півроку. Уявляєте собі? Слухайте, навіщо ми їх пишемо, я не знаю. *(Оплески)* Це реальна проблема.

ІЗ ЗАЛУ. Так буде нове міністерство.

ГРАЧОВ А.С. А буде міністерство нове, дивіться, ви знаєте, я людина, яка може завдячити Пьюселіку тільки за одне, тому що я людина з вищою медичною освітою, я трішки розумію, що зі мною відбувається. Тим паче, мені було дуже важко. І мені навіть важко зараз, бо я чую все це від усіх. Знаєте, коли я бачу дружин, вони приходять, кажуть, от ти тут сидиш, а мій гниє, а я дивлюся на неї і думаю: "Ну невже так?" Дивлюсь певні документи, а вони мною підписані. Я кажу: "Дивіться, це мій підпис. Бачите паспорт? Це я вашого чоловіка виймав звідти". І в неї зовсім інше ставлення. Тобто мені

теж важко це, але зрозумійте мене правильно: у нас дуже багато "волн", але ніякого "течення" взагалі. От це проблема. Я це бачу. Міністерство – це в першу чергу робота для самих же учасників АТО.

Ми сьогодні маємо проблему, бо їх дуже мало з вищою освітою. Ми не можемо їх взяти в структуру державної служби. Ви знаєте, скільки є нормальних хлопців. Ну, нормальний хлопець – це не професія, йому треба мати освіту, треба знати мову іншу, треба розуміти. Я намагався декілька разів потрапити до Пьюселіка – не зміг. Ну так вийшло, не зміг. Інші рази, мене просто обходить ця інформація, вона попадає, дійсно, до не потрібних людей. Вони просто приходять, аби покрасуватися, але в дійсності – нічого. Ну, розумієте, у нас у Вінниці є психологи, які під час отримання диплома чомусь були за ґратами. От я не знаю, що це за психолог такий взагалі і як можна бути психологом, не розуміючи навіть анатомії людини. Є такі, є люди, які, сьогодні ми намагаємось розвиватись, пробили певну програму таку, щоб так зробити, але не змогли її реалізувати, бо закон нас регламентує мати зв'язки з громадськими організаціями, які мають досвід до двох років. Ну, і інших багато проблем. Тобто міністерство – це буде "з нуля". Це буде класно. Воно вийде. Люди отримають роботу, люди будуть між собою спілкуватися і, найголовніше, вони будуть вирішувати свої проблеми. Свої проблеми. Це дуже важливо. Бо у нас сьогодні – маємо ще війну. А як тільки вона закінчиться, у нас будуть не по три, не по два дзвінки на місяць – "мені потрібно десь жити", а їх буде більше. І, значить, буде більше суїцидів, бо людина в безвиході накидає петлю на шию. Це я вам по собі кажу. Це реальна проблема. *(Оплески)*.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Дякую. Я так розумію, що ніхто не буде проти, якщо в рішенні цього "круглого столу" ми напишемо, що ми підтримуємо створення міністерства ветеранів? Ніхто не проти? Чи є хто проти? Добре.

Будь ласка.

КАРИЧЕВСЬКИЙ А.Б. Доброго дня, шановна Ольго Вадимівно! Ірино Яківно! Шановні учасники "круглого столу"! Мене звать Андрій Каричевський. Я лікар-психіатр, нарколог і психотерапевт. Як психотерапевту мені хотілося б трішки декатастрофізувати те, що зараз так розповідають. Насправді з 2014 року громадські організації дуже активно долучилися до навчання фахівців у першій психологічній допомозі, навичкам психологічного відновлення. В країні підготовлені, не так уже багато, але підготовлені українською асоціацією EMDR і австрійською асоціацією EMDR фахівці з десенсибілізації і швидкого руху очей. Це те, що стосується фахової допомоги при посттравматичному стресовому розладі.

Стосовно травмофокусованої когнітивно-поведінкової терапії, яка також включена в протокол, підготовлені фахівці.

І зараз у співпраці фахівців, Міністерства соціалістики, Міністерство охорони здоров'я також зараз розробляє програму і впроваджує річну програму підготовки фахівців щодо допомоги при травмі. Що мені хотілося б зауважити? Підготовка фахівця – це не тільки семінари, лекції, це дуже часто супервізійна регулярна підтримка, яку повинні надавати підготовлені фахівці. І потім, вже тут говорилося, підготовлені фахівці повинні отримувати гідну зарплату. Колега говорила, що вона вчилася 15 років, зараз теж навчання ще отримує, і потім працює за 2500 гривень або й менше, то дуже складно таким фахівцям не вигорати і утримуватися щодо надання допомоги якісної.

Що дуже важливе? Що якісне надання допомоги по протоколам, воно не надається зазвичай в стаціонарах або в санаторних закладах. Це тривала робота по місцю проживання самої постраждалої людини. І важливо, щоб у нас була створена мережа. Зараз, знову-таки, Міністерство охорони здоров'я намагається створити реєстр фахівців і закладів, які зараз надають допомогу психологічну і психотерапевтичну ветеранам, які приймали участь в антитерористичній операції.

І що я хотів би ще зауважити? Звертаються діючі військовослужбовці, які не хочуть звертатися в госпіталях, тому що досить часто, якщо в людини знаходять розлади і симптоми посттравматичного стресового розладу, їх комісують. Хоча насправді це тимчасовий розлад. Це я про те, чому ще можуть не звертатися.

І дуже важливо, щоб у нас була підтримка і міжгалузева взаємодія в тому, що ми дійсно робимо. Це правда. І я сподіваюся, що завдяки таким заходам, завдяки співпраці ми зможемо надавати якісну допомогу і таких фахівців буде більше. Дякую. *(Оплески)*.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Дякую.

Хочу зазначити, що, на мій погляд, коли Міністерство охорони здоров'я розробляє свою програму, Мінсоціалістики розробляє свою програму, ще відомство розробляє свою програму, то це буде як дитя без ока у семи няньок. Тобто має бути абсолютно одна державна стратегія по збереженню психічного здоров'я, якщо ми говоримо саме про цю галузь, і, безперечно, по реабілітації ветеранів.

Будь ласка.

ПОГОРІЛИЙ В.В. Доброго дня. Я Володимир Погорілий, очолював психологічну службу Майдану. А зараз я очолюю організацію Української асоціації фахівців із подолання наслідків психотравмуючих подій. Я є лікар-психіатр, психотерапевт.

Хотів би сказати дві тези. Я, як учасник комісії, яка розробляла на тендери в Держаному комітеті ветеранів, казав і був не почутим. Ті вимоги, які ми розробили, вони фактично профанують ту саму реабілітацію і

розроблені вони специфічно під санаторії. І коли в санаторії заїжджає 200 атовців на одного психолога на 18 днів, ну, знаєте, це просто "курам на сміх". І таке іде уже третій рік, і нічого не змінюється. Я звертався до голови, на жаль, знову не був почутий, нічого в тому плані не робиться. Може, якимось Комітет з питань охорони здоров'я Верховної Ради вплине на виконавчий орган і якимось чином змінить цю ситуацію.

І я вже також третій рік і в центрах, і особисто в приватній практиці також практикую, допомагаю ветеранам і, звичайно, розумію, що ні санаторій, ні госпіталь не вирішує ті проблеми, хоча вони також вирішують, а саме: супровід, який може тривати роками. Здебільшого, можливо, це мені попадаються такі люди, які ще й до АТО мали такі психотравмуючий розвиток. Тобто вони мали якісь психологічні травми ще в своєму дитинстві, юності, і здебільшого вони просто мали ретроматизацію. Отже, буде потреба довготривалого супроводу і психологічної реабілітації і відповідно психотерапії. Це можливо тільки тоді, коли будуть відповідні фахівці.

Я вже казав про те, що можлива підготовка тих фахівців, коли є професійні спільноти. Ми просто просимо, щоб був негайно прийнятий закон про самоврядування лікарів, який вже роками ніяк не приймається Верховною Радою. Підготовлений закон про самоврядування відповідно і психологів, і прийняти закон про психотерапію відповідно прийняти закон про самоврядування психотерапевтів, які, власне, і будуть надавати ці всі три: психіатри, психотерапевти і психологи – мають бути залученими до тої комплексної бригади для надання тої психологічної реабілітації, про яку ми так тут піклуємося.

Тобто я думаю, що якщо б ми постаралися і зробили оті закони, то тоді б швидше б і відбулося, тому що справді наша організація і Українська спілка психотерапевтів працюють, вони швидше організують навчання і підготовку. Пані Зоряна про це справедливо казала, я також так само проходив ті навчання, і фахівець навіть якщо він просто буде з госпіталю відпускати на якихось тренінги і так далі, це допомагає, але не вирішує, тому що потрібна спільнота професіоналів і супервізії своїх випадків. Тільки тоді ти навчаєшся і можеш прогресувати і передати цей досвід своїм колегам. Без цього все буде профанацією.

Дякую за увагу. *(Оплески)*.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Дякую.

Шановні колеги, я би хотіла от зараз вам пояснити, що відбувається. У нас пишеться стенограма, потім буде сидіти секретаріат і розбирати всі ваші слова на фрази і намагатися звідти витягнути оце раціональне зерно. Я буду вдячна, якщо ви на цьому раціональному зерні будете наголошувати, щоб його легше потім було шукати, тому що хочу вам зараз такий розкрити секрет.

От ми говоримо там про державу, про механізми. От нема нічого, є ми з вами, от ми зараз з вами творимо державу. Що ми вирішимо сьогодні, що ми з вами напишемо, от ви мені скажете: потрібно таку інструкцію поміняти... От я зараз ваш інструмент. Потрібно в Кабмін звертатись, я буду звертатись, я буду звертатись в Кабмін. Потрібно внести в закон правки, я буду вносити в закон правки. Більше нікого нема, крім нас з вами. Ми – остання інстанція. Все, там тільки далі – Господь Бог. Тобто нема більше в державі відповідального. Ми з вами відповідальні, "чергової по державі" за це все, нема на кого перекладати. Тому всі ваші зауваження...

Ви отримаєте резолюцію. Я дуже вас прошу, все, що потрібно зробити, все, що вам заважає робити, будь ласка, напишіть туди. Зрозуміло, що міністерство ми не створимо за один день. Може, це і не так страшно, тому що інколи гірше буває, коли створюється якийсь штучний орган, який не зрозуміло, як працює. Воно у нас має вирости природним шляхом. От кожен з вас розуміє, що потрібно зробити. Я кожного з вас маю вислухати, ми маємо збудувати оцю структуру. Тоді долучимо, як би, наш Комітет по ветеранам, соціального захисту і будемо працювати. Ми зараз з вами творимо державу.

Зараз одну хвилинку буквально, Ірина Яківна просила коментар до попереднього виступаючого, а потім вам.

ПНЧУК І.Я. Я хочу подякувати, пане Володимире, що ви наголосили на дуже важливій проблемі – це проблема тих коштів на психологічну реабілітацію. Чомусь ми мовчимо. Я в цьому році отримала виклик до слідчого по кримінальній справі як свідок. І знаєте, я вперше там почула, що на наших фахівців заведено 13 кримінальних справ, тому що держава надала кошти, вона їх вирішила перевірити. Коли перевірила, то 50 відсотків майже кожен лікар винний державі. І саме тому, як наголошували, немає порядку надання психологічної допомоги.

У нас стали запитувати, а скільки сеансів, скільки по часу. Тобто сьогодні це дуже важлива проблема, і кожен фахівець сьогодні в регіонах сам з цією проблемою бореться і вирішує її. І немає ніякої підтримки зовсім, і взагалі ми про це не говоримо.

Ну, знаєте, мені здається, що ця книжка, вона дуже вчасна. Там прописаний американський алгоритм і порядок, і можна зробити на підставі пропозицій, доказових даних річну реабілітаційну програму і бути дуже сучасним, щоб нам не казали, що наша психологічна реабілітація – це два тижні в санаторії-профілакторії. І на це держава виділяє, в принципі, кошти вже три роки. Я вибачаюсь, це дуже важлива проблема.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Дякую, Ірино Яківно.

Будь ласка, представтесь.

ЧИЖЕВСЬКИЙ С.О. Дякую.

Вельмишановна Ольго Вадимівно, шановні колеги! Сергій Чижевський, психологічна служба Національної гвардії.

Сьогодні піднята достатньо актуальна тема. І, повертаючись саме до теми, до статистики, яка була озвучена, ви чули, що вона в кожному формуванні трактується по-різному, є певний, відверто кажучи, і різнобій. Разом з тим, якщо зрівнювати статистику, зокрема в Національній гвардії, на початку війни, вона збільшилась, в перший 2014 рік збільшилась до 3 разів, далі в 7-8 разів. В 2016 році пішло на спад і відповідно сьогодні ми повертаємось до мирного часу, до тих показників мирного часу.

З Іриною Яківною ми проходили стажування в Хорватії, вивчали повоєнний досвід, двадцятирічний повоєнний досвід в Хорватії. І на базі цієї статистики чітко видно, що в державі було зроблено і які були промахи, які були недоопрацювання. І колеги з Хорватії відверто з нами ділились та йшли назустріч, розкривали свої прорахунки, і вони показували, що формат, який був довоєнного часу, він звичайно неадаптований до повоєнного.

І сьогодні я вимушений нагадати слова академіка Амосова, коли він наводив приклад, коли побудували будинок і відразу не створювати доріжки асфальтовані до цього будинку, відразу не підводити до нього транспортну мережу, а надати час, щоб люди собі найбільш успішний вибрали оптимальний шлях руху до того чи іншого об'єкту і вже на цих доріжках будувати вже саму транспортну систему. І те ж саме за цей наш час, коли три роки триває війна, коли в кожного з нас, в кожного з вас, в кожного відомства побудована своя система, є свої напрацювання, є успіхи і є прорахунки. Сьогодні нам не вистачає зробити системний підхід, звести це до єдиного зразка.

В системі Національної гвардії командувач особисто під своїм керівництвом провів реформу психологічної служби. Він витягнув її з пострадянського формату, коли психологічна служба знаходилась в структурі органів по роботі з особливим складом. Сьогодні це окремий самостійний відділ, який поступово напрацьовує свої здобутки. І сьогодні психологічна реабілітація, вірно було сказано, з дитячого садка, як в колег з Ізраїлю, коли дітей ще навчають в садку, як рухатись, коли за вікном пролунали постріли або вибухи, навчають в школі. І сьогодні мені дивно, коли мої колеги працюють у військкоматі і починають вивчення з нуля того комбатанта, того військового, починає вивчення з нуля, хоча його соціалізація і колеги з навчальних закладів проводжували супровід, але ми починаємо з самого нуля.

Добре, ми прийняли цього кандидата. Ми його ведемо знову до КПШ і мої колеги на сьогодні працюють знову ж на "корзину", тому що весь накопичений матеріал, він не переходить далі у відповідні соціальні служби. Немає міжвідомчого цього зв'язку, тому що те невидиме поранення, де

отримав комбатант, його опис і перші скринінги, які були проведені, і яка робота перша була з ним проведена.

Дуже багато сьогодні було сказано про самі шпиталі. Повірте, з Іриною Яківною ми бачили, і я зустрічався в тій же Хорватії з ветеранами 20 років повоєнних, коли перед нами були стовідсоткові ветерани і ветерани ПТСР, колясочників-ветеранів. У них був такий внутрішній стрижень, що вони готові були йти далі і далі в бій. Було важко працювати з тими, хто вважаються інвалідами ПТСР.

І я звертаю вашу увагу, що не вся робота проводиться в шпиталях. Робота починається з професійно-психологічного відбору в військкоматах, робота починається на полігонах. Із тих коштів, які було сказано, що виділені, 2015 рік – 49,9 мільйонів гривень Постановою 221, з Національної гвардії, з усіх учасників АТО пройшло реабілітацію лише 2 учасника АТО. Це показник, який, скажемо, системний підхід. У командирів частин не було права направляти в ці реабілітаційні центри комбатантів і учасника АТО, військовослужбовець здобуває уже після того, як він пройшов період першої ротації. А ми сьогодні говоримо виключно про демобілізованих. Значна частина сьогодні продовжує проходити службу і буде проходити службу далі. Вони повертаються назад з числа тих, які демобілізувались.

І я звертаю вашу увагу, що нам сьогодні необхідно просто комплексно взяти провести інвентаризацію тих напрацювань, які у кожного з вас є, і відпрацювати цей цілісний механізм побудови даної системи реабілітації, з тими здобутками, з тими напрацюваннями, які є в Національній гвардії, пілотними проектами психологічної реабілітації.

Було сказано про зловживання алкогольними напоями. В залі присутні 4 офіцери. 70 відсотків схильні до зловживання алкогольними напоями ветерани-учасники АТО. Я от думаю, хто з нас 4-х один не вживає. Прикро, коли ми будуємо портрет ветерана от на таких підходах. То ми їх відразу понижуємо в соціальному статусі. Це не личить нам, це не личить нашій роботі.

Зокрема по Міністерству ветеранів в тій же Хорватії Міністерство брантелів, те, що було сказано по психологічній інформації. Коли інформація іде з навчального закладу і коли заступник міністра ветеранів відкриває у себе на робочому столі комп'ютер, показує тут же базу даних по всім брантелям, по всім ветеранам Великої вітчизняної війни в Хорватії. І показує на прикладі самого міністра-ветерана, хто закріплений за даною групою, хто надавав допомогу, які нагороди отримав, які соціальні послуги – вся ця інформація збережена.

Формат роботи мультидисциплінарний, найбільш ефективний. Вони не очікують, сидять в кабінетах, коли до них прийдуть самі ветерани. Оцей мультидисциплінарний формат, в який входить психолог, соціальний працівник, медичний працівник, вони йдуть в роботу в сім'ях. Вони не чекають в кабінетах, коли їм "наріжуть" іще якісь чергові звіти. Вони не

чекають, коли хтось до них постукає у кабінет і звернеться. На жаль, у нас низька психологічна культура. І коли цей формат мультидисциплінарної робочої групи іде в сім'ї і повністю вивчає, сканує всю проблематику, піднімає всю проблематику, яка у них є, в одній родині сьогодні, завтра в другій, в третій, в четвертій – і так поступово налагоджується сама цілісна система.

Отже, шановні колеги, я прошу кожного акумулювати дані своїх напрацювань в комплексі сьогодні і як можна скоріше створити дану систему. Оскільки кожен з нас дійсно являється державно і особистий вклад в побудову цієї міцної держави залежить від кожного з нас.

Дякую. *(Оплески)*.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Дякую.

Шановні колеги, дуже просила би вас, щоб ви робили акценти саме на ваших пропозиціях не клінічних зараз, а управлінських. Тобто, якщо потрібно, наприклад, нам зробити практичну зустріч, то з Іриною Яківною, можна буде і Френка запросити, проговорити практичні моменти.

Зараз мені потрібно постаритися витягнути: от що на рівні звернень, на рівні управлінь, ні рівні рішень, постанов Кабміну, законів, що нам заважає? Крім відсутності, власне, міністерства. І ми розуміємо, що завтра у нас міністерство не з'явиться. Що ми можемо зробити маленьке, що я можу зробити маленьке завтра, щоб стало легше? Дайте мені адресу, що потрібно змінити?

ДОЛГОВА Н.М. Мене звати Долгова Наталя, я волонтер з 2014 року, займаюся допомогою учасникам АТО, член Центру допомоги учасникам АТО міста Боярка, а також заступник голови громадської організація "Гайдамацький край".

Протягом цих трьох років ми практично кожену неділю відвідуємо передову, і мені б дуже хотілося сьогодні почути про співпрацю Міністерства оборони – це те питання, яке я б хотіла задати: на рахунок знаходження мобільних груп з психологами на передовій. Чесно кажучи, при всій моїй повазі до Міністерства оборони, жодного разу психолога на "нулі" я не бачила. А це дуже необхідно.

Тому вношу пропозицію, щоб все-таки в кожному військовому підрозділі був військовий психолог, який знаходиться на "нулях", тобто на тій передовій лінії, яка охороняє на сьогоднішній момент безпосередньо нашу країну. Якщо немає можливості зробити стаціонарну, наприклад, посаду, то хоча би періодично проводилися заходи по підготовці хлопців-бійців до мирного життя. Тому що вони, коли виходять, як маленькі діти. Півтора-два роки вони знаходяться на передовій, вони живуть одним життям, а потім, приходячи сюди в мирне життя, вони не знають, ні де влаштуватися на роботу, ні куди піти проконсультуватися, можливо, якісь юридичні речі. І

дуже багато вже сьогодні говорили про те, що ці люди не можуть асимілюватися до мирного життя.

Тому дуже велике прохання Міністерства оборони звернути увагу на цю проблему.

Друге, про що сьогодні говорили. Це те, що разом з психологічними розладами і з посттравматичним синдромом паралельно іде залежність від алкоголю та від психотропних речовин – це теж дуже велика проблема. Але якщо лікування психологи надають безкоштовно, то лікування медикаментозне в психологічних лікарнях чи в психологічних відділеннях потребує дуже багато коштів. Я вам чесно скажу зі свого досвіду, це від трьох до п'яти і до 10 тисяч гривень. Відповідно не завжди у сімей є такі кошти. Тому хотілось би, щоб в Міністерстві оборони виконувався все-таки Закон про статус ветеранів війни і, можливо, ці ліки включилися в перелік надання безкоштовних ліків, звичайно, за рецептом відповідного лікаря. Тому що лікування повинно бути комплексне. Це така моя думка.

І третій тезис, який би я хотіла озвучити. Дійсно, дуже хороша у нас була постанова Кабінету Міністрів від 12 липня 2017 року про затвердження порядку використання коштів, передбачених у державному бюджеті для здійснення заходів з психологічної реабілітації учасників антитерористичної операції. Гарні постанови, гарні документи – погана реалізація.

У 2017 році Державною службою у справах ветеранів не були проведені торги на закупівлю якраз надання психологічних послуг. Чому так сталося, я намагалася дізнатися, чесно вам кажучи, з 31.03 обіцяно було надати роз'яснення – до цих пір їх немає. І 40 мільйонів бюджетних коштів, які могли бути використані для психологічної реабілітації учасників АТО, знову ж таки, зависли в повітрі.

І ще один тезис. Про співпрацю із органами місцевого самоврядування і з органами виконавчої влади. В кожному районі наданням якраз путівок на соціально-психологічну реабілітацію учасників АТО, психологічну, вибачте, займаються управління соціального захисту. І дуже часто там сидять, ну, скажемо так, перше, не психологи, а це соціальні працівники, які не знають навіть елементарно, як підказати учаснику АТО, який заклад йому обрати.

І всього по Україні, згідно, знову ж таки, інформації державної служби, всього 5 на сьогоднішній момент, 5 соціально-психологічних центрів реабілітації населення, з них 4 знаходиться в Київській області, 1 знаходиться в Житомирській області. А інші? Куди звертається демобілізований учасник АТО? Або до громадських організацій, або в госпіталь. В госпіталі його не завжди приймуть, тому що він уже не військовий. Тому прошу звернути увагу на розширення оцієї сітки центрів психологічної реабілітації по Україні.

Щиро дякую. *(Оплески)*.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Дякую. Я би дуже хотіла, щоб ви якось, от коли наступний тренінг Френк Пьюселік буде проводити, було б дуже добре, щоб ви приїхали. Тому що насправді психологічна реабілітація на передовій, робота психологів, є дуже небезпечною. На передовій функцію психолога має виконувати командир. На передовій функцію психолога має виконувати військовий капелан. Тому що на передовій готувати передчасно до повернення додому не можна. На передовій потрібно жити інстинктами. І будь-яка реабілітація, вона погіршує стан адаптації, стан виконання своїх обов'язків. Тому порушувати цю конструкцію не можна. Це можна робити за місяць, за два до повернення, але вже остаточного, але так, щоб сидів психолог і там поводив реабілітацію - це погіршить стан і наслідки, тому що суїцидів більше відбуватись буде там, на передовій. Тому що поки людина змобілізована повністю, вона "звір", їй зараз психологи і реабілітація не потрібні. Потрібна розмова, потрібні побратими, потрібен капелан, потрібен командир, потрібна людина, яка буде підтримувати в цей час.

А от завдання психологів, ми це неодноразово внутрішньо і професійно обговорювали, саме тому психологів на передовій не має бути, вони мають бути вже далі, в глибині. Тому пояснюю вам: функцію психолога має виконувати інша особа.

ІЗ ЗАЛУ. Їх треба навчати.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Оце вже інше питання. Безперечно, їх потрібно навчати. На жаль, парламент в минулому році провалив закон про капеланів. Але це не заважає нам продовжувати працювати.

Будь ласка.

ДИЧКОВСЬКА В. Вітаю, шановне товариство! Мене звати Вероніка Дичковська, я – волонтер, координатор з питань реабілітації Центру допомоги учасникам АТО і, окрім того, я ще також дружина бійця, тому у мене є, скажімо так, невеличке послання в соцполітику до пані Тарасової і є запитання і також пропозиції панові Олегу з питань саме роботи Міністерства оборони.

Пані Тарасова, я думаю, можливо, ви знаєте, але ми стикнулися з тим, що у нас в Департаменті соціальної політики, коли ми теж прийшли з інформуванням і з пропозицією зробити електронні (як?) паспорти (правильно?) кожного бійця і його сім'ї, стикнулися з тим, що все велося в паперовому вигляді. І коли ми запропонували свої послуги по розробці програмного забезпечення, виявилось, що це ми не можемо на обласному рівні зробити, воно може бути тільки централізовано всеукраїнське. Але дівчата підказали (і про це не знав керівник департаменту), що є програма уже комп'ютерна, яка всюди введена, з приводу інвалідів. І до цієї програми досить просто дописати, там буквально кілька опцій.

ІЗ ЗАЛУ. *(Без мікрофону)* Але тільки, якщо це інвалід війни. Всі інші категорії туди не внесені.

ДИЧКОВСЬКА В. Не внесені, але кажу: це – програмне забезпечення, програмісти можуть не створювати ще одну програму, а до неї дописати.

ІЗ ЗАЛУ. *(Без мікрофону)* Виключно для інвалідів, центральна база інвалідів. Ми можемо додати будь-які дані, чи виплати, чи забезпечення, чи питання там проблемні, які ми передаємо. Але це стосується категорії інвалідів.

ДИЧКОВСЬКА В. Я зрозуміла, добре.

ІЗ ЗАЛУ. *(Без мікрофону)* ... есть похожая база в службе

ІЗ ЗАЛУ. *(Без мікрофону)* Але це база учасників бойових дій. Там це інше

ДИЧКОВСЬКА В. Зрозуміло, добре.

Тепер питання, от ми говоримо зараз, психологічна реабілітація, виділення коштів. Але суто говоримо про те, що це після того, як людина повернулася вже з АТО, ми його підхоплюємо, допомагаємо, підтримуємо і так далі, і тому подібне.

От у мене все-таки питання до Міністерства оборони і до пана Олега, сьогодні він "віддувається" за всіх, за все міністерство. Тобто що проводиться, які зараз засоби проводяться для того, щоб реформувати відбір кадрів на той самий контракт? Тому що ні для кого не секрет, що у нас зараз більше половини – це заробітчани, які приходять, їх беруть з руками і ногами, тому що у нас величезний недокомплект. І в результаті у нас отримується... У мене просто чоловік, він – командир взводу, він доброволець 2014 року, воював у складі Нацгвардії 4-го батальйону добровольчого і буквально зараз демобілізувався. Він рік відслужив в 14-й бригаді командиром взводу, і це величезна проблема, тому що більшість бійців взагалі не підготовлені, навіть не розуміють, що вони там роблять. Тому це запитання, чи проводиться якимось реформуванням в цьому плані і чи буде більш суворий відбір, чи буде відповідальність тих же самих воєнкомів чи спеціалістів, які набирають невідповідних осіб в Збройні Сили, в лави Збройних Сил?

Друге. З приводу психологів на передовій. Чоловік розповідав, що приїжджали, але приїжджали дівчатка, з яким ніхто з хлопців не хоче спілкуватись. Чи проводити знову, хто з психологів входить в ці групи, чи набираєте ви, чи є програма набору військовослужбовців, які, наприклад,

пройшли програму Френка Пьюселіка чи програму "Побратими" по системі # РівнийРівному. Це в мене таке друге питання.

І третє питання та пропозиція. Знову ж таки, коли боєць демобілізується, він приходить у військкомат і його випускають..... Якщо він не зареєструвався в Департаменті соціальної політики, про нього в принципі ніхто не знає. У нас, на Франківщині, ми дуже добре працюємо з Департаментом соціальної політики і з Державною службою зайнятості, тобто дівчата нам повідомляють про проблемних бійців. Але якщо людина вийшла і, скажімо, поїхав в село і закрався в кімнаті, в нас теж такі випадки були, що по півроку просто з хати не виходив і ніхто нічого не знав про нього. І "суїцидники" теж в тому числі, вони ніде не реєструються і ніде про них не відомо для того, щоб знову ж таки взяти допомоги і відвести туди, де виділяються гроші на психологічну реабілітацію.

І ще одне питання по МСЕКу. У нас в Державній службі зайнятості були випадки, що з МСЕКу ставили діагноз "посттравматичний синдром" і писали рекомендації щодо прийому на роботу, тобто рекомендували людей з посттравматичним синдромом тільки на посаду двірника. Дякую.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Дякую.

Шановні колеги, дивіться, тут надходять ваші пропозиції. Частина з них "нечитабельные", видно, що лікарським почерком написані. Відразу відповідаю на запитання, які прийшли.

Щодо підготовки Закону про лікарське самоврядування. Два закони є. Проблема не в народних депутатах, а проблема в тому, що різні групи лікарів не можуть дійти до згоди: одні хочуть двопалатну, другі хочуть трьохпалатну, треті хочуть когось окремо виділити. Поки не буде внутрішньої згоди, внутрішньої суспільної готовності, кожен буде впливати на своїх депутатів, і депутати ніколи не дійдуть в залі до згоди. Тому перше завдання до лікарської спільноти – узгодити концепцію і сказати, що ми всі погодили, що нас це влаштовує. Тому що я, мені байдуже стосовно того двопалатна, трьохпалатна, п'ятипалатна, як вам, тобто як всій спільноті, всім профільним асоціаціям краще.

Єдине, що я можу точно сказати: не буде окремо самоврядування у стоматологів і у психологів. Воно буде тільки одне – лікарське, одне для всіх і всі мають дійти до згоди, як воно буде. Два закони зареєстровані, будь ласка, долучайтесь до роботи груп. Є робочі групи, які займаються лікарським самоврядуванням, ви їх легко знайдете. Якщо потрібно, звертайтеся в комітет, вони поряд з нами працюють. І тому, власне, поки що закони не готові до винесення в сесійну залу не тому що з парламентом щось не так, а тому що немає згоди всередині суспільства.

І ваші запитання щодо того, як працювати на зарплату в 2-3 тисячі гривень, я вважаю, що на неї не можна працювати і щось якісно робити. Саме тому завтра, оскільки профільне міністерство не звертає увагу на звернення

комітету, і я особисто не голосувала бюджет минулого року, тому що не була піднята зарплата медикам, не були закладені кошти на екстрену допомогу, не були закладені кошти на розвиток трансплантації, ні на що. Тобто ВВП – 2,7. На наступний рік – 2,4 закладено. Тобто про що можна говорити в тому, що пропонується?

І я думаю, що ви чули, вибачте за відступ такий, про те, що наступного року буде піднята зарплата сімейним лікарям – заявляється Міністерством охорони здоров'я від 18 до 36 тисяч.

ІЗ ЗАЛУ. У гривнях? В місяць?

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. В день! *(Сміх)*.

Так от, профспілки завтра виходять на всеукраїнську першу масову акцію попереджальну, ще не протесту. Ми очікуємо завтра до 10 тисяч людей. Чому? Тому що в бюджеті на наступний рік закладені такі цифри на первинну ланку, що якщо зарплата буде на місяць от така не 36, а хоча би 18, якщо вона буде така, то з трьох лікарів двох потрібно буде скоротити. І це або великий обман або велика помилка. Саме тому завтра...

Я якби зараз просто не хочу змінювати... Мене якщо зараз "унесет в сторону", то я піду знову на барикади, але зібрано 100 тисяч підписів. Тобто медична спільнота не підтримує політику, яка сьогодні впроваджується державою через її найвищий виконавчий орган, який не узгоджує з профільними асоціаціями, з профільними спілками, не узгоджує ні реформу, ні кроки, ні концепції – нічого. Тому я завтра цю акцію підтримую, якщо ви підтримаєте своїми підписами, буде добре.

Держава і влада – це ми з вами, а не вони. Це ми з вами держава. Всі решта у нас найняті. Якщо ви захочете замість мене завтра найняти когось іншого, Олену Бесараб – вона буде тут сидіти, вона буде вами найнята. Поки ми не навчимося використовувати оцих найнятих міністрів, депутатів, які є нашим інструментом, я у вас зараз інструмент. От, я сиджу і намагаюсь зрозуміти, що мені треба змінити, шукаю. Так от, держава – це ми з вами, і влада – це ми з вами. Тобто влада – це ви, а я ваш інструмент. Я маю бути такою, щоб вам зробити зручним життя, і маю бути готовою повернутися туди до вас і знову-таки віддати це місце тому, хто може це зробити краще.

Тому коли у нас відбудеться зміна національної ментальності, тоді у нас буде прорив в ту державу, яку ми прагнемо. І саме наші хлопці ветерани, я на них дуже розраховую, саме тому займаюся цим всім, а це взагалі не входить в мої повноваження. Не входить, все, що ми зараз робимо, всі ці роки, і по суїцидам, і по реєстраціям, по психологам, по виданню – це все виходить за межі моїх депутатських повноважень. Але я абсолютно точно знаю, що ветерани, учасники АТО – це наша політична еліта. Не те, що у нас зараз є. Те, що у нас зараз є має... Ми маємо перегорнути сторінку історії. А

ті хлопці, які прийдуть, вони не будуть брехати, не будуть красти, не будуть толерувати брехню.

Саме тому потрібно, дуже важливо, щоб вони зараз в цей гострий період не пішли іншим шляхом, не стали гіршими. Наше завдання: їх повернути, щоб вони стали кращими.

Будь ласка.

ЧАПЛИНСЬКА Н. Дякую.

В унісон до ваших слів, пані Ольго, про розвиток суспільства і що ми робимо. Мене звати Наталя Чаплинська, я за фахом психолог, співкоординатор центру психологічної допомоги учасникам АТО в Івано-Франківській області. Сама є депутатом обласної ради і голова постійно діючої комісії по захисту прав учасників АТО на Сході України та їхніх родин.

Ми пішли таким шляхом, що вирішили, що громадянське суспільство треба розвивати, у нас є дуже багато громадських організацій новостворених, які дуже активно беруться за роботу, допомогу учасникам АТО, волонтерські, які допомагають і фінансами, і машинами, бензином. А є такі, які займаються психологічною допомогою.

І ось нам пощастило, що ми добилися, що цього року ми отримали півмільйона гривень на реалізацію програм по реабілітації бійців АТО саме з допомогою громадських організацій. Сьогодні тут присутній Ігор, який керує "Бандерівським схроном", і я сподіваюся, що він теж отримає кошти на реалізацію своєї програми. Він заснував цю програму. Чому говорю про це? Тому що реабілітацію бійців не можна великим колгоспом робити. Це має бути невелика кількість бійців, які розуміють один одного, чують один одного. Це так, як родина. Це так, як родинне гарне коло.

У нас є декілька напрямків і декілька таких організацій, і серед них також є організація, яка займається реабілітацією сімей родин. Тобто боєць, мама, тато, брат, сестра чи дружина. Хтось із рідних, хто є референтний до самого бійця, так само бере участь у цій програмі.

І на сьогоднішній час, поки ще буде реалізовано щось, прийматись закон, всі ці зміни, я думаю, що це один з шляхів, тому що розвиток нашого громадянського суспільства, активізація наша не повинні занепадати. Ми з вами повинні це розвивати. І фактично таким чином ми даємо можливість реалізувати себе як фахівців, можемо показати, що ми вміємо, є напрацювання в цих програмах, і одночасно наші бійці отримують посильну і добру, якісну допомогу.

Я пропоную, щоб ви співпрацювали на місцях, зі своїми обласними радами, міськими радами, з департаментами. До речі, наш департамент соціалістики дуже активно нас підтримує, який зараз очолює Яворський Віталій Львович, і в нас дуже тісна співпраця. І медичний департамент. І тому ми співпрацюємо з госпіталем, тут є Володимир Євгенович, наш

головний лікар госпіталю, і головний лікар 3-ї нашої лікарні психіатричної, де у нас є тісна співпраця. І ця комунікація дає нам можливість якнайшвидше надати посильну і добру, якісну допомогу тим бійцям, які цього потребують, або їхнім рідним.

Тому можна ще і такий досвід вивчати і використовувати і впроваджувати його, адже у нас дуже багато мудрих, активних людей. І ми поставили дуже серйозну і важливу умову, що психологічною реабілітацією мають право займатися ті психологи, в громадську організацію мають бути включені ті психологи, які пройшли відповідне навчання і в Асоціації всеукраїнській, і у Дітті Марчер, і у Френка Пьюселіка. Тобто в них є досвід і багаж, і знання по роботі з нашими бійцями.

Дякую. *(Оплески)*.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Дякую. Будь ласка.

ФЕДОРИШИН В. Доброго дня. Переді мною виступали мої колеги. Я хотів би подякувати всім, що тут підняли проблему про ветеранів. Я є головний лікар госпіталю ветеранів війни Івано-Франківська. Ми наймолодші. Я вступив в цю сім'ю, що сьогодні виступали двоє моїх колег.

Але хотілося б на кричущих питаннях тезисно зупинитися. Коли ми створювали госпіталь, йому лише рік, наказ по диспансеризації ветеранів війни 2002 роком.

Піднімалося питання по видатках. 55 гривень на харчування, ми рахуємо, що це є достатньо. Ну рамки 65 гривень – це не входить зараз ні в які рамки. Я розумію, деякий ветеран може лікуватися на 30 гривень, а деякому треба і 200 гривень на день. Ми є заручниками ситуації. Я мушу шукати позабюджетні кошти для того, щоб його лікувати.

Зараз іде система реформування медицини і нас поставили в загальні рамки, госпіталі ветеранів війни. У нас є сітка добре розвинута. Ми є 30-і. Бо сьогодні ви казали, 29-і. Ні, 30 госпіталів ветеранів війни. Ми є 30-і якраз. То хотілося б запитати, при реформуванні медицини, коли коштів нікому не вистачає і нам виділяють ті кошти, ті сльози, що лишаються. Як ми, ветеранські госпіталі, можемо жити в загальній системі фінансування? І нас це ставить на коліна, тому що до нас приходять з проблемами. Розумієте, зараз виходить, що ми є і психологи, і соціологи тощо, в першу чергу відкриті двері до медиків.

Також всі зараз говорять про ветеранське міністерство. У нас буде подвійне підпорядкування госпіталів ветеранів війни? І як ми далі будемо жити?

Плюс в мене також немає розуміння між нашими відомчими медичними закладами. Тобто в нас госпіталь ветеранів війни, але немає госпіталю військового. Зараз новостворена 10-а гірсько-штурмова бригада, і я

не можу їм пояснити, чому у них немає доступу до ветеранського госпіталю, чому вони змушені з Івано-Франківська їздити Бог знає куди.

І в нас зараз дві військові частини: це аеродром шикарний, один із кращих в Україні; ну і 10-а гірсько-штурмова бригада, вона ніколи не була на нашій базі. Ми стикаємося з їхніми проблемами. Вона також бойовий підрозділ. Вона знаходиться від мого госпіталю за кілометр. Нам треба якесь спільне рішення, я не розумію, до кого звертатися, на рівні області вирішити питання із Службою безпеки, МВС і ЗСУ. На базі Івано-Франківщини військового госпіталю немає, поліклінік. Як звертатися? До кого? Я зіткнувся з цією проблемою.

Тут колеги, які вже давно працюють з госпіталями. Дивіться, до мене ніхто не приходять і не розказує за медичну послугу і за фізичну, яка б вона там не була, фізіотерапія, а мене запитують, що госпіталь ветеранів війни, як він має надавати психологічну реабілітацію, що це таке? Це у вигляді психолога, психіатра? У вигляді відділень? Якщо відділення, до то якої межі?

Ми зараз з нашими колегами з обласної ради розробили концепцію розвитку госпіталю і хочемо мати реабілітацію. Хочемо в 30-кілометровій зоні, використати рекреаційні гарні карпатські краєвиди. Але ми не розуміємо, що наше.

Ми на себе взяли капеланів. Вони до мене приходять. І ми їм дозволили відправи робити. Капелани також, щоб ви розуміли, чудові психологи. Я їх в штат не можу ввести. Але вони волонтери. Але тут є такий меседж, хто буде відповідати за те, що він надав психологічну допомогу. До мене щодня хтось із приспихологів приходять і каже: "Я буду психологом". Добре, що він порадився. Але якщо дістав стрес той чи інший пацієнт, хто відповідати буде? Він не має права вести медичну документацію. Ми хочемо чітко знати розвиток в госпіталях ветеранів війни психологічної допомоги: на якому рівні, хто працює і у вигляді чого?

Дякую. *(Оплески)*.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Я дякую вам. Насправді, все, що ви зараз говорите, це рівень клінічних протоколів, настанов Мінохорони і Мінсоцполітики, тобто на "стыке". Оскільки Міністерством охорони здоров'я не розроблені протоколи, де чий повноваження.

Це, насправді, я вже воюю два роки, бо я взагалі не можу добитись клінічних протоколів українських, щоб вони були. От все, що я могла зробити, без критики, оце ми зробили. Тепер у вас є документ, він нелегітимний з точки зору держави, але це є документ. Тобто нічого іншого. Тобто, якщо Міністерство охорони здоров'я схоче його легітимізувати, воно зможе. Тобто він вже зроблений, замість них робота вся зроблена.

Тут на даний момент, знову-таки, ні змін до закону – це нічим не зробиш. Це потрібно робити. І долучайтесь, давайте разом будемо створювати. У вас є Ірина Яківна, яка відрита. Тобто тут потрібно, я думаю,

що тут в клінічному керівництві є, де ця межа між психіатрією, між медичною допомогою і психологічною допомогою.

ФЕДОРИШИН В. От ми не розуміємо, що наше. Розумієте, до якої межі ми маємо розвиватися? І ми би хотіли теж визначитися. Є психоневрологічний диспансер. І ми розуміємо, що це таке - закритого типу, там у будь-який час зрозуміло, де наша межа, віддали пацієнта – перевели в психоневрологію. Але ви розумієте, ветерани не хочуть там лікуватися. Не хочуть!

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Дуже добре вас розумію.

У нас є представник Міністерства охорони здоров'я? Можете відповідь надати, будь ласка? Вже немає?

ЛУПЕЙ-ТКАЧ С.І. Є.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Ближче до мікрофону, будь ласка. Представтесь, будь ласка.

ЛУПЕЙ-ТКАЧ С.І. Лупей-Ткач Світлана Іванівна – начальник Відділу медичної реабілітації, паліативної та хоспісної допомоги. Мій відділ курує якраз госпіталі ветеранів війни.

Насправді ми це обговорювали кожного року. В цьому році були тільки дві наради. Тому, якщо вам щось не зрозуміло, давайте ще раз зберемося і з вами, і з Іриною Яківною і зробимо всі чітко рамки.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. А можна документ в письмовій формі від вас отримати і всім розіслати?

ЛУПЕЙ-ТКАЧ С.І. Прошу, будь ласка.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Ми тоді на вас підготуємо запит. Прошу секретаріат підготувати. Ви сформуєте, які у вас запитання, і я думаю, що вони є у всіх. Ми підготуємо і ви зробите один документ, щоб потім ніхто не казав, що документа немає, що нічого не підготовлено. Є документ – відразу всім легше.

ЛУПЕЙ-ТКАЧ С.І. Добре. Дякую.

І є такий же документ 121-й, ми все ще раз, якщо це є проблемою. І насправді я поговорю зі всіма начальниками госпіталів, тому що я їх всіх знаю, 30 начальників. Якщо є така проблема, ми для вас...

Ви сиділи в третьому ряду, дві наради, я вас знаю особисто. *(Сміх)*.

Ми все зробимо.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Все, дякую. Бачите, однією проблемою вже менше. От якби так всі.

Будь ласка.

ОДНОВОЛ Є.А. Доброго дня. Мене звати Євген Одновол, Центр допомоги учасникам АТО, місто Черкаси.

Я хотів звернути вашу увагу на таку от проблему учасників АТО, я її трішечки так "обрисую". Приходить до мене учасник АТО, молодий хлопець, сів в кабінеті і говорить: "Я звідси не вийду нікуди". Я йому кажу: "Що таке?" Каже: "Я не піду. В армію назад я не хочу". Дивлюся, у нього в очах: ну, отут навоювався. Чому?

Виходить так, що військові частини, які стоять на передовій, вони стоять по 12 місяців і більше. Людина, яка в зоні бойових дій знаходиться більше деякого часу, 6-и місяців і так далі, у неї починається "усталість" від цих бойових дій. Хочу наголосити, щоб ми звернулися, може, до нашого Міністерства оборони, що ми маємо дуже багато учасників бойових дій, які сидять зараз за ґратами за СЗЧ. Чому? Тому що навоювавшись, він не має виходу і можливості сказати: "Хлопці, я отут, дайте мені місяць чи два". У відпустки відпускають, ми знаємо як, з неохотою. Тому що людей "на передку" мало. І виходить, що людина "вигорає", і ми, як учасники бойових дій, як люди, які допомагають один одному, як центр допомоги, ми намагаємося дати можливість відпочити: через госпіталі, через ще щось. Через 2-3 місяці він готовий сам їхати туди, його вже вдома не втримаєш.

Я думаю, що ми повинні звернутися до Міністерства оборони, щоб вони надали ліміт – хоча б 6 місяців. Не більше 6 місяців людина має перебувати в зоні бойовий дій. То вирішимо питання в тому, що не буде оцього "перегорання", раз.

По-друге, якщо лікувати людину або адаптувати після 6-и місяців бойовий дій – це одне діло, а коли він рік, 2, а то і 3 воює на передовій з виходами, то там уже адаптація, я думаю, що відсотків на 70 буде важча, тому що людина звикає, вона живе війною. І ви спробуйте потім якось реанімувати до цивільного життя.

От таке моє коротке звернення. Я хотів би, щоб ми допомогли в цьому або виставили це питання до Міністерства оборони.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Дякую вам за вашу пропозицію, вона абсолютно слухна.

Хочу зазначити, що я спеціально вивчала деякі конфлікти, як це відбувалось, наслідки, я двічі зверталась до Міністерства оборони з вимогою, щоб щотримісяці давали відпустку. Взагалі правильно було б щомісяця відправляти на тиждень, тому що раз на півроку цього буде недостатньо, тому що потім виникає вже бажання повернутися назад і не їхати додому взагалі, або тиждень вдома і хлопець вертається назад. Обидва рази ми

отримали негативну відповідь, але це не означає, що ми не маємо продовжувати на цьому наполягати.

Тобто прошу секретаріат під стенограму зараз включити в Резолюцію цього "круглого столу" звернутися до начальника Генерального штабу і до Міністра оборони з вимогою переглянути режим перебування хлопців на передовій, з тим, щоб обов'язково відпустка і ротація відбувалась. Давайте будемо ставити не рідше, ніж три місяці, а там далі будемо бачити. Добре?

ІЗ ЗАЛУ. ... *(Без мікрофону)*.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Ви раз на півмісяця, раз на півроку даєте відпустку? Не даєте. Хочете, давайте ставимо раз на шість місяців. Хай воно буде для того, щоб відповідно до стандартів НАТО. О'кей?

Наше завдання - звернутись, а завдання Міністерства оборони - нас почути. Будь ласка.

ЛИТВИНЕНКО М.М. Дякую.

Кременчуцький обласний госпіталь для ветеранів війни, начальник Микола Литвиненко.

Я хочу відволікти ваші очі на слайд-шоу по нашому центру реабілітації, який в нашому госпіталі, а я поки що озвучу кілька питань, тому розумію, що всі вже втомились.

По-перше, я щиро дякую від своїх колег за те, що надали таку змогу сьогодні багато чого нового почути. По-друге, хочу підтримати колегу з Кіровограда, під кожним словом готовий підписатись.

І по-третє. Ольга Вадимівна, ви знаєте, наші госпіталі: як хворому дали ліки, але не дали рецепту. Кожен у нас має свої напрацювання: у когось щось більше виходить, у когось гірше, в когось вдалось навчитись десь за кордоном. Ми всі маємо амбітні плани, ми всі маємо якийсь вже досвід, але ми не маємо узаконеного рецепту.

Я сьогодні почув, що не має з нами зв'язку з Комітетом у справах з ветеранами. Ви знаєте, ми одні з перших подали свою заявку, коли було оголошено конкурс на реабілітацію. Виграли, перенесли всі перевірки, не мали жодного зауваження, а ми вам не потрібні, нікому. До речі, також ми не маємо протоколів по реабілітації, чим ми займаємось. Якщо до нас прийдуть фахівці, в нас немає уніфікованого якогось протоколу. І до Міністерства соціальної політики теж є питання.

Ми маємо на базі лікувального закладу громадську організацію, маємо можливість привезти речі, які потрібні бійцям: тим, що на фронті і тим, що вдома. Дайте списки з телефонами. Хіба можна так робити? Перед тим, як визнають вантаж, дайте списки. Допоможіть нам, будь ласка, ми для цього приїхали також.

Дякую. *(Оплески)*.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Дякую.

Прошу також під стенограму також в резолюцію внести: дати доручення профільному міністерству, щомісяця проводити наради для координації дій по психологічній реабілітації в госпіталях. Взагалі по реабілітації.

Будь ласка.

ШЕВЧЕНКО В. Доброго дня.

Извините, по-русски я говорю лучше.

Вера Шевченко – психолог, волонтер.

У меня возникло, видимо, сразу много вопросов. Даже на уровне руководителей госпиталей в том числе, и мы слышали в отчете, у нас нет различия: реабилитация по отношению к действующим военнослужащим, еще не демобилизованным, и реабилитационный процесс по отношению к демобилизованным. Это разные виды, о чем не знают даже руководители госпиталей.

Поэтому, первое, каким образом нам сделать такой всеукраинский семинар по обучению основам грамотности по реабилитации среди военных медиков в госпиталях? Потому что у нас есть 3 уровня госпиталей, и кризисная психология применяется только в госпиталях первой линии, когда человек проявил свежую, 72 часа, боевую травму, ранение и так далее.

Существует клинический протокол. Это 12 недель КПТ сопровождения – наиболее эффективно показавший себя, как сопровождение при реабилитации, и мы его используем в реабилитационных центрах. Мне дико, что не знаю об этом люди, которые официально это реализовывают.

Без закона о психотерапии и психотерапевтах они не имеют права получать работу и оплачиваемую работу в соответствующих местах.

То есть нам надо вычленить последовательность, потому что и Андрей Коротчевский, и Володя Погорелый, он в личной инициативе все 3 года, пока я работала в Ирпенском военном госпитале (полтора года я работала), в личном качестве звонили, устраивали в наркодиспансеры, сопровождали, консультировали, приезжали и так далее, никогда не отказывая. Организовывали любые консультации, если в этом была необходимость.

Но на основании каких законодательных актов они имеют право даже быть вызванными, как психиатры или наркологи в госпитали, где не все госпитали у нас имеют, извините, своих психиатров. У нас нормативы психологического сопровождения по мирным нормам – 100 человек на одного. Если сейчас сделать экспресс-анализ сразу по всем госпиталям, дай Бог, если волонтеры, которые до сих пор почему-то выжили, там допускаются.

В Ирпени сейчас 3 психолога. И я бы очень поинтересовалась, потому что после госпиталя хлопцы идут ко мне на сопровождение с вопросами. У

нас работало в службе 8 психологов, мы очень уставали. У нас была служба, то есть супервизия. Уважаемые коллеги, те, кто далек от этой темы, супервизия является неотъемлемой частью работы психолога.

К нам приезжали американские коллеги. Огромное им спасибо, они приезжали во время Майдана, у них было 4 уровня супервизионного сопровождения, особенно если это касается психологического сопровождения людей, военных медиков, которые "на передке" у нас бывают. А представляете, сколько они набрали, чтобы их выгрузить, и сколько у нас таких людей не хватает: хирурги с нулевки.

Их реабилитация должна быть отдельным направлением.

У нас сейчас в принципе стоит вот такая, как бы, проблема, мы уже четвертый год войны решаем, я хочу сказать особое спасибо и своим коллегам из ПКС, и Саше Тарасовой, которая иногда безумно устает и собирает нас всех для того, чтобы хоть как-то это продвинуть, у нас нет понимания, что 12 недель – это необходимая реабилитация после завершения военной службы. И вы абсолютно верно сказали, что стадия компенсации, то есть, когда ну не выходят из военных сил, да, мы не можем говорить сразу про ПТСР, но почему вы все хватаетесь за это слово? Там еще масса квалификационных представлений, которые, кстати, вот уже при выходе на ротацию необходимо определять.

И только сейчас начинается программа по компенсации или, точнее, по стабилизации психического состояния для того, чтобы воины не уходили. А то, что уходят, скажем так, люди брошены, у нас получается так: месяцами пытаются что-то получить, на две недели так называемой реабилитации куда-то едут... Ну вы все профессионалы. Реально это получить? Это, как называется, оптимизация - из того, что есть, хоть что-то получить. Да? Мы не можем гарантировать...

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Вибачте, будь ласка, я зараз на хвилинку вас перебудю. Я звертаюсь ще до Міністерства охорони здоров'я: ви бачите, що відбувається? Тобто все, що було сказано, воно взагалі законодавством не регулюється. Воно регулюється на рівні вашого департаменту, вашого міністерства. У нас не може бути закону про хірургію, про психотерапію, їх немає. Це рівень стандартів лікування, стандартів надання допомоги. Якщо потрібно додавати спеціальність, я також не бачу ніяких проблем. Ми в минулому році вам дали реабілітологів, отримали ви реабілітологів, ми це зробили. Тобто ви це зробили з нашого подання. Всі госпіталі мають на сьогоднішній день реабілітолога. Все, що зараз говориться, воно не регулюється законами, ні одним. Тобто немає законодавчого акта, яким я можу вирішити ці проблеми. Це все рівень елементарної, простої щоденної роботи міністерства. Тобто це просто рутинна щоденна робота. Зверніть увагу, будь ласка.

Якщо потрібна моя координація там, допомога – я відкрита. У нас, на жаль, по вертикалі з міністерством немає співпраці. Добре, що ви хоча би тут є. Якщо від мене потрібен запит, якщо від мене потрібне звернення на вас, якщо від мене потрібне доручення, будь-що я готова зробити. Резолюція цього "круглого столу" вирішить ці питання. Ще раз: це ваші прості рішення, підписані міністром, які не потребують ні голосувань, ні винесення в парламент, нічого. Це все можна зробити, вирішити просто. Тільки треба захотіти.

Будь ласка.

ШЕВЧЕНКО В. И последнее. Значит, по Минсоцполитики. Ну вот мы действительно ездим, помогаем коллегам, какие-то семинары проводим, но норматив на одного соцработника – 700 сопровождений. О какой специализации мы можем говорить? Норма на одного соцработника – 700. Это и дети в плохих семьях, это алкоголики, это травмированные люди. Это же безобразие. Это никто не выдержит. И оттуда люди уходят.

И последнее, что я хотела сказать. Мне бы очень хотелось, чтобы мы, когда выдаем некие рекомендации и указания, подразумевали, сколько это стоит. На сегодня очень много принято решений, под которые не положено никакое финансирование.

Второй момент, что мы до сих пор делим, кто больше, кто меньше, а ощущение такое, что...

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Можна я відразу по ходу буду вам відповідати? На сьогоднішній день в парламенті проголосований і прийнятий законопроект 2002. Він був законопроект 2039, а став законом 2002. В квітні його підписав Президент. В цьому законі говориться про те, що держава має сплачувати за медичну послугу, за продукт. Закон вже прийнятий, проголосований. Реформа стартувала. Для того, щоб цей закон почав працювати, Міністерство охорони здоров'я до 1 червня мало затвердити модель розрахунку собівартості медичної послуги. А як оце обрахувати? Скільки це буде коштувати державі, щоб це зробити? От скільки воно буде коштувати? Модель на сьогоднішній день не затверджена. Тобто ті заклади, в які переходить Академія наук, вони зараз в експерименті, в стопорі, тому що вони рахують по-своєму, одні так, інші так. Завтра прийде Генеральний прокурор і скажуть: всех посадят.

ШЕВЧЕНКО В. Примите пилотный проект, попробуйте на какое-то время хотя бы что-нибудь.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Я ще раз вам пояснюю, ми не прийняли не пилотний, прийнятий законопроект 2002. Для того, щоб він почав діяти, закон більше не потрібен.

ШЕВЧЕНКО В. Ольга Вадимовна, я прошу прощения.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Дослушайте мене, будь ласка. Потрібно затвердити модель розрахунку собівартості медичної послуги і затвердити за що буде платити міністерство. Все. Оце два кроки для того, щоб далі відбулось те, що ви хочете. Закон для цього не потрібен. Воно вже зроблено. Тобто далі звичайна поточна робота міністерства.

ШЕВЧЕНКО В. И последнее, что я хотела сказать. Это то, что у нас бесконечные высокопрофессиональные обсуждения, а в результате у нас идут парни. Вот я сегодня услышала предложение и честно скажу, я в который раз растерялась. Парень после АТО, прошел два-три хороших семинара Пьюселика, на которых я тоже получила неоднократные сертификаты инструктора, и он готов работать психологом. Да что это за неуважение к моей профессии? Извините, кроме того, что у меня есть диплом о высшем образовании, я все время все эти годы учусь. Это профессия. Человек, который просто обучился на семинаре, очень многого не знает и может сделать ошибки.

Поэтому они помогать могут как администратор, как помогающий группе, но должны работать профессионалы.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Це структура ветеранського центру, де має працювати психолог з вищою освітою, де має працювати ветеран з освітою, без освіти.

ШЕВЧЕНКО В. Но сегодня у нас идет перекося.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Це до вас.

ШЕВЧЕНКО В. Все. Спасибо за внимание.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Дякую. *(Оплески)*.

Будь ласка, у нас є ще бажаючі виступити? Ви будете останньою.

ВОЗАЛОВСЬКА Н.А. Всім доброго дня. Центр допомоги учасникам АТО при Херсонській обласній державній адміністрації. Наталія Возаловська.

Взагалі-то, не може учасник АТО отримати психологічну допомогу в госпіталі. У нас в госпіталі сидить психолог, тобто це треба отримати путівку, лягти з якимось захворюванням і тільки попутно можна отримати психологічну допомогу. Ну, це таке.

Я хочу сказати ось про що. Ми, як тут правильно сказали, ми підхоплюємо учасника АТО, якого вже, вибачте, це термін "атовців", якого вже "накрило", і все. Ми звертались, обласна адміністрація в лікарні відновної терапії, лікар головний у нас тут присутній, звертались до Міністерства оборони, що учасники АТО, абсолютно всі обов'язково мають проходити психологічну реабілітацію, так, як це робиться в Ізраїлі, де ситуація подібна до нашої. Там вони обов'язково повинні проходити. Зараз люди приходять з АТО, вони закриваються в собі і ми, по суті, вже доганяємо, ми вже лікуємо те, що відбувається.

У нас в області два психолога, які займаються учасниками АТО. Два. Крім того всього у нас ще знаходяться військові частини на території області. Так от, один психолог у нас у госпіталі. Один психолог – це координатор нашого центру, він є священиком – військовим капеланом. Він є військовим психологом, який був у Французькому легіоні, який пройшов навчання в ізраїльському центрі, який приймає постійно участь в натовських навчаннях. Дві людини, які працюють. Але це є, врешті-решт, все рівно на волонтерських засадах.

Тому я вважаю, що все-таки психологічну реабілітацію мають проходити абсолютно всі, хто повертаються додому. Абсолютно! Вони всі побували в стресових ситуаціях, воно все рівно вилазить з якогось боку: як не через хворобу, так через контузії. У нас контужених не приймають, вибачте за слово, не приймають на роботу. "Учасник АТО?" "Да". "Ну вибачте, вакансій немає". Тому система, взагалі набагато глибше це все.

І учасники АТО повинні знати, що в області є єдиний центр: чи це госпіталь, чи це центр реабілітаційний, куди він може звернутися. Який буде з ними працювати і куди він може звернутися. Інакше ми ніяк цю проблему не подолаємо.

Крім того всього я, звичайно, також підтримую, що на "нулю" не має бути психологів. Але з "нуля" бійці ідуть на ротацію, також і в нашу Херсонську область, на полігони. Отам дійсно треба, щоб працювали психологи. І вони просять саме наших психологів, тобто з нашого центру, а не тих, які працюють в військових частинах. Не знаю чому, але така ситуація.

І ще є одна ситуація. Зараз є різні програми, грантові програми для громадських організацій. Ніхто не знає, які там люди. Ніхто не знає, чи мають сертифікати, чи хоча б освіту ті психологи, які визиваються працювати з учасниками АТО. Ми, як то кажуть, ввіймали дві такі організації, які скликали учасників АТО на реабілітацію на морському узбережжі, але в результаті всі дружньо сиділи й пили. Тому це питання також має бути під таким суворим контролем.

І ще я хотіла сказати з приводу санаторіїв. В цьому році жодна людина не скористалась психологічною реабілітацією в санаторії. Але у нас учасники АТО просять путівки, але тільки такі, які би ділилися на два. Тобто 14 днів

перебування в санаторії, але вони без жінки їхати не хочуть. Було тільки два таких санаторії, які казали: "Добре, давайте ми поділимо. Приїжджайте з дружиною". І ви навіть не уявляєте, наскільки це важливо, щоб вони дійсно поїхали з дружиною.

І ще одне. Поки у нас дійсно не буде системи, і поки до цього всього не будуть залучати громадськість активно, яка могла би надавати свої пропозиції, ми нічого не змінимо в державі. З роки війни, але через кілька років, якщо ми все-таки не почнемо працювати так, як треба, то ми будемо мати те, що було після Афганістану.

Дякую.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. А що ви мали на увазі, коли сказали, що ми нічого не змінимо в державі? Для чого ж ми тут зібралися?

ВОЗАЛОВСЬКА Н.А. Я мала на увазі ось що. Коли готуються якісь програми, то важливо все-таки запрошувати до розробки самих учасників АТО, які пройшли це, або волонтерів, які цим займаються. Тому що я знаю, що є багато таких програм, коли ми дізнаємося про це в останню чергу, що було якесь обговорення.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Скажіть, будь ласка, куди вам...

ІЗ ЗАЛУ. Громадськість у нас залучена. І ваша сітка центів допомоги теж залучена, і фахове середовище, і громадське об'єднання ветеранів і волонтерів.

ВОЗАЛОВСЬКА Н.А. Результати?

ІЗ ЗАЛУ. Особисто я теж з волонтерів.

(Загальна дискусія).

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Знаєте, це так гарно бути громадським діячем, чесно вам скажу. От, я поки була громадським діячем, всі мене любили. Як тільки я пішла у владу, вже всі просто так на старті ненавидять, на всяк випадок.

Насправді, коли волонтер іде у владу, це, знаєте, найвища якість і найвищий героїзм. Тому що коли ти по суті в душі волонтер і громадський діяч, бути загнаним у рамки і пробувати ці рамки преформатовувати, це дуже складно, коли ти звик бути результативним, коли ти звик робити прямо зараз, а не можна по закону, а ти мусиш по закону жити в державі.

Тому потрібно змінювати закони, потрібно писати інструкції, потрібно чітко розписувати повноваження. Тільки тоді буде система. Тому що коли

кожен буде робити що він хоче, один так хоче, один більш професійний, другий менш професійний, мають бути стандарти, має бути система, тоді воно як системне явище дасть послідовний великий результат. Саме тому воно потребує роботи, тому я би попросила, щоб ви ставились до волонтерів, які пішли у владу і там працюють, щоб ви ставились з повагою до тих волонтерів, які пішли в депутати, також хоча би трішки.

На завершення, ми підводимо підсумок. Хто запізнюється на поїзд, будь ласка, не соромтеся, у нас абсолютно вільне пересування. Кому треба бігти, біжіть, у нас, як би, всі "по призиванню" тут, не "по принудилловке".

Будь ласка.

СНА А.І. Анатолій Єна, лікар-психофізіолог.

Високоповажна президіє! Шановні учасники сьогоднішнього "круглого столу"! Три роки говоримо на різних рівнях, друкуємо, що у нас є проблема реабілітації учасників АТО. Але я стверджую, у нас для її вирішення є ресурси, кадри і навіть фінанси. Відсутнє одне: державна організація системної реабілітації. Для вирішення проблем організації потрібно зробити, як мінімум, три кроки. Перше, про що ми стверджували ще, Ольго Вадимівно, на одному засіданні три роки тому й було прийнято протокольне рішення для робочої групи, щоб розробила її, говорили - створити концептуальну модель або стратегію комплексної реабілітації. І цю стратегію будемо розвивати у вигляді законів, підзаконних актів і в державних програмах.

Другий крок. В стратегії потрібно обов'язково передбачити, що це реабілітація якраз комплексна: медико-психологічна реабілітація і соціальна реадаптація. До того ж, ми можемо відновити нашому пацієнту, клієнту здоров'я фізичне, психологічне. Але у нас немає соціальних пакетів і серйозних ветеранських підтримуючих програм. Якщо він потрапить потім, після цього в соціум, у нього розвинуться психосоматичні розлади і знову він повернеться в хвороби. Потрібно говорити про комплексну реабілітацію, в тому числі і превентивну прибавити сюди.

Третій аспект. При цьому при роботі, розробці цих всіх програм, стратегій, комплексів, для того щоб це працювало, потрібно створити постійно діючий центр, який буде чи в складі міністерства, чи в складі служби, агенції – чого хочете, де фахівці будуть, якраз фахівці працювати на постійній платній основі, будуть отримувати заробітну плату і будуть нести за результати відповідальність не лише адміністративну, а фінансову й юридичну. Тому що я сам член чотирьох різних робочих груп, комісій, в службах і так далі, але ж я за це не несу відповідальності. Відповідно результати моєї діяльності такі ж.

Тепер ще деякі позиції. Коли ми говоримо про те, що на сьогоднішній день не клеїться у нас реабілітація психологічна, винні самі психологи. Стверджую. Підніміть протоколи, Ігор Всеволодович, Олександра Євгенівна,

скільки разів ми говоримо, скільки стверджуємо: потрібно створити протокол і кошториси до них. Було б це – були б програми, йшли б кошти і вони б давно використовувались. Три роки про це говоримо.

_____ *(Без мікрофону)*.

СНА А.І. Ми знаємо, про що ми говоримо. Мене багато знають, ми постійно з вами спілкуємося на всіх нарадах, у ваших службах і так далі. Постійно три роки говоримо: створіть стандарти, створіть до них кошториси. Буде нормальний тендер, буде нормальна звітність, буде нормальне і врахування всіх видатків.

_____ *(Без мікрофону)*.

СНА А.І. Ну ви ж не про це. Ми говоримо про те, що відсутній елемент контролю видатків і звітності. Ви розумієте? Протоколи. Чим психіатри беруть? Вони створюють протоколи. У них є за чим звітувати.

_____ ... *(Без мікрофону)*.

СНА А.І. Ну, вибачте, що тут почалася вже дискусія.

Я ще одне хотів сказати. На жаль, у нас намагаються керувати проблемами реабілітації і сюди ідуть активно нефахівці. Все зводиться до профанації, імітації і популізму. До тих пір, поки фахівці цим не будуть займатися, доти у нас буде ця проблематика. Буде багато шуму, багато розмов і не буде цих реальних кроків вирішення проблеми.

Дякую за увагу. *(Оплески)*.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Дякую.

Дякую, шановні колеги, дякую, Ірино Яківно, дякую ще раз Представництву "Лундбек", які зробили сьогодні нам усім подарунок.

Скажіть, будь ласка, у кого немає, кому потрібен такий протокол? У кого немає, підійдіть, будь ласка, сюди. У мене є ще один. А у кого є, а кому не потрібен? Є такі? Кому ще потрібен, а немає, в Комітеті охорони здоров'я протягом тижня зможете його отримати, в готелі "Київ", 5 поверх. Почули?

(Загальна дискусія).

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. У нас є тут, виявляється, для депутатів, то ви отримуєте ті, які для депутатів. Підніміть, будь ласка, руки, кому передати. О, чудово. Підходьте, будь ласка.

Зараз я з усіма прощаюсь. Ще раз всім вам дякую. *(Оплески)*.

Сподіваюсь, що ми напрацюємо документ і це буде наша дорожня карта, куди далі рухатись. Дякую вам усім за увагу і за участь. Сподіваюсь, що ви щось корисне почули.