

СТЕНОГРАМА

засідання круглого столу у Комітеті Верховної Ради України
з питань соціальної політики та захисту прав ветеранів на тему:
"Реабілітація військовослужбовців та ветеранів в Україні. Сучасний
стан, проблеми та виклики "

29 лютого 2024 року

Веде засідання голова підкомітету з питань реабілітації ветеранів

НИКОРАК І.П.

ГОЛОВУЮЧА. Шановні народні депутати, колеги, учасники круглого столу, я всіх вас вітаю на засіданні в нашому комітеті. Сьогодні ми проводимо круглий стіл на тему: "Реабілітація військовослужбовців та ветеранів в Україні. Сучасний стан, проблеми та виклики".

Здавалось би, ми вже 10 років воюємо і пора звикнути, що десятки тисяч людей повертаються з війни з важкими пораненнями, ампутаціями, ПТСР тощо. І що важливо, вони повертаються не в мирне життя, а в цивільне життя під час війни. І ми як представники парламенту, державних інституцій, свідомого громадянського суспільства маємо створити систему роботи з ветеранами, яка буде базуватися на принципах захисту і поваги. Саме це має бути моральним компасом при формуванні будь-яких політик і побудові системи, що торкається наших військовослужбовців ветеранів та ветеранок.

Напрямок реабілітації в Україні почав формуватися орієнтовно 10 років тому і триває досі. Це доволі короткий період часу. Якщо подивитись на досвід балтійських країн, то вони формували реабілітаційну галузь протягом останніх 30 років і досягли значних результатів. Я б, власне, хотіла навести декілька цікавих фактів, які стосуються реабілітації в Естонії.

В напрямку психологічної підтримки ветеранам доступна не лише індивідуальна консультація, а і сімейна. Можна пройти терапію з одним із подружжя чи з дітьми, при цьому кількість консультацій необмежена. Протягом трьох місяців з дня повернення з місії ветеран має право відпочити

в одному з 14 СПА-курортів, які співпрацюють з силами оборони. Доступні три різні пакети послуг: відпочити сам (сама), з партнером (з партнеркою) чи з дітьми. Сили оборони забезпечують ветерану отримання до трьох протезів і у разі потреби родині постраждалого надається житло, яке поруч з госпіталем, де проходить ветеран реабілітацію. І станом на лютий 2024 року естонський центр оборонних інвестицій займається створенням сучасного медично-тренувального центру, куди буде входити реабілітаційний центр і медичне депо.

На жаль, в нас немає такого часу, який був в балтійських країн, і, як наслідок, медична система не витримує, жодна медична система в жодній європейській країні не витримала б, тому що не розрахована на таку кількість людей з такими важкими пораненнями і їх наслідками. Лише станом на сьогодні в Україні вже є майже один мільйон ветеранів і за прогнозами Міністерства ветеранів очікується, що кількість ветеранів і прирівняних до них осіб може сягнути 4-5 мільйонів, а розглядаючи це в комплексі з родинами, ця цифра може бути значно більшою. І ці масштаби потрібно враховувати під час будь-яких дискусій напряму цієї теми. Це величезний виклик для української медичної системи, для закладів психічного здоров'я, інклюзивності наших міст та громад, толерантності і людяності і наскільки ми один з одним можемо комунікувати і знаходити рішення. Тому що ми будемо в кризі після першої ж демобілізації і очевидно для всіх нас, що зараз є небагато шляхів завершення військової служби. Досі не прийнятий законопроект про мобілізацію, який міг би врегулювати це питання. Значна кількість нормативно-правових актів, прийнятих в Україні з цього питання, свідчить про відсутність цілісної системи реабілітаційних послуг, яка б охоплювала всі етапи реабілітаційної допомоги, доступ до реабілітації все ще ускладнений для ветеранів війни, які її потребують. Низка послуг традиційно надається санаторно-курортними закладами. Підтвердженням власне такої висновку є результати анонімного онлайн-опитування, яке було проведено Українським ветеранським фондом, щодо характеру проблем, з якими

найчастіше зустрічаються наші ветерани та військовослужбовці в умовах правового режиму воєнного стану.

Слід також зазначити, що система реабілітаційної допомоги захисникам і захисницям та кадрове забезпечення повинні розглядатись сьогодні як складова національної безпеки. Держава має працювати над тим, щоб забезпечити ветеранам війни та їхнім родинам ефективні інструменти: соціально-психологічну, медичну, фізіологічну реабілітацію і, звісно, адаптацію. І я б дуже хотіла, щоб сьогоднішній круглий стіл став майданчиком для відкритої публічної і чесної дискусії з метою озвучити конкретні проблеми і знайти правильне рішення спільно, тому що це спільна робота і від того як ми разом зможемо знайти ці рішення, ветеранам буде якомога простіше повернутися до цивільного життя, долаючи свої виклики.

Хочу сьогодні, користуючись нагодою, подякувати всім тим, хто робить свою роботу професійно, нашим військовослужбовцям, медикам, волонтерам, представникам громадянського суспільства, представникам державного сектору. У сьогоднішньому заході беруть участь народні депутати, представники центральних органів виконавчої влади, медичних закладів, реабілітаційних центрів як державних, так і приватних, громадських організацій і наукових установ.

Регламент роботи сьогодні наступний: виступ до 3 хвилин і в кінці у нас буде обговорення протягом 20 хвилин. Тому я дуже попрошу, щоб всі дотримувалися часового регламенту, аби в кожного була змога сьогодні виступити і обмінятися думками.

Бажаю всім нам плідної дискусії і запрошую до слова народного депутата України Цибу Тетяну Вікторівну – голову підкомітету з питань соціального захисту дітей, постраждалих внаслідок збройної агресії Російської Федерації проти України. Пані Тетяно, будь ласка.

ЦИБА Т.В. Доброго дня, колеги. Щиро дякую, пані Ірино, за... взагалі за ініціативу цього круглого столу і за те, що ви зібрали таке поважне

представництво, тому що ви правильно зазначили, і ми навіть з вами неодноразово були в закладах реабілітаційних і розуміємо масштаб проблеми і того, що ще на нас насувається, тому дуже на часі проведення такого круглого столу. І я знаю, що наш комітет зазвичай робить дуже практичні рекомендації, втілюючи які, ми можемо, дійсно, покращити ситуацію з тим, що є зараз.

Насправді, що з моєї точки зору, з одного боку, є позитивний момент. Позитивний момент у тому, що, я думаю, немає ні державного органу, ні навіть просто людини, яка перебуває в Україні і не розуміє потребу в реабілітації, і не розуміє того, що є, точно недостатньо.

Що можу сказати, що от я, готуючись до круглого столу, надіслала там запити на міністерство зрозуміти, які і скільки, взагалі, яка кількість цих закладів є у віданні міністерства. То, для прикладу, Міністерство соцполітики розпоряджається сімома закладами реабілітаційними, Міністерство ветеранів, у них є, скажімо, на балансі п'ять закладів. Тобто навіть із цих цифр я розумію, що у нас не все має бути централізоване і бути у підпорядкуванні держави, але навіть ці цифри – сім і п'ять, як озвучувала пані Ірина, мінімум, мільйон тих, хто потребує цієї реабілітації. Це, очевидно, що дуже велика нестача.

До цього дуже кидається в очі те, що ці заклади дуже нерівномірно розподілені по країні. Наприклад, заклади Міністерства ветеранів, вони всі зосереджені в Київській області. Прекрасно, що Київ – столиця і біля Києва це все зосереджено, але ніхто із ветеранів, які живуть, скажімо, де на Західній Україні або там десь, та навіть хто живе на Житомирщині чи Вінниці, все рівно це 200-300 кілометрів і це далеко не всі поїдуть. Тому вирішуючи і даючи якісь рекомендації, дуже важливо також розуміти, що сітка має бути рівномірна по всій країні.

Бачу, що зараз є дуже великий, скажімо, такий перекоп. Він, з одного боку, оп'ять-таки він позитивний, тому що нарешті стали говорити про важливість психічного, ментального здоров'я людей, які потребують

реабілітації. Безумовно, воно потрібно всім. Ну от навіть людина з якимись хворобами потрапляє в реабілітаційний центр, там, безумовно, мають бути фахівці з психологічної реабілітації для того, щоб надати цю послугу комплексно. Але дуже важливо, щоб не було перекосу, що всі створюють заклад з реабілітації там, де є психологи, але більше нікого немає. Тому що реабілітація має бути комплексною, комплексною як тіло, так і душа. І це дуже важливо.

Також дуже важливо нам зараз зосередитися на тому, що, напевно, до реабілітаційних центрів ми маємо створювати ще центри для реабілітації людей з залежностями, тому що, на жаль, це буде та проблема, яку ми навіть, чесно кажучи, не дуже розумію, яким чином це можна буде вирішувати, бо, на щастя, ПТСР (посттравматичний синдром) буде не у всіх, але дуже багато людей, які не отримують вчасної допомоги, вони підуть у доступне їм вирішення проблеми ПТСР – почнуть пити, вживати наркотики і так далі, особливо десь по маленьких містечках і селах, де ще й не буде роботи з тією зарплатою, з тим рівнем зарплати, до якої люди звикли, перебуваючи в Збройних Силах України. Це величезна проблема, над якою нам також треба думати.

Є і позитив у тому, що через те, що ці проблеми усвідомлюються, є дуже багато закладів приватних або комунальних, які думають на цю тему і намагаються потрапити в пакет НСЗУ, який проплачують послуги реабілітації, дуже багато цього. І дуже сподіваємося, що буде державна підтримка і більше пояснень, яким чином люди, які хочуть всій заклад приватний зробити реабілітаційний, щоб у них було більше роз'яснення або більше просто доступу до інформації, яким чином потрапити в перелік надавачів цих послуг і так далі, для того щоб ми створили певний поштовх для розвитку цієї галузі.

Власне, не хочу забирати час у тих, хто безпосередньо на практиці з тим стикається, тому ще раз хочу подякувати і побажати, щоб всі учасники

говорили відверто і якомога практичніше, щоб ми могли зробити дуже чіткі рекомендації.

Дякую.

ГОЛОВУЮЧА. Пані Тетяно, дякую вам за ваш виступ.

Повністю розділяю ті пункти, про які ви сказали: про нерівномірність знаходження реабілітаційних центрів по країні, відсутність соціального житла для розміщення пораненого військовослужбовця чи ветерана і членів їх родини.

Хочу надати слово народній депутатці України Констанкевич Ірині Мирославівні.

КОНСТАНКЕВИЧ І.М. Доброго дня, шановні колеги! Доброго дня, шановні учасники круглого столу! Хочу подякувати, найперше, за ініціативу щодо проведення цього круглого столу, тому що актуальність проблеми для нас усіх очевидна і зрештою це підтверджується роботою і тимчасової слідчої комісії, і тимчасових спеціальних комісій, які, власне, ці питання курують і вирішують ту проблематику, яка уже актуалізована.

Я сьогодні представляю не лише профільний Комітет з гуманітарної та соціальної політики, а також хотіла би коротко поінформувати про роботу тимчасової слідчої комісії, яку очолює Юлія Володимирівна Тимошенко. І за результатами роботи цієї тимчасової слідчої комісії є певні зрушення, зокрема які стосуються реабілітації військовослужбовців. І, власне, ці позитиви стали можливі завдяки тому, що є скоординована, спільна, чітка робота із Міністерством охорони здоров'я, із Національною службою здоров'я, із Міноборони.

І в підсумку, ми завершили 2023 рік з тим, що, власне, до бюджету подали уже оновлені цифри, які виділяються в бюджеті на реабілітацію, вони істотно вищі. Із нового, відразу скажу, що, я зараз процитую лист, який у мене від Міністерства охорони здоров'я України, що вперше до ставки про

проліковані випадки збільшуються коефіцієнти, а також вперше було змінено підхід до оплати за пакетом "реабілітаційна допомога" залежно від складності реабілітаційної допомоги та стану пацієнта. Зокрема, загальна кількість реабілітаційних циклів, які при наданні послуг найвищої складності та високої складності, становить до восьми циклів протягом року і тривалість кожного з них подовжується і таке інше. Я не буду зараз деталізувати, але це один із прикладів, що внаслідок спільної роботи є зрушення, є позитиви. Але насправді ось таких, як я можу зараз охарактеризувати і проілюструвати напрацювання спільно із Міністерством охорони здоров'я, Національною службою здоров'я, таких небагато успішних кейсів і питання реабілітації військових, воно стоїть насправді дуже гостро.

І з огляду на те, що ми через різні комунікаційні майданчики спілкуємося із представниками інших міністерств, зокрема, Міністерство соціалітики, Міністерство ветеранів, я хочу сказати, що і там є певна робота і є дуже цікаві ініціативи. І, власне, на мою думку, є потреба усі ці... усю цю роботу синхронізувати. Виходить так, що Міністерство соціалітики створює у кожній області Центри життєспроможності, які будуть займатися наданням психологічної допомоги, соціальної, тобто така, знаєте, комплексна ветеранська робота. І вони уже презентували 80 таких центрів, і це справді дуже багато.

Але паралельно ми знаємо, що Міністерство охорони здоров'я теж працює в цьому напрямку і веде свою роботу. Міністерство ветеранів теж в кожній області планує щось розпочати. І, по суті, ми бачимо, ну, і кластерність, і різнорівневість, але не синхронізацію.

І моя пропозиція, по завершенню круглого столу, якщо можна обговорити таку ідею, щоб усе-таки створити комплексну довгострокову, бажано щоб це була бюджетна десятирічна програма на підтримку ветеранів, яка би включала роботу усіх напрямків: медичного, соціального, далі освітнього, багатьох інших, які дотичні у різний спосіб до проблем ветеранів.

Що нам дає така програма? По-перше, вона нам дає скоординованість у діях усіх міністерств. Далі. Вона нам дає стабільність у фінансуванні. Вона дає нам стратегічність бачення і пріоритет, так, що ми фокусуємося на ветеранах. Вона дає нам комплексність і матеріально-фінансове забезпечення.

Тому ось моя така пропозиція. І я прошу колег, які далі будуть брати участь в обговоренні, поділитися своїми міркуваннями. Тобто програма 2025 - 2035 рр., тобто на 10 років, і включатиме роботу усіх урядових відповідних інституцій у цьому напрямку.

Дякую. Я намагалася дуже коротко і вкластися в 3 хвилини.

ГОЛОВУЮЧА. Пані Ірино, так, щиро вам дякую. І дякую за пропозицію, ми обов'язково під час обговорення в кінці круглого столу підніmemo це питання, але кожен зі спікерів та учасників, хто захоче прокоментувати, будь ласка, запрошую.

Зараз я хотіла б надати слово тимчасово виконуючому обов'язки міністра молоді і спорту Матвію Вікторовичу Бідному. У них також у віданні є реабілітаційні заклади і центри, про які він мабуть зараз нам розповість.

Матвію, запрошую вас.

БІДНИЙ М.В. Дякую, Ірино Петрівно.

Шановні колеги! Народні депутати! Дійсно дуже важлива проблема, яка сьогодні на порядку денному. Її особливість сьогодні полягає в тому, що що б ми не зробили сьогодні, цього все рівно не буде достатньо задля того, щоб забезпечити наших ветеранів, наших поранених героїв. І я погоджуюсь з пані Іриною, що виступала попередня, що дійсно нам потрібна комплексна програма такої реабілітації.

Те, що стосується нашої роботи, то я б сказав, що те, чим займаємось ми, це навіть не та реабілітація, про яку завжди йдеться, це відновлення функціонального стану ветерана після вже хірургічного втручання, це,

скоріш за все, більше можна назвати соціалізацією, те, що називається в європейській практиці адаптацією. І для того, що повністю врегулювати це питання, уряд направив, сьогодні у Верховній Раді знаходиться на розгляді Закон про адаптивний спорт так званий. На наше глибоке переконання, саме спорт і фізична активність є найкращим інструментом адаптації ветерана до соціального нормального життя після поранень. І прикладом того є те, наскільки щільно зі спортом пов'язані такі ініціативи ветеранські, як Invictus Games, Warrior Games, які фактично не є спортивними, але вони підкреслюють той вплив і важливість такого інструмента, як фізична активність.

Ми сьогодні в рамках багатьох наших проєктів, пов'язаних із масовим спортом в регіонах, окрему роботу проводимо по залученню ветеранів до наших заходів. Протягом минулого року ми більше 2 тисяч ветеранів залучили до наших заходів. Це наші регулярні заходи: пробіги, заняття на свіжому повітрі. І бачимо проблему в тому, що вони не завжди охоче доєднуються до таких заходів. Вони подекуди стидуються свого нового стану, вони вважають, що це не для них. І саме тому цього року ми запускаємо окремі ветеранські клуби. Це такі осередки ветеранські, де інструктори працюють саме тільки з ними, в групах по 8-12 людей. Вони їх втягують, вони починають працювати з ними. Вони показують їм, що фізична культура, що спорт, здоровий спосіб життя – це правильно, це круто, це альтернатива тим негативним проявам, які ми маємо з їхнім психоемоційним станом. І потроху-потроху таким чином ми їх підключаємо до місцевого спортивного ком'юніті, і вони знаходять себе по-новому.

В рамках нашого проєкту "Активні парки", локації "Здорова Україна" в нас вже є біля 10 ветеранів, які мають поранення, які працюють координаторами, тобто вони вже в нашій команді. Ми залучаємо їх для того, щоб вони теж долучали своїх побратимів до такої роботи.

Дуже велика проблема в тому, що дуже мало фахівців. Ну, з кадрами взагалі в нас дуже велика проблема. Але як тренер можу сказати, що робота з

людиною, яка просто навіть має ампутацію, потребує окремих фахових знань, бо в людини і кровообіг інакше влаштований, ендокринна система інша, і баланс тіла. Тому за нашою ініціативою спільно з нашим університетом фізичного виховання і спорту ми нещодавно розробили програму підвищення кваліфікації для фахівців: для тренерів, для тих, хто має фах, хто може працювати з людьми в напрямку фізичної культури і спорту. Розробили програму підвищення кваліфікації саме по роботі з ветеранами. І ті наші фахівці, які долучаються, отримують перші гранти на роботу з ветеранами, сьогодні проходять це навчання. І ми запрошуємо зараз, активно залучаємо, щоб в регіонах люди приходили, підвищували кваліфікацію і запускали такі програми в регіонах. Тому роботи дуже багато. Користуючись нагодою, прошу прискорити прийняття нашого законопроекту про адаптивний спорт, який дасть нам ще більше можливостей для того, щоб залучати ветеранів в регіонах до здорового способу життя, формувати таке здорове ком'юніті. Вони мають з нами, вони мають бути взірцями для нашої молоді, яка до нас приходить. І дійсно давайте працювати. Ми усвідомлюємо, наскільки це важливо.

Дякую.

ГОЛОВУЮЧА. Матвій Вікторович, дякую. Докладемо всіх зусиль для того, щоб якомога швидше прийняти важливий законопроект. Тут присутні народні депутати, я думаю, вони повністю розділяють цю позицію.

До нас підключився народний депутата Клочко Андрій Андрійович. Я запрошую вас до слова. І нагадую, що у нас час виступу до 3 хвилин. Дякую.

КЛОЧКО А.А. Дякую, Ірино Петрівно. Доброго дня, шановні колеги. І дякую за можливість долучитися до дискусії. Дякую комітету за проведення цього важливого сьогодні заходу.

Моя пропозиція полягає в залученні до розроблення та реалізації програм реабілітації військовослужбовців та ветеранів закладів вищої освіти.

На мою думку, потенціал нашої вищої освіти в цьому напрямку є достатньо потужним і він має бути затребуваним та задіяним. Держава навіть під час війни створює, наскільки можливо, умови для збереження української науки, науковців. Я певен, що і науковці як представники української еліти, патріоти своєї держави готові долучитися до важливої справи реабілітації військовослужбовців та ветеранів як в рамках теоретичних напрацювань, так і з практичної точки зору. В цьому контексті хочу привернути увагу учасників круглого столу до експериментального проекту реабілітації військовослужбовців шляхом залучення їх до спеціалізованих освітніх спортивних та реабілітаційних програм, що реалізуються Національним університетом фізичного виховання і спорту України у співпраці з Міністерством освіти і науки та Міністерством у справах ветеранів.

Я як народний депутат України мав честь долучитися до започаткування та реалізації згаданого проекту сприяти університету у вирішенні відповідних організаційних питань. Хочу зазначити, що доцільність та важливість запропонованого підходу була підтримана на державному рівні шляхом ухвалення Постанови уряду від 30 січня 2024 року №104 "Про реалізацію експериментального проекту з переходу від військової служби до цивільного життя ветеранів війни на базі закладів освіти засобами освіти, спорту та реабілітації". Постанова підтримана пропозицією Міносвіти та Мінветеранів щодо реалізації до 31 грудня 2024 року відповідного проекту на базі п'яти закладів освіти. Основними завданнями експериментального проекту є створення адаптивної освітньої інфраструктури, здобуття освіти та професійна підтримка, розвиток фізичного здоров'я через спорт та реабілітацію.

Шановна Ірина Петрівна, я хотів попросити, тут присутній проректор з науково-педагогічної роботи та стратегічного розвитку Національного університету фізичного виховання і спорту Пижов Олександр Михайлович, я прошу вас дозволити йому сказати кілька слів про проект за рахунок мого часу, і якщо можна, там додайте там пару хвилин, тема достатньо важлива.

Дякую ще раз усім. Дякую за увагу. Сподіваюся, вклався в регламент.

ГОЛОВУЮЧА. Дякую, Андрій Андрійович, за те, що, да, в регламент вквалися. Якщо дозволите, я трішки згодом, через декілька спікерів, надам слово представнику, про якого ви попросили.

КЛОЧКО А.А. Звичайно. Дякую.

ГОЛОВУЮЧА. Зараз я запрошую до слова заступницю міністра у справах ветеранів Оксану Василівну Сивак.

СИВАК О.В. Всім доброго дня. Дуже дякую пані Ірині, яка зауважила, що дуже багато відомств залучено, і це дуже чудово, що є не лише ініціативи, а вже проекти щодо реабілітації ветеранів. Ми зі свого боку теж маємо свої проекти. І дуже хочемо це якось координувати. Ми підтримуємо чудову ідею... ну, не ідею, вже навіть на рівні закону адаптивного спорту, бо ми вважаємо, що це вкрай важливо для підтримки фізичного здоров'я наших ветеранів.

Ви знаєте, що з Міністерством охорони здоров'я ми маємо... опікуємось психічним здоров'ям, психічною реабілітацією наших ветеранів та членів їх родин і за все, що відбувається на території закладів охорони, відповідає Міністерство охорони здоров'я і покривається коштом НСЗУ. В них є дуже гарні центри, і програми, і фахівці, ну завжди їх мало, але вони розвиваються. Але ми як Міністерство ветеранів розуміємо, що в медичних закладах військові ветерани отримують лікування, отримують гостру і підгостру реабілітацію, максимально можливу, а далі вони повертаються в свою громаду, де будуть проживати, працювати і далі реінтегруватись в цивільне життя. Тому ми собі за мету ставимо наблизити якісну психологічну допомогу саме на рівні громад. В цьому теж опікується Міністерство соціальної політики. Ми мали зустріч з пані міністром, з Оксаною Жолнович,

наскільки я зрозуміла, саме їхня психологічна допомога більше направлена на супровід і на групи підтримки, а ми більше розглядаємо більш професійну допомогу, а саме: психотерапевтичну, яка буде надаватись в центрах.

Тут є пані Ксенія. Ми часто говоримо про якість і про стандарти, це те, що треба напрацювати і це є в плані координаційного центру і наших міністерств, хто долучений до надавання психологічної допомоги, про те, що не всі психологи мають право працювати з психічними розладами і особливо з ПТСР. Ми маємо встановити вимоги до навчання і вимоги до їхніх навичок, і працювати за міжнародними протоколами. І в цьому напрямку ми всі разом активно рухаємося. Звичайно, що це має бути зафіксовано на рівні закону, постанов. Це такий досить складний шлях, але ми над цим працюємо.

І зараз Міністерство ветеранів долучає до навчання професійні організації, міжнародних донорів, які підвищують кваліфікацію наших психологів, які будуть контрактовані відповідно до Постанови 1270, ви її більше знаєте як 1338. Є реєстри надавачів послуг, де люди будуть реєструватися, і ми будемо відбирати психологів, які будуть працювати в регіонах з нашими ветеранами. На це є фінансування і ми сподіваємося, що в березні це запрацює. Ми до 6 березня маємо ще цю постанову, а саме порядок виплат маємо на громадському обговорення. Після 6 березня, я сподіваюся, ми Кабміном уже затвердимо і нарешті вона запрацює.

І дуже нам цікаво співпрацювати з Мінспорт, тому що дуже важко залучити, так, ветеранів до психологічної допомоги, ми це все знаємо. І ми думаємо, що якщо би такі центри співпрацювали, тобто, наприклад, спортивні адаптовані зали, поряд центри психологічної допомоги. І також у співпраці з МОЗ нас дуже цікавлять у регіонах саме центри первинної допомоги, де лікарі первинної ланки, вже навчені запідозрювати і працювати з психічними проблемами, і щоб вони перенаправляли до фахових фахівців...

ГОЛОВУЮЧА. Пані Оксано, я перепрошую, вимушена вас трішки перебити. Можливо, в процесі обговорення, тому що трішки часу не

вистачає. В мене насправді є дуже багато питань до Міністерства ветеранів, але я їх також в кінці задам.

СИВАК О.В. Добре.

ГОЛОВУЮЧА. Мені здається, що не важко залучати наших ветеранів для того, аби надавати їм психологічну, психотерапевтичну підтримку, тому що на приватному рівні є велика кількість людей, які не можуть її отримати через їх надмірну кількість, але чомусь на державному рівні виникають проблеми з їх залученням. Поговоримо тоді в кінці, в процесі дискусії.

Я запрошую до слова радника міністра з питань соціальної політики Кульчицьку Олену Іванівну. Олена Іванівна, будь ласка.

КУЛЬЧИЦЬКА О.І. Доброго дня, пані Ірино. Дуже дякую за можливість виступити в дискусії.

Доброго дня, шановні учасники. Хочу коротко по пунктам розповісти про те, чим вже займається Міністерство соціальної політики, які завдання перед собою ставить для покращення системи реабілітації ветеранів. Насамперед, звичайно, що Міністерство соціальної політики долучається до процесу реабілітації вже в післягострому і довготривалому періоді.

В післягострому періоді ми посилюємо спроможність мультидисциплінарних реабілітаційних команд, які працюють в реабілітаційних закладах, в реабілітаційних відділеннях закладів охорони здоров'я, шляхом залучення до роботи цих команд протезистів-ортезистів і соціальних працівників.

Що стосується протезистів-ортезистів, звичайно, найбільший виклик – це брак кваліфікованих фахівців і тут всі наші зусилля спрямовані на те, щоби підвищувати кваліфікацію існуючих фахівців і, звичайно, щоб з'являлися нові фахівці високої кваліфікації в Україні. Для цього ми спільно з благодійним фондом Protez Hub розробили професійний стандарт професії

протезист-ортезист. Ця професія внесена в класифікатор професій в грудні і зараз ведеться розробка спільно з Міністерством освіти і науки, Міністерством охорони здоров'я, розробка освітнього стандарту для цієї професії, бо це абсолютно нова для України буде освітня програма, яка попередньо не існувала.

Що стосується наступних кроків, то залучення до роботи мультидисциплінарних команд соціальних працівників. В минулому році ми успішно відпілотували за сприяння організаційного і фінансового Програми розвитку ООН залучення соціальних працівників до роботи мультидисциплінарних реабілітаційних команд у 14 закладах охорони здоров'я. Досить успішний досвід дозволив нам внести відповідні зміни в нормативно-правові акти, в постанови Кабінету Міністрів України, які регулюють відповідно питання реабілітації у сфері охорони здоров'я, де визначено основні функціональні обов'язки соціальних працівників у мультидисциплінарних реабілітаційних командах, і їхні зусилля спрямовані повинні бути на визначення соціальних потреб осіб, допомоги їм з охороною необхідних документів, в тому числі на забезпечення допоміжними засобами реабілітації. І, без сумніву, це налагодження комунікацій з громадами для того, щоб при поверненні, при виписці з реабілітаційного закладу людина поверталася в комфортне для себе середовище. І тут, власне, для нас і стоять наступні цілі, це впровадження послуги щодо переоблаштування житла під потреби особи з обмеженнями функціонування і також переоблаштування автомобіля під потреби особи, які змінилися у зв'язку з пораненням.

Наступний етап це довготривалий, тут, без сумніву, вже досить широкий спектр послуг можна згадати, в тому числі вже згадувана сьогодні це комплексна послуга з формування життєстійкості. У цьому контексті всі міністерства синхронізуються в рамках координаційної ради експериментального здоров'я, яка створена за ініціативою першої леді пані Олени Зеленської. І, власне, що тут ми розуміємо, що ми не заміняємо собою

медичну допомогу, лікарську допомогу, а лише намагаємося виготовити ці первинні запити і надавати первинну психосоціальну допомогу.

Що стосується інших аспектів, то тут, без сумніву, наші основні зусилля повинні бути спрямовані на впровадження і наближення послуг, що стосується соціального відновлення ветеранів і їхньої соціальної реабілітації та адаптації до змінених їхніх запитів у зв'язку з тим, що вони повертаються до цивільного життя дуже часто після поранення. Власне, в цьому контексті вже програма соціального відновлення ветеранів набирає досить широких масштабів і масштабується на різні області України, і багато місцевих державних адміністрацій підтримали їх впровадження за рахунок власних коштів. Ця програма передбачає тижневий відпочинок ветерана разом із сім'єю в санаторно-курортному закладі, але з сім'єю працює психолога, соціальний працівник, педагог, якщо сім'я з дітьми, і власне це дозволяє ветеранам повернутися і адаптуватися до повернення до цивільного життя і повернення до сімейного життя після тривалої служби.

І без сумніву теж на порядку денному міністерства це є власне адаптація порядку надання доглядових послуг, тому що без сумніву велика кількість ветеранів, поранених, важкопоранених потребує таких послуг, і ми розуміємо, що в цьому контексті треба налагодити таку систему надання цих послуг, яке буде найбільш зручною і для них доступною.

Загалом, сподіваюся, що я вклалася в регламент. Дякую.

ГОЛОВУЮЧА. Дякую, Олено Іванівно.

Запрошую до слова генерального директора Директорату високотехнологічної медичної допомоги та інновацій Міністерства охорони здоров'я України Василя Євгеновича Стрілку.

СТРІЛКА В.Є. Добрий день, колеги! Всіх радий бачити і дякую за можливість долучитися до нашого обговорення.

Колеги, я представляю Міністерство охорони здоров'я. І ми, як Міністерство охорони здоров'я, відповідаємо за формування політики у сфері реабілітації, у сфері охорони здоров'я, тобто те, що відбувається у закладах охорони здоров'я, це наша сфера компетенції і відповідальності. І основний наш інструмент, яким ми впливаємо на формування системи реабілітації, це фінансовий інструмент через службу охорони здоров'я – Національну службу здоров'я України і через вимоги до надавача.

І як ми плануємо мережу і що маємо на сьогоднішній день? Якщо ми подивимося на Ізраїль, то Ізраїль має на 1 мільйон населення 100 реабілітаційних ліжок в стаціонарі. Ми плануємо нашу мережу з розрахунку 200 реабілітаційних ліжок на мільйон населення. І на сьогоднішній день, коли ми аналізуємо кількість реабілітаційних ліжок, мається на увазі забезпечення відповідними фахівцями з реабілітації, це більше 9 тисяч реабілітаційних ліжок в стаціонарі у нас на сьогоднішній день є у закладах, які уклали договір з Національною службою здоров'я України. І на сьогоднішній день кількість закладів, які уклали договір на надання реабілітаційної допомоги в стаціонарних умовах – 293 заклади. В попередньому році таких закладів було 261, тобто в цьому році кількість закладів збільшилася. Кількість ліжок в цих закладах відповідно теж збільшилася і вимоги... ключове, що ми встановлюємо до надавача. Коли людина знаходиться на стаціонарній реабілітації і держава їй гарантує три години реабілітації на день. Якщо людина не отримує три години реабілітації на день, значить, вона не отримує те, за що уже заплачено державним бюджетом.

І проблема, з якою ми стикнулися, те, що побачили в минулому році, це що заклади більше були зацікавлені брати легших пацієнтів, а важчих пацієнтів, наприклад, зі спінальною травмою, важкою черепно-мозковою травмою в них ніхто не сильно зацікавлений надавач-провайдер, тому що він потребує більше ресурсів, оплата була та ж сама.

З цією метою, за нашою ініціативою, Міністерства охорони здоров'я, разом іншими фахівцями, комунікації з Мінсоцом, Офісом Президента ми розділили на чотири групи складності оплати реабілітаційних послуг в стаціонарних умовах. За найвищою групою складності держава сплачує за коефіцієнтом 2,1 – це 41 тисяча 500 за тривалість реабілітації не менше 14 днів. І вимоги до всіх пакетів, реабілітаційний цикл – це не менше 14 днів. Якщо в попередньому році було два типи: один – це 14 днів, другий - 21. В цьому році ми маємо виключно один тип тривалості реабілітації.

Також є група складності, друга – це коефіцієнт: 1,6, 1 і 0,8 із відповідними різними тарифами. І ми щотижня аналізуємо завантаженість реабілітаційних ліжок в наших закладах. На цьому тижні завантаженість реабілітаційних ліжок – це біля 80 відсотків. Тобто у нас ще є люфт для того, щоби дозавантажувати. Тобто система не перевантажена, але ми бачимо, що накопичення є і тенденція до завантаженості.

Проблема, яку нам треба разом вирішити, це що є категорія пацієнтів, це військовослужбовці, які можуть перебувати або на стаціонарному лікуванні, або у відпустці. Частина з них могли б отримувати реабілітаційну допомогу в амбулаторних умовах. Але вони вимушені у нас перебувати в стаціонарних закладах, займають стаціонарне реабілітаційне ліжко, тому що ми їх не можемо відправити на амбулаторну реабілітаційну допомогу. І це те, що хотілось би нам разом з вами вирішити, і це нам би звільнило додатково спроможності, потужності в стаціонарі.

Також коли ми плануємо мережу, ми кажемо, що у всіх кластерних і некластерних закладах повинно бути реабілітаційне відділення стаціонарне. І сюди ж ми спрямовуємо міжнародну допомогу і також фонди, люди, які хочуть нам допомогти, в розвитку реабілітації. До речі, хороша ініціатива, досить системно опрацьовується ініціатива Recovery Фонду Пінчука, куди заходять багатопрофільні заклади, відновлюються добре відділення, закупляється обладнання, навчання фахівців, і це нам підтягує якість системи. Тобто ми не кажемо, що треба іти зараз будувати кілька окремо

стоячих реабілітаційних центрів. Якщо ми говоримо про реабілітацію в сфері охорони здоров'я, це розвиток потужностей в багатопрофільних лікарнях спроможної мережі.

І щодо правильності чи неправильності формування нашої політики. Ми бачимо, що ми маємо прекрасні заклади реабілітаційні, відділення у багатопрофільних закладах, які надають реабілітацію, як в європейських країнах, що ви приїдете в 4-у лікарню Дніпра, обласну Івано-Франківська, обласну секонорологічну Тернополя, побачите – підхід той самий, що в Німеччині і далі. Разом з тим ми маємо масу закладів, які теж уклали договір з НСЗУ, в яких реабілітація наближається – ну от дно, слабенько ще. І ті, і ті заклади появились в тих самих умовах. Це питання до власника, до керівника закладу. І на запит до вас, до громадськості, до народних депутатів стимулювати власників закладів, щоб вони більше уваги приділяли реабілітаційним відділенням, щоб вони, орієнтуючись на нормальні заклади, робили те ж саме в себе, тому що з одного боку ми як держава платимо достатньо, створюємо всі умови, а хтось хоче, хтось не хоче, нам треба всім створити мотивацію нормальну надавати реабілітацію у себе в закладах.

Дякую.

ГОЛОВУЮЧА. Дякую, пане Василь, за дуже змістовний виступ. Зафіксувала основні побажання від вас. Ми їх обговоримо.

Тут, власне, сьогодні присутня керівниця проекту Recovery пані Світлана, це, власне, про те, що ви казали, коли заходять на державний заклад охорони здоров'я, продовять відповідний ремонт, навчання і запускають реабілітаційне відділення.

Зараз передаю слово представнику НСЗУ – Жирому Вадим Юрійович, заступник начальника відділу стратегічного розвитку програми медичних гарантій управління розробки програми медичних гарантій Департаменту стратегії універсального охоплення населення медичними послугами.

ЖИРОМА В.Ю. Дякую.

Вітаю, шановні партнери. З вашого дозволу я хотів би показати декілька слайдів презентації щодо реалізації програми медичних гарантій.

ГОЛОВУЮЧА. Вадим Юрійович, ми зараз запусимо, але я вас дуже прошу, регламент 3 хвилини, добре.

ЖИРОМА В.Ю. Дуже коротко. Я можу це озвучити просто, але буде наглядніше краще для сприйняття інформації. Чомусь поки що не можу.

ГОЛОВУЮЧА. Ви можете починати свій виступ, а ми...

ЖИРОМА В.Ю. Добре. Я дещо, мабуть, продовжу думку пана Василя і те, що він розповідав, що у нас змінилося, як розвивається реабілітаційна допомога саме в рамках програми медичних гарантій. Якщо ми порівняємо, наприклад, 22-й рік та 23-й, то ми дещо оптимізували напрями надання медичної реабілітаційної допомоги саме у скороченні напрямів, тому що у нас було розділено за системами нервової та опорно-рухового апарату. І ми це оптимізували і у 23-му році у нас залишилось лише три напрями: це стаціонарна реабілітаційна допомога, амбулаторна реабілітаційна допомога та медична реабілітація немовлят, вона, в принципі, залишилася без змін.

Також з приводу кількості надавачів медичних послуг, які надають реабілітаційну допомогу в рамках ПМГ порівняно з 2022-2023 роках вона збільшилася. І уже якщо ми на даний момент дивимося щодо кількості надавачів, які заключили договір в 24-му році з Національною службою здоров'я, то вони ще збільшилися. І отже, на сьогодні у нас за стаціонарною реабілітаційною допомогою 295 надавачів мають договір з Національною службою здоров'я, 452 надавачі мають договір за реабілітаційною допомогою в амбулаторних умовах та 131 надавач буде надавати медичну реабілітаційну допомогу немовлятам.

Щодо кількості, які отримали в минулому році медичні послуги, то це трішки більше чверті мільйона пацієнтів. Найбільша кількість з них отримували саме амбулаторну допомогу, це близько 150 тисяч, більше 100 тисяч отримували стаціонарну та трішки більше 10 тисяч немовлят були, отримали послуги з реабілітації.

ГОЛОВУЮЧА. Вадим Юрійович, я перепрошую, що вас переб'ю. Але ви могли би надати якісь цифри, які стосуються ветеранів та ветеранок і діючих військовослужбовців, які отримували певні послуги? Нас цікавить саме ця категорія з прив'язкою до ... Буду вдячна.

ЖИРОМА В.Ю. Так, я розумію, дякую за уточнення. Але, на жаль, у нас в електронній системі охорони здоров'я, де вносяться всі дані за проліковані медичні та реабілітаційні послуги, у нас немає розділення на військових, тобто це загальні дані за загальною кількістю пацієнтів, в яку, зокрема, включено військових. Але, на жаль, саме конкретну кількість військових ми виділити з загальної інформаційної як би маси не можемо, на жаль, не дозволяє ця система зробити.

ГОЛОВУЮЧА. Тоді я би просто попросила вас зосередитися саме на тих викликах і проблемах, які сьогодні стоять перед нами як представниками державних інституцій і стосуються саме ветеранів та військовослужбовців. Буду вдячна вам.

ЖИРОМА В.Ю. Добре. Знову ж таки, повторюся, те, що сказав пан Василь, да, у нас змінений підхід саме до оплати стаціонарної реабілітаційної допомоги, зокрема це було зроблено з акцентом на наших військовослужбовців. Тому що саме військовослужбовці, вони отримують комбіновані та важкі складні випадки поранень, вони отримують спочатку

медичні послуги за пакетами там хірургічних, терапевтичних, а потім ідуть на реабілітацію, саме за пакетом реабілітаційних послуг.

І відповідно, це було прохання величезне минулого року всіх закладів, щоби це все враховувалося, велика кількість послуг, які має отримувати кожен військовослужбовець. І через це були внесені зміни в порядок, і це було враховано. І наразі кількість саме закладів, які готові і мають бажання надавати військовослужбовцям медичні послуги в стаціонарних умовах, збільшилася майже до 300 закладів. Це все. На жаль, я не можу сказати точно по військовослужбовцях. Тому, щоб не витратити час...

ГОЛОВУЮЧА. Дякую. Так, дякую.

Запрошую до слова президента Національної академії медичних наук України Цимбалюка Віталія Івановича.

ЦИМБАЛЮК В.І. Я вітаю вас, вельмишановні народні депутати, вельмишановні колеги. Мені трошки буде складнувати, тому що науковці працюють із конкретними фактами, і мені хотілось би показати ті факти, те, що зробила академія наук. Зараз я все-таки поспробую показати за короткий проміжок часу вам ті кілька слайдів, які ми зробили, тому що є конкретна інформація. Ми займаємося цим уже дуже давно, це починаючи з початку війни, 10 років, у нас накопилось дуже багато матеріалу. Тому дуже швиденько.

Всі документи у нас розроблені, працюємо, вважаємо, я хотів би сказати, що не тільки реабілітація дає здоров'я і життя нашим воїнам, але що важливо для перемоги – всі війни виграють поранені. Тільки ті, які пройшли через горнило війни, пройшли через рани і лікування в шпиталях, залишилися мотивованими, тільки ті виграють війну. Всі древні воїни були вкриті шрамами. І 90 відсотків тих, хто штурмував Берлін, – це були ті, які повернулися з госпіталів. Тому це дуже важливо для перемоги.

В нас всі заклади надають допомогу, я зараз вам покажу просто ту кількість. Подивіться, будь ласка, скільки. У нас загалом пройшло 27 тисяч тільки за цих два роки військовослужбовців, з найважчою патологією усіх органів із них реабілітацію пройшло 40 відсотків – 11 тисяч. А якщо врахувати ще 2014-2021 роки, то це ще, це буде майже 40 тисяч тих, які лікувалися в стаціонарах, і 15 тисяч тих, які пройшли реабілітацію. Можете подивитися по тому, у нас є окремо виділені місця...

ГОЛОВУЮЧА. Віталій Іванович, а ви могли би пролистати презентацію, тому що ми бачимо тільки заголовну сторінку без будь-яких цифр.

ЦИМБАЛЮК В.І. Странно, я її бачу. Чому вона так... зараз тоді будемо...

ГОЛОВУЮЧА. Тепер бачимо.

ЦИМБАЛЮК В.І. А так видно?

ГОЛОВУЮЧА. Так.

ЦИМБАЛЮК В.І. Ось тут ці дані, які є. Так от у нас є окремо ліжка. Вся ситуація в тому, що у нас вузькоспеціалізовані заклади, і якщо серцево-судинний інститут оперує на серці, а 75 наших військових прооперовані, в яких витягли осколки з серця, вони залишилися живими, то в них є специфічна реабілітація для серцево-судинної системи, якщо стоїть питання грудна клітина, черевна порожнина – зовсім інша, кінцівки – інша, нейрохірургія – взагалі зовсім інша, а медико-психологічна реабілітація – зовсім... І ми працюємо в цьому плані окремо. Тому в нас є великі наробки. І я хотів би вам показати, що було зроблено за цей період. Подивіться, це не

тільки, наші заклади вивчають і в результаті тих вивчень разом з військовими спеціалістами, а ми дуже тісно співпрацюємо, вже на сьогоднішній день видана монографія, яка називається "Розвиток системи фізичної та реабілітаційної медицини в умовах ведення збройного конфлікту". Окремо буде виступати Інститут Кундієва, вони скажуть. Але вони також зробили монографію "Фізіолого-гігієнічні особливості процесу реабілітації військовослужбовців після перебування в зоні бойових дій". Унікальні методичні розробки, які зроблені нашим Інститутом радіаційної медицини, це "Вдосконалення психосоціальної реабілітації постраждалих внаслідок великомасштабної радіаційної аварії". Ми вже в цьому плані працюємо, тому що маємо величезний досвід роботи з чорнобильцями. Ну і "Стрес-асоційовані розлади (це Інститут Стражеска) в умовах збройного конфлікту". Все це робиться в наших закладах, ми готові поділитись.

Я вам пропоную, більше залучайте нас до цієї роботи. Я вже не кажу про те, що тут гостра бойова травма, контузія, у мене просто не хватить часу, але коли дасте коли-небудь більше часу, я покажу вам, які робляться унікальні оперативні втручання, і те, що ми робимо. Наприклад, не можу не сказати, реабілітаційний центр, який є в Інституті травматології, де використовуються сучасні регенеративні технології, коли нарощується дефект кістки і заміщуються цілі величезні дефекти.

Дуже цікава робота в Інституті нейрохірургії, це відділення, яким я керую, ми створили сучасну електростимулюючу систему, яка підключається на тривалий час і вшивається вона на порядок нижче, вона тут є від закордонних систем, але виписується поранений і може вдома проводити стимуляцію ушкодженого нерва і, саме головне, він бореться з тими хронічними больовими синдромами, з кінезіологічними фантомно-больовими ампутаційними синдромами, будучи і не приймаючи наркотиків. В цьому плані величезна робота робиться. Так що я вам пропоную, не забувайте академію.

Тепер акубаротравма. Дивіться, будь ласка, що дуже багато від вибухів, лопаються барабанні перетинки. Інститут, наш лор-інститут робить пластику і ми вже більше тисячі військовим відновили слух. Ну і вже завершаю, Інститут імені Кундієва розкаже. Тут що є унікально, вони отримали все обладнання з Ізраїлю і роблять дуже цікаві роботи, які є, і ми дуже вдячні нашим ізраїльським колегам, які нам в цьому плані допомогли. Не можу не сказати, що ми представляли зовсім недавно перспективний проект, який має бути, це Інститут педіатрії, акушерства і гінекології, створюємо центри реабілітації здоров'я жінок, які постраждали під час війни, так же буде і з дітьми. Знову ж таки це представники Ізраїлю нам допомагають.

Ну і подивіться, що зробила академія: "Акушерсько-гінекологічна допомога та збереження репродуктивного здоров'я у жінок в умовах збройного конфлікту" – це вже видані монографії, ми зробили 14 таких і готові також надати для того, щоб вони... щоб можна було, бо по хірургії цих...

На цьому я завершаю, але я хотів би одне сказати. Я мав можливість стажуватися за кордоном у госпіталях НАТО. І я мрію створити систему реабілітації особливо тих, які втратили кінцівки, а це має бути безперервний процес, він займає не один місяць, а кілька місяців. Звичайно, госпіталі НАТО можуть, у них нема такої великої кількості, але навіть як комусь повезе, що значить ампутована кінцівка? Вона велика, набрякла. Є майстерня тут же, вона оцю культу постійно робить, цей центр, який постійно підганяє до культу. Потім починає цей пацієнт ходити, реабілітується, вертикалізується. Після цього, коли він уже став добре ходити, він не виписується, а він поміщається в однокімнатну квартиру і адаптується без руки, без ноги до того: прати білизну, готувати собі їжу, абсолютно до цього. І в кінцевому варіанті за кордоном військовослужбовців таких вони не відправляють на пенсію, вони залучають їх до якоїсь армійської роботи.

Оце я мрію таке зробити і зроблю. Дякую вам.

ГОЛОВУЮЧА. Віталій Іванович, щиро дякую.

Якщо дозволите, щоб ми зашерили вашу презентацію всім учасникам круглого столу. Ми в загальний чат надішлемо.

ЦИМБАЛЮК В.І. Будь ласка. Ми вам надішлемо, все зробимо. Я вам дякую за те, що ви підняли цю дуже важливу проблему.

ГОЛОВУЮЧА. Дякую. Дякую вам за ваш виступ і за презентаційні матеріали, дякую.

Запрошую до слова керівницю Центру психічного здоров'я та реабілітації "Лісова поляна" Возніцину Ксенію. Пані Ксенія, будь ласка. Пані Ксенія, ви з нами на зв'язку? Давайте ми тоді зачекаємо...

ВОЗНІЦИНА К.Б. Увімкнула звук, чутно?

ГОЛОВУЮЧА. Так, чутно.

ВОЗНІЦИНА К.Б. Вітаю колеги, дякую за запрошення.

Хочу нагадати, що Центр психічного здоров'я та реабілітації ветеранів "Лісова поляна" належить Міністерству охорони здоров'я. І на сьогодні статутною діяльністю з минулого року визначено методологічним центром з цього напрямку. З минулого року наказом МОЗ визначений центром надання допомоги людям, які пережили полони, тортури, мається на увазі цивільним особам, які пережили такий досвід великий.

Центр психічного здоров'я, він займається не тільки наданням допомоги з стрес-асоційованих розладів всіх, які мають спектр психологічного і психіатричного регістру, а в більш широкому розумінні невидимих поранень. Ми є центром експертизи по наданню допомоги легкої черепно-мозкової травми, так званої контузії, і відповідно з людьми, які пережили полон і тортури. Це все стосується невидимих поранень.

І щодо конкретних шляхів, то в минулому році була описана модель Центру відновлення психічного здоров'я за підтримки Міністерства охорони здоров'я, яку ми презентували і зараз з радістю роздаємо тим закладам, які б хотіли організувати такого роду допомогу. Вона здійснена за рахунок нашого десятирічного щоденного досвіду і за рахунок кращих практик міжнародних.

І що стосується цих експертних двох тем, про які я казала, тема полону і легкої черепно-мозкової травми, то зараз є конкретні дії з цього приводу. Це Міністерством охорони здоров'я, якраз відділом Василя Стрілки і нашим центром, ініційована робоча група і вже подані члени комісії, члени робочої групи, який дуже швидко ми маємо розробити, стандарт надання допомоги з тією самою контузією, бо її в Україні не існує.

В 2019 році центр вже з Veteran Hub переклали настанову, клінічну настанову Міністерства у справах ветеранів Сполучених Штатів Америки, якою ми успішно четвертий рік використовуємо, є дуже великий досвід в цьому. Зараз задача стоїть для госпітального етапу лікування такої травми – надати швидко стандарт і ми це зробимо дуже швидко. Тому що є напрацювання, є міжнародне розуміння цієї настанови.

І друге, що стосується теми полону і тортур, за рахунок підтримки USAID в цьому році вже заплановано і розроблено план розробки онлайн-платформи, яка об'єднає фахівців, які можуть надавати допомогу людям, які пережили полони, тортури, бо це має бути чітко сформована реферальна мережа. Це стосується не тільки медичної допомоги, це стосується психологічної, юридичної, соціальної складової, бо саме люди, які пережили такі травми, і часто це невидимі травми, потребують от саме такої дуже якісної реферальної мережі. І ця платформа буде надавати допомогу як людям, які таку травму пережили, так і підтримувати фахівців, які будуть цю допомогу надавати. Бо окрім нашої функції лікувально-реабілітаційної в закладі, ми чотири роки вже активно продукуємо навчально-семінарську роботу на базі нашої тренінгової платформи, і багато-багато фахівців вже

пройшло через навчання нашого центру. Тому я хотіла дуже швидко, щоб не забирати час у всіх решти.

Дякую дуже.

ГОЛОВУЮЧА. Пані Ксенія, щиро вам дякую. Я, мабуть, вперше чую від представників держави про те, що буде розроблятися така програма. Насправді, у нас її не було і немає, і це дуже важливо в контексті кількості людей, які повертаються з полону і які були піддані тортурам. Дякую вам за вашу роботу.

Зараз запрошую до слова керівницю патронатної служби "Янголи Азову" Олену Толкачову.

ТОЛКАЧОВА О.О. Вітаю, колеги. Хочу почати одразу з пропозицій. Ми на своєму досвіді десятирічному і такому концентрованому досвіді за останні два роки бачимо результати реабілітації набагато якісніші у приватних клініках. У нас в основному хлопці там лікуються. Ми вимушені досі збирати гроші на оплату саме приватних реабілітаційних центрів. Тому я б хотіла, щоб ми так само звернули увагу і почали стимулювати розвиток приватного сектору реабілітації, тому що вони зараз реально вирішують ситуацію.

І я була здивована, що представник МОЗ сказав, що зараз немає дефіциту місць в реабілітаційних закладах державних. Це дуже дивно чути, тому що ми знаємо про черги, які є до реабілітаційних відділень саме державних реабілітаційних відділень. І вважаю, що скоріш за все, те, що кажуть представники МОЗ, що не є дефіцит зараз ліжок, це низька якість реабілітації в державних установах.

Єдине, що я б хотіла наголосити, що ми повинні орієнтуватися на успішні кейси. Наприклад, крім центру Пінчука, у нас є ще державний заклад Unbroken ("Незламні"), який знаходиться у місті Львові, який за два роки змогли відбудувати, перебудувати величезну міську лікарню у шикарний

медичинський центр сучасний, з сучасним обладнанням, із сучасним реабілітаційним центром, із сучасною реанімацією, із сучасною психіатрією, що дуже важливо. І я б хотіла, щоб ми звернули увагу і дали можливість командам, які вже мають отакі успішні напрацювання, розширюватися, і таким чином ми б могли на багато швидше розвернути хорошу і масштабну програму реабілітації для наших військових.

Далі щодо реабілітації дуже важко поранених хлопців. Дуже часто ми стикаємося з проблемами, що немає кому бути поряд і надавати необхідний уход за лежачими пораненими. Ми розміщуємо наших важкопоранених з нейротравмою, зі спинальною травмою в основному тільки в приватних закладах, наприклад, таких як "Модричі", де є можливість їх не тільки реабілітувати, а і розміщувати без людини, яка би робила побутові... надавала побутовий уход. Тому тут є проблема так само з платою такого уходу. Він потребує багато грошей. І в мене тут просьба до Міністерства соціальної політики скоріше запуснути програму по людям, які будуть допомагати ветеранам, і розглянути все ж таки підвищення пенсій для інвалідів, тому що ми будемо мати дуже багато молодих людей, які не зможуть самотійно за собою доглядати. І вони вимушені будуть звертатися за допомогою або до родичів, або за допомогою до сторонніх осіб. І тут я вважаю, що кращим способом було саме підвищення пенсії, на яку би такий військовий, такий точніше, вибачте, такий ветеран-інвалід міг би самотійно обрати собі людину та оплачувати такі послуги.

Я вважаю, що ті соціальні працівники, які зараз повинні виконувати таку роботу, виконують її неякісно, виконують її неякісно через низьку оплату своєї праці. І підхід надо робити комплексний, не тільки розвивати систему помічника ветерана, але і підвищувати пенсію для того, щоби сам ветеран міг обирати собі таку послугу платну.

Далі хочу підняти питання, до речі, добре, що тут присутній є пан Цимбалюк, ми стикаємося часто з проблемою оплати послуг у закладах медичної академії наук, наприклад, саме у закладі Інститут травматології.

Майже 10 років ми лікуємо наших поранених бійців, у тому числі і в Інституті травматології і там вони проходять реабілітацію.

І у мене питання: чому досі в деяких випадках ми оплачуємо з благодійного фонду реабілітацію таких поранених? Можливо, тут треба зробити перевірку і поставити питання до керівника Інституту травматології, у тому числі питання... У більшості випадках ми стикаємося саме з оплатою, це коли мова іде не про поранення, а мова іде про якесь захворювання, яке має військовослужбовець, і чомусь саме в такому розрізі, коли ми звертаємося по захворюванню, то тут однозначно нам пропонують деякі операції оплачувати. Наприклад, це захворювання хребта, коли потрібна операція по встановленню кейджів. На кейджи нам виставляють рахунки. Я вважаю, що це абсолютно неадекватно. Я вважаю, що тут потрібна нормальна комплексна перевірка цього закладу.

В принципі, у мене все. Я б могла ще довго розповідати, але я вдячна НСЗУ за те, що вони нарешті зробили більшу кількість пакетів на рік по реабілітації, і хотіла б ще попросити дійсно наші зусилля об'єднати для того, щоб впровадили амбулаторну реабілітацію для військовослужбовців. Це дуже важливо, бо іноді ми вимушені окремо розміщувати хлопців, які потребують тільки амбулаторної реабілітації в стаціонарних закладах, санаторіях, і возити їх на специфічну реабілітацію для ампутантів.

У мене все. Дуже дякую.

ГОЛОВУЮЧА. Пані Олено, дякую.

Під час обговорення я дам можливість на репліку з боку Віталія Івановича і Василя Стрілки з приводу того, що ви говорили.

Зараз передаю слово Світлані Гриценко – проект Recovery, Фонд Віктора Пінчука.

ГРИЦЕНКО С. Добрий день! Дуже дякую за запрошення і за те, що ця тематика піднімається. Я дуже коротко розповім для тих, хто не знає, що ми

робимо, ми є "Приватна ініціатива", яка є заснована Віктором та Оленою Пінчуками, і з 22-го року ми займаємось тим, що фактично допомагаємо державі і медичним закладам розбудовувати реабілітацію.

На сьогодні вже ми відкрили відділення в десяти медичних закладах і далі продовжуємо цю роботу. Що ми робимо? Ми приїжджаємо в регіони, ми дивимось на різні медичні заклади, на їх команди, ми при виборі, звертаю увагу, ми фокусуємось саме на команді, на її спроможності і бажанні, і баченні реабілітації, знову-таки зверну увагу, саме реабілітації, а не рекреації, тобто згідно світових підходів. Ми робимо ремонтні роботи, ми закупаємо найсучасніше обладнання, яке дозволяє і полегшити роботу медичних фахівців, і так само пришвидшити темпи реабілітації. Ми надаємо освітні послуги, ми намагаємось підтримувати освітніми заходами фахівців, ну і фактично держава далі веде цей корабель і буде надавати реабілітаційні послуги.

Що я хотіла би сказати? Говорити про те, що сьогодні там все в країні ідеально з реабілітацією військовослужбовців мабуть зарано, однак теж ми маємо говорити, що ми навіть бачимо, що за останні роки зроблено суттєвий стрибок в цьому напрямі. Багато навчились, багато зробили, багато посилилось, багато процесів налагодилось. Пацієнтами, там де працюємо ми, є як ті, є ветерани, а так само є військовослужбовці, подальша реабілітація яких повернутись в стрій. Тому працюємо не тільки з ветеранами.

Із проблемних питань, які я хотіла озвучити сьогодні, мабуть два, які ми вбачаємо найбільше. Перше, це кадри. Ми точно бачимо як нестачу, як недостатній рівень підготовки кадрів. Багато вже з цим робиться, однак тим не менше ця проблематика є високою і якщо можливо з боку держави ще більше посилити заходи щодо кількості і якості освіти для фахівців в галузі реабілітації, це одне питання. А друге, ми вбачаємо недостатній рівень інформованості ветеранів про наявність реабілітаційних можливостей. 90 відсотків запитів, які ми отримуємо як проект, це про те, що в принципі не знають, де в тому чи іншому районі є наявні реабілітаційні заклади. І яке

відомство, як налагодити, це, мабуть, державі видніше, але цю проблематику ми хотіли би окреслити, що не знають ветерани насправді про наявні можливості реабілітації.

Дякую дуже.

ГОЛОВУЮЧА. Пані Світлано, дякую вам за виступ, дякую за вашу роботу. Власне, я це питання хотіла задати представникам Міністерства ветеранів, тому що десь пів року тому ми, під час засідання комітету, обговорювали відсутність будь-якого реєстру надавачів послуг у сфері реабілітації по напрямках. Такого реєстру немає. Я ініціювала його створення, але чомусь досі немає результатів. Я сподіваюся, що ми в кінці обговоримо і, можливо, дамо певний поштовх для Міністерства ветеранів нарешті розпочати цю важливу роботу, тому що це входить безпосередньо в сферу їхніх обов'язків.

Зараз я надаю слово програмній координаторці Програми USAID "Рада: наступне покоління" Христині Бідонько.

БІДОНЬКО Х. Доброго дня! Дякую. З огляду на регламент, я лише коротко наголошу на деяких хороших практиках, які ми визначили в досвіді деяких країн-членів ЄС в питаннях реабілітації ветеранів.

І насамперед скажу, що їхній досвід обмежено застосовний до України, по-перше, з огляду на кількість ветеранів, їх є надзвичайно мало в порівнянні з Україною, а по-друге, з огляду на їхній вік, тому що в низці держав-членів ЄС ветераном чи ветеранкою вважається особа, яка брала участь у військових діях під час Другої світової війни. Тому необхідність реабілітації пов'язана не стільки з отриманими під час війни травмами і психічними розладами, як просто з віком такого ветерана чи ветеранки. Натомість ці держави мали час напрацювати певні механізми, які доволі добре працюють, тому ми можемо теж звертати на них увагу і якимось чином застосовувати в Україні.

Країна, яка найбільш близька по демографічному опису ветеранів, по їхній характеристиці, – це Хорватія. Оскільки Хорватія у 1991-1995 роках пройшла війну за незалежність, і наразі кожен десятий житель Хорватії – це ветеран вітчизняної хорватської війни. За програму реабілітації ветеранів в Хорватії відповідає Міністерство у справах ветеранів і підпорядковані йому центри надання психологічної підтримки. Тому кожен ветеран чи ветеранка у своєму окрузі може звернутися до такого центру безпосередньо і отримати низку послуг, зокрема це щорічна амбулаторна медична реабілітація, це відшкодування коштів на закупівлю ліків, на інші медичні засоби, в тому числі ортопедичні. Це звільнення від участі у витратах на медичне обслуговування з обов'язковим медичним страхуванням, це лікування за кордоном, це лікування у барокамері, безкоштовні повні медичні огляди, тощо. Однак великим недоліком хорватської системи реабілітації ветеранів вбачаю те, що більшість послуг ветерану надається не за замовчуванням, а у відповідності на його чи її заяву до міністерства. Це письмова заява і пізніше вже міністерство чи відповідний департамент в складі міністерства вирішує надати ветерану чи ветеранці таку послугу. Це те, що затягує час отримання послуги. А натомість у Фінляндії цю проблему вирішили по-іншому. Ветеранською політикою займається Міністерство з соціальних питань. Однак надання послуг ветеранам чи ветеранкам повністю покладено на муніципалітети. І таким чином щороку Державне казначейство надає асигнування на надання послуг ветеранам і ветеранкам, їм протягом року доступні різні види медичної допомоги. Надлишкові кошти з асигнувань під кінець бюджетного року повертаються до державного бюджету. А якщо ці асигнування було перевикористано, то вони просто покриваються з додаткового фінансування. Таким чином кожен муніципалітет перед настанням планування бюджету повинен закласти певну кількість коштів на реабілітацію тих ветеранів, які проживають в певному муніципалітеті.

Ще цікавими є ті практики, які впроваджує, наприклад, Естонія. В Естонії велику увагу сфокусовано на психологічному стані

військовослужбовців, в тому числі поранених військовослужбовців, тому кожен раз перед участю у військовій місії військовослужбовець чи військовослужбовиця проходять інтенсивний психологічний тренінг, працюють з психіатрами та психологами для того, щоб морально підготуватися до тих завдань, які вони виконуватимуть під час місії, а після її завершення вони мають також можливість працювати з психологами і психіатрами, і психотерапевтами і, крім цього, отримувати відпочинок у санаторіях, у низці спа-центрів, які співпрацюють з Міністерством оборони, в тому числі і з іншим з подружжя та з сім'єю.

Ще хочеться згадати практику Швеції, яка хоча не бере участі в активних збройних конфліктах, має невелику кількість ветеранів та військовослужбовців загалом, то вони напрацювали систему, яка називається Total Defence House Care і полягає в дуже інтенсивній співпраці між військовою медичною інфраструктурою та цивільною медичною інфраструктурою. І хоча довгий час потреба в розвитку, власне, медичної інфраструктури для військових була під великим сумнівом, то криза пандемії COVID-19 показала шведам, що можна використовувати і військову інфраструктуру в цивільних цілях, тому наразі медики в обох, так сказати, системах співпрацюють разом, вони обмінюються і протоколами лікування, і здійснюють спільні тренінги для персоналу для того, щоб цивільні медики могли залучатися за потреб якихось до участі в завданнях під час збройних конфліктів і навпаки. Крім цього, навзаєм використовується також інфраструктура, тому в військових госпіталях за потреби можуть надати послугу цивільним і навпаки.

ГОЛОВУЮЧА. Я перепрошую, що вимушена вас трішки перебити, у нас регламент, я би дуже просила всіх спікерів дотримуватися регламенту, інакше ми не встигнемо дійти до частини, де мало б бути обговорення.

БІДОНЬКО Х. Так, дякую.

Загалом це такі ключові речі, які я хотіла озвучити. З більшою кількістю їх можна буде ознайомитися в матеріалах, які ми перед цим надсилали.

Дякую.

ГОЛОВУЮЧА. Дякую вам за ці дослідження. Ми обов'язково розповсюдимо досвід, який є у наших країн-партнерів для ознайомлення усіх учасників.

Зараз я хотіла б запросити до слова Марко Тосона. Це президент The Hope Ukraine Foundation. Він буде виступати англійською мовою і буде переклад для тих, кому він необхідний. Також нагадую, що регламент 3 хвилини.

Марко, ви чуєте нас? На зв'язку?

МАРКО ТОСОН. *(Синхронний переклад)*

Отже, дуже дякуємо за запрошення. Марко дуже радий бути і тут він є Президентом організації Hope Ukraine. Сьогодні він присутній тут з партнером ...*(Не чути)*, вони організатори цієї серії заходів і організацій, які працюють у секторі оборони і безпеки, і відкрилися в Італії, зараз будуть працювати над реабілітацією.

Італія має потужний потенціал в розвитку і допомозі Україні в сфері розбудови мережі для запровадження протезів, також у Марка є потужна мережа така в Італії, зокрема, він знайомий з університетом в Сан-Паулу, який спеціалізується на медицині, там є різні сфери медицини. Він дуже добре знається на контексті, який відбувається зараз в Україні, тому вони вирішили зайнятися організацією такого хабу, який впроваджує комунікацію між Італією, Україною і просуває тематику запровадження протезів в Україні.

У нас вже в Італії є велика кількість біженців з України. Ми винаходимо постійно систему протезування і забезпечуємо людей, яким це

потрібно, зокрема українцям. У них багато активностей впроваджується, спортивних активностей для ветеранів або людей, які цього потребують. Можливо вони зможуть поділитися ідеями, щоб передати напряму досвід у сфері реабілітації з Італії і допомогти нам. Ми вже активували проект зокрема за підтримки лікарів Італії, вже є вибудована мережа з 6 лікарень в Італії. Цей проект розпочався один місяць тому і за наступний місяць вони намагаються і зможуть це все імплементувати для того, щоб передати досвід цих лікарень, їхні напрацювання до України і для того, щоб в Україні сектор міг кооперуватися з медичним сектором в Італії. Завдяки організації та мережам в Україні вони готові до співпраці, вони хотіли б спонукати лікарів наших українських до організації певного навчання в Італії або з лікарями, які знаходяться в Італії, а також вони можуть відправляти лікарів з Італії в Україну для того, щоб досліджувати конкретні проблеми і питання, які нам потрібно вирішити. Також тут присутній ... *(Не чути)* він є професором і нинішнім президентом компанії OrtoMed Україна, яка буде слугувати як містечок головний комунікації між Італією і Україною, зокрема в сфері реабілітації.

ГОЛОВУЮЧА. Героям слава. Thank you so much.

МАРКО ТОСОН. Дуже вам дякуємо за винахід. Так.

ГОЛОВУЮЧА. Thank you so much. *(Виступ іноземною мовою)* Thank you so much.

МАРКО ТОСОН. Thank you.

ГОЛОВУЮЧА. Зараз я хочу передати слово завідувачу відділу медичної реабілітації державної установи "Український науково-дослідний

інститут медичної реабілітації та курортології МОЗ України Олександром Романчуком.

РОМАНЧУК О.П. Добрий день, шановні учасники круглого столу. Власне, хочу поділитися тими напрацюваннями які є у державній установі нашій, чим ми займаємось протягом тривалого часу. Так, з 2016 року інститут активно працює з питань надання медичної реабілітації військовослужбовцям та особам, які постраждали від воєнних дій. Наразі виконано близько шести проектів, наукових проектів, пов'язаних з наданням медичної реабілітації. НДІ також має науково-медичний підрозділ, який активно співпрацює з різними установами, які надають медичну реабілітацію в Державній прикордонній службі, в Міністерстві внутрішніх справ, в Службі безпеки України. Власне, і є відповідні напрацювання, пов'язанні із наданням цих методичних напрацювань.

Так само наша робота активно рухається із медичними навчальними закладами, саме з закладами і підготовки лікарів фізичної та реабілітаційної медицини, а саме тут мова йде про Дніпровський державний медичний університет, мова йде про Львівський національний медичний університет, Одеський медичний університет, а також Вінницький медичний національний університет, які є провідними в підготовці фахівців на сьогоднішній день з фізичної реабілітації, з фізичної та реабілітаційної медицини.

НДІ є також провайдером і надає послуги підвищення кваліфікації працівникам сфери охорони здоров'я. За минулий рік 579 працівників охорони здоров'я пройшли підвищення кваліфікації на різних курсах, організованих НДІ. З урахуванням нашої роботи в даному напрямку ми хочемо, власне, звернути ту увагу на ті проблеми, які існують на сьогоднішній день в системі реабілітації військовослужбовців, які полягають в першу чергу з систематизацією, власне, надання реабілітаційної допомоги.

Перше, на що ми хочемо звернути увагу, це на створення реабілітаційних закладів, які працюють на етапі довготривалої реабілітації військовослужбовців з можливістю керування маршрутами реабілітації.

Друге. Це створення реєстру військовослужбовців, які підлягають реабілітації у довготривалому періоді.

Третє питання, на мій погляд, дуже важливе, це є створення реєстру реабілітованих, які мають допуск до роботи у складі мультидисциплінарних команд або наданню приватних реабілітаційних послуг.

Четверте питання, яке є достатньо важливим, це є розробка та впровадження сучасних методів комплексної психофізичної реабілітації із використанням природних фізичних, переформованих фізичних чинників та психологічних методів впливу.

І, на мою думку, важливим є також створення наукового підрозділу для узагальнення застосування та визначення ефективності традиційних та новітніх методів довготривалої реабілітації і якшвидшого їх поширення, цих методів, між різними установами, які дають послуги довготривалої реабілітації.

Дякую за увагу.

ГОЛОВУЮЧА. Пане Олександр, щиро дякую, рівно три з половиною хвилини, з конкретними рекомендаціями і озвученими проблемами. Дякую.

Передаю слово президенту Асоціації щелепно-лицевої хірургії Рибаку Василю Анатолійовичу. Будь ласка, 3 хвилини у вас є.

РИБАК В.А. Добрий день. Дякую з за запрошення.

Шановні колеги, хочу відзначити, що вітчизняні щелепно-лицеві хірурги неодноразово перебували в епіцентрі визначних подій, починаючи з Революції Гідності, а з початком військової агресії Російської Федерації проти України, а згодом антитерористичної операції, операції Об'єднаних сил, кількість поранень, які припадають на ділянку голови та шиї, в рази

збільшилася, це майже 78 відсотків поранень приходить на цю зону. Велика частка цих поранень супроводжується утворенням стійких дефектів щелепно-лицевої ділянки, в тому числі втратою вуха, ока, що призводить до стійкої інвалідизації пацієнта.

В Постанові №321 про порядок забезпечення є перелік зазначених виробів. Разом з тим, в вищезазначеному переліку відсутні протези органів, щелепно-лицевої ділянки, це ектопротези. Слід визначити, що дефекти щелепно-лицевої ділянки є джерелом вкрай важкої психологічної травми і функціонального дефіциту. Пацієнти зазнають глибоких психоемоційних розладів і починають уникати спілкування з оточуючими, нерідко схильні до суїцидальних вчинків. Визначити треба, що, крім цього, є порушення мови, вживання їжі, дихання, проте на перший план виступає естетика обличчя, що зменшує можливість невербальної комунікації та соціалізації постраждалих.

ГОЛОВУЮЧА. Василь Анатолійович, я могла би попросити вас, можливо, не так в деталізацію вдаватися, тому що тут, власне, не медики присутні. Нам би просто по ключових позиціях, щоб ви пройшлися.

РИБАК В.А. Ключова позиція дуже проста. Протезування, це заміщення дефектів, стійких дефектів голови та шиї протезами, ектопротезами обличчя, які випущені з Постанови, яку я озвучив, №321.

Тому наша ключова позиція – всебічна медико-соціальна реабілітація даного контингенту постраждалих, яка стала викликом для нашої системи охорони здоров'я. Долучити і внести протези обличчя, ектопротези, obturatori, протези ока, вуха до цього порядку Постанови №321 – забезпечення пацієнтів безпосередньо цими протезами. У нас існують дуже серйозна наукова база, практичний досвід і наразі ми готові з нашою командою, з нашою асоціацією приймати участь у розробці і впровадженні, і подальшої соціалізації цих груп пацієнтів на базі центрів реконструктивної хірургії, тому що вона є невід'ємною частиною безпосередньо системи

реабілітації, і подальший пошук сучасних технологій для соціалізації, для адаптації цих пацієнтів до суспільного життя. Тому що ми безпосередньо їх на вулиці не бачимо, вони соромляться свого зовнішнього вигляду.

Прошу вас уділити цьому увагу. Є перелік цих виробів, внести його до Постанови Кабінет Міністрів №321 по забезпеченню пацієнтів зі стійкими дефектами голови, шиї, обличчя. Крім того, що це є військовослужбовці, це є ще й діти, які отримали ці поранення, мають дефекти ока, вуха, середньої зони обличчя. Ці діточки ростуть і в найближчі 35-40 років ми повинні постійно займатись, проводити заміну цих протезів з врахуванням їх віку.

Дуже дякую вам за увагу. Ми готові працювати, підтримувати і просимо вашої підтримки і приділити дуже таку серйозну увагу цьому питанню.

ГОЛОВУЮЧА. Дякую вам, Василю Анатолійовичу. Я думаю, що ми на робочому рівні пропрацюємо це важливе питання для того, щоб внести відповідні зміни в 321-у Постанову. Дякую.

Зараз я запрошую до слова Ірину Володимирівну Сисоєнко, керівник Центру медико-психологічної реабілітації Інституту медицини праці імені Кундієва. Пані Ірино, будь ласка, у вас є 3 хвилини. Дякую.

СИСОЄНКО І.В. Доброго дня, пані Ірино. Вітаю всіх присутніх народних депутатів та членів "круглого столу". Дуже важливим є сьогоднішній захід і я хочу також поділитись досвідом Інституту медицини праці імені Кундієва, де з 2014 року ми створили Центр медико-психологічної реабілітації на базі інституту Академії медичних наук України і з початку повномасштабної війни зробили наші можливості для реабілітації військовослужбовців та ветеранів більш спроможними і зараз я розкажу вам все те, що в нас є.

Ну, по-перше, Центр медико-психологічної реабілітації Інституту медицини праці імені Кундієва з врахуванням того, що він є на базі клініки

профпатології, відповідно, що ми приділяємо дуже важливу увагу все ж таки питанням первинної діагностики і кожен пацієнт, який потрапляє зараз до нас на реабілітацію, проходить в клініці профпатології повну діагностику і таким чином ми формуємо індивідуальний план реабілітації, ну, на мій погляд, більш ефективно. У нас сформовані мультидисциплінарні команди, як це визначено Законом про реабілітацію, в складі нашої мультидисциплінарної команди з реабілітації є психотерапевти, психіатр, лікарі фізичної реабілітаційної медицини, фізичні терапевти, асистенти фізичних терапевтів, ерготерапевти, неврологи, терапевти і протезисти. Тому на сьогоднішній день ми повністю відповідаємо структурі, сформованої законом про роботу мультидисциплінарних реабілітаційних команд і це дає важливі результати, яких ми досягаємо, допомагаючи нашим військовим.

Звертаю вашу увагу, що ми беремо пацієнтів з міно-вибуховими травмами, з травмами здавлення, з контузіями, з пошкодженнями головного мозку. Тих пацієнтів, які потребують протезування, ми беремо, до протезування готуємо. І також тривалий час у нас пацієнти знаходяться вже після протезування, і ми приділяємо велику увагу саме тому, щоб адаптувати пацієнтів і навчити їх ходити на протезах та в нових їхніх умовах. Також беремо пацієнтів з ураженнями обличчя, очей, органів слуху – це нова категорія пацієнтів, яку ми почали брати з 2023 року.

Також хочу сказати, що я є президентом Всеукраїнської асоціації фізичної медицини, реабілітації і курортології. Я рада сьогодні бачити на круглому столі членів нашої асоціації моїх колег, з якими ми комплексно працюємо в усіх напрямках, які стосуються розвитку сфери реабілітації. І наш заклад Інститут медицини праці імені Ю.І.Кундієва є основною клінічною базою нашої асоціації. Тож ми максимально впроваджуємо всі новітні технології, які сьогодні існують у сфері реабілітації. Одна з них – це продукт RGS – реабілітаційна ігрова система, яку ми протягом двох років використовуємо для надання реабілітації пацієнтам з нейротравмами. Для цього наш інститут має угоду з науковим інститутом каталонським з

Іспанією, ми проводимо також спільні наукові роботи з приводу такої категорії, пацієнти з ураженнями з нейротравмою. І досить широко застосовуємо для лікування наших пацієнтів цю ігрову реабілітаційну систему, яка дозволяє нам покращувати стан пацієнтів і, саме головне, далі контролювати їхній стан, коли вже ми виписуємо наших пацієнтів за межі нашого закладу.

Навчання на програмі RGS відбувається в ігровій формі, тому і військовослужбовці, і ветерани, які потім виписуються з нашого закладу, з задоволенням продовжують цю роботу вже в домашніх умовах або у військових частинах, куди вони повертаються після нашого реабілітаційного центру.

ГОЛОВУЮЧА. Пані Ірино, якщо можливо, зосередитись на проблемних питаннях для того, щоб ми могли їх обговорити. А презентаційні матеріали ми зашеримо серед учасників круглого столу для ознайомлення, щоб ми просто час не гаяли. У нас є три хвилини і ще багато спікерів, ми просто фізично не встигнемо до завершення.

СИСОЄНКО І.В. Дякую вам. Я завершую.

Я хочу звернути увагу на важливість сьогодні і розвитку телемедицини. Я наголошую на тому, що важливо сьогодні у форматі реабілітації також більше впроваджувати можливості телереабілітації. Це питання і передбачено можливостями пакетів Національної служби здоров'я. Тож на нашому досвіді, який ми впроваджуємо сьогодні в нашому інституті, нас консультують лікарі з двох німецьких клінік – це Шаріте і клініка BG. Ми розуміємо, наскільки є важливим сьогодні розвиток телереабілітації і телемедицини.

Також хочу звернути увагу на те, що важливим є постійне збільшення кваліфікації і підвищення роботи мультидисциплінарних бригад. Для цього в нашому інституті ми проводимо регулярно освітні заходи і залучаємо

іноземних фахівців з приводу навчання фахівців і досвід Ізраїлю ми ставимо в основу. І дякуємо іноземним партнерам, які долучаються до такої роботи. Тож сьогодні підвищення кваліфікації фахівців і ті проблеми, про які сьогодні говорять, говорячи про відсутність належної кількості фахівців сфери реабілітації – це лікарі ФРН, на мій погляд, можуть вирішуватись завдяки розвитку телереабілітації і телемедицини, які ми маємо застосовувати.

Ось такі наші є певні досягнення за цей час. Ми надали реабілітацію 1629 військовослужбовцям та ветеранам щодо змін, які, я вважаю, мають впроваджуватись. То я вважаю, що мають бути окремі програми по реабілітації жінок: і це жінки і військовослужбовців, і жінки, які повертаються з полону, які потребують тривалої реабілітації. На досвіді нашого центру ми зрозуміли цю потребу, і тому Академія медичних наук ініціює зараз створення окремого жіночого реабілітаційного центру на базі Інституту педіатрії, акушерства та гінекології. І разом з Віталієм Івановичем Цимбалюком, який про це вже говорив, я думаю, що найближчим часом нам вдасться зробити таке окреме місце локації саме для відновлення і реабілітації жінок, які потребують досить окремих всіх питань і програм щодо реабілітації.

ГОЛОВУЮЧА. Дякую, пані Ірино.

СИСОЄНКО І.В. Дякую вам за увагу і дякую за ініціативу, яка відбувається сьогодні в стінах Верховної Ради.

ГОЛОВУЮЧА. Я дякую вам за вашу участь і виступ, і озвучення проблем. І дуже гарна ідея стосовно програми реабілітації жінок, це особливо стосується питання відновлення репродуктивної функції після активних бойових дій та інших, і жіночого здоров'я.

Запрошую до слова Гуменюк Ганну – керівниця програм "Соціальної згуртованості" благодійного фонду Карітас України. Дуже прошу вас 3 хвилини виступ.

ГУМЕНЮК Г. Да, спробую навіть швидше. Всім добрий день!

Коротко. Карітас, може ви знаєте, він має 44 організації, з яких в 13, ми зараз почали дослідувати, вже є різні форми роботи з ветеранами, з сім'я, з сім'ями військових. І наша робота основна – це все-таки робота базована в громадах, психологічна і соціальна інтеграція, а також первинна медична.

Цікавим є, і може вам буде корисно, про те, що у нас зокрема є проекти по опіці вдома і по паліативу, в яких у нас вже почалися кейси роботи з ветеранами. І також у нас є окремо центр-лазарет в Дрогобичі, який займається питаннями залежності, і там теж у нас розпочалась робота теж з ветеранами, які потребують комплексної реабілітації. І якраз Дрогобич надає таку довготривалу комплексну підтримку сім'ям і самим ветеранам.

Якщо про проблематику, мені здається, що якраз в благодійних фондів і у громадського сектору зараз є хороший доступ до донорських коштів. І це дозволяє нам не робити оцю експертизу і фахівців, можна сказати так, за зовнішній рахунок. І тому далі буде також питання про інтеграцію цих фахівців в інші структури, зокрема і в державні. Але при цьому ви розумієте, що є також і обмеження донорських, тому що ті організації, які надають гуманітарну допомогу, не можуть працювати з діючими військовими. І це для нас вже стара проблематика, що дуже би хотілось, але, на жаль, обмежені ми в цьому.

Дякую.

ГОЛОВУЮЧА. Щиро дякую вам за лаконічність і буду вдячна за посилення на ваші інформаційні ресурси з більш детальною інформацією про програму "Опіка вдома і паліатив" і ваш заклад, який бореться з залежністю ветеранів у Дрогобичі. Дякую.

Запрошую Ірину Потоцьку – голова Комітету з питань охорони здоров'я громадської ради при Одеській військовій адміністрації.

Також нагадую: 3 хвилини.

ПОТОЦЬКА І. Дякую. Вітаю. Чутно мене?

ГОЛОВУЮЧА. Так, вас чутно.

ПОТОЦЬКА І. Вітаю всіх учасників "круглого столу". Пані Ірино, хотіла звернутись до вас відносно того, щоб окремими листом надіслати нам інформацію про спікерів, які сьогодні приймали участь, бо дуже багато цікавих повідомлень. І хотілось би співпрацювати в подальшому з тими людьми, які надали цю інформацію.

ГОЛОВУЮЧА. Так, ми обов'язково надамо інформацію і на сайті буде інформація. І більше того, за результатами "круглого столу" будуть напрацьовані рекомендації на рівні комітету, які будуть враховуватися в подальшому при законотворчій діяльності і плануванні різних програм цільових.

ПОТОЦЬКА І. Дякую.

Мені хотілося б надати інформацію з трьох питань. Одним з головних питань звичайно це є фінансування, враховуючи важкість станів, в яких у наші лікарні поступають наші військовослужбовці, і той термін, який дуже великий термін, і ті потреби, які є, а ми маємо від НСЗУ, як завжди, в цивільних лікарнях прорахований лише закінчений випадок. Тому фінансування у цивільних лікарнях не вистачає для того, щоб це лікування було ефективним. Тому є така пропозиція, яким чином можна вирішити це питання, це Національній службі здоров'я України зробити пакети, окремі

пакети для військовослужбовців, які проходять своє лікування в цивільних лікарнях наших міст та областей.

Друге питання, на яке хотілось би звернути увагу, це питання реабілітації після лікування. Я розумію, що ми про це питання і кажемо на протязі всього круглого столу, але питання в тому, що реабілітаційні заклади, які сьогодні є, для прикладу, у південному регіоні в Одеській області, сьогодні мають вже свою стійку репутацію. Таким чином... Не почула?

ГОЛОВУЮЧА. Ні-ні, ви продовжуйте, будь ласка. Продовжуйте.

ПОТОЦЬКА І. Таким чином у нас, наприклад, санаторій "Горького", санаторій "Аркадія" мають репутацію таких закладів, куди сьогодні намагаються потрапити військові після лікування на реабілітацію. Навпаки, санаторії такі як санаторій "Одеський" сьогодні має негативну репутацію, має багато негативних відгуків, скарг на лікування в цьому санаторії. Можливо, у нас в Одесі він значиться, і південний регіон знає його як колишній "Лермонтовський", зараз він "Одеський". І наразі ми не маємо можливості нормально співпрацювати з цим закладом. Можливо, це пов'язано з тим, що сьогодні керівництво цього закладу не має медичної освіти, взагалі не розуміють концепцію реабілітації і підмінюють це поняттям санаторно-курортного лікування.

Пропозиція вирішення цього питання в тому, що цей заклад потребує ретельної професійної перевірки з метою усунення тих недоліків, які існують в їх роботі, і в подальшому надання професійної медичної реабілітаційної допомоги нашим військовослужбовцям.

ГОЛОВУЮЧА. Пані Ірина, дякую.

Я би хотіла по цьому питанню відразу сказати, щоб ви оформили офіційне звернення, і ми обов'язково докладемо зусиль для того, щоб в рамках і діяльності ТСК, які зараз у Верховній Раді, їх є три, і вони всі

працюють в напрямку соціального захисту ветеранів, ветеранок, військовослужбовців, і питання реабілітації. І ми обов'язково вивчимо детально.

ПОТОЦЬКА І. Пані Ірино, дякую за відповідь.

Останнє питання, для нас дуже важливо, це питання реабілітації після лікування в психіатричних відділеннях та центрах психічного здоров'я. Сьогодні одеський регіон не приймає навіть одного відсотка всіх військовослужбовців, які потребують такої реабілітації. Низька спроможність, наприклад, такого дуже фахового санаторію, як "Аркадія", де проходять таку реабілітацію дуже мала кількість військовослужбовців, можливо, пов'язана, по-перше, з тим, що психіатрична реабілітація після лікування – це взагалі обмежена кількість людей, а друге – пов'язано з тим, що по специфіці формування це прикордонників медичні заклади, тому теж вони намагаються лікувати, реабілітувати людей, які відносяться до цих формувань.

І в межах відкриття центрів ментального здоров'я Міністерства оборони південний регіон потребує найскорішого відкриття регіонального центру з відповідною локацією. І у нас є така пропозиція – розглянути саме санаторій "Одеський", бо це чудова локація. Є можливості розташувати там лікувальне відділення психіатричного профілю і реабілітаційні відділення психіатричного профілю, яких сьогодні в південному регіоні ми не маємо.

Таким чином, у нас була би можливість зробити вже в південному регіоні, просимо зробити це якомога швидше, розглянути питання локацій, де це буде розташовано. Бо в одеському регіоні, в південному регіоні для цього є все: є фахові спеціалісти, є відповідні локації, а, головне, є потреба...

ГОЛОВУЮЧА. Регламент, давайте дотримуватись регламенту.

ПОТОЦЬКА І. Я закінчила. Дякую.

ГОЛОВУЮЧА. Пані Ірино, дякую. Опрацюємо всі питання.

Я передаю слово, Долинна Олена Володимирівна – керівник центру реабілітаційної допомоги комунального некомерційного підприємства "Вінницька обласна клінічна психоневрологічна лікарня імені академіка Ющенка Вінницької обласної ради". Будь ласка, 3 хвилини. Озвучте проблему або рекомендації, які ви вбачаєте за необхідне. Дякую.

ДОЛИННА О.В. Дякую за можливість участі.

Перше, вже було питання підняте про кваліфікацію фахівців з реабілітації. Це, дійсно, питання відкрите і з міністерством ми зараз у співпраці існуємо як тренінговий центр для мультидисциплінарних реабілітаційних команд. Таких тренінгових центрів є шість по Україні – це Київ, Дніпро, Вінниця, Тернопіль, Івано-Франківськ і Ужгород. Тому відповідно це тренінгові центри, які визнані достатнього рівня для того, щоб надавати освітні послуги, щоб швидко підтягти ці команди. Звичайно, є певна черга, тобто зараз, наприклад, на нашій базі чотири команди займаються і якщо у вас є такі запити, то ви також можете звертатися в міністерство, звертатися напряму в тренінгові центри і вирішувати, коли і як це може відбутися, навчання ваших фахівців. Це перше.

Друге. Це вже виклик для нас – фінансування ветерана, військового. Тобто в нас є поняття "гроші ходять за пацієнтом", але чомусь цього ми не спостерігаємо – "гроші ходять за ветераном або за військовим". Чомусь продовжуються фінансуватися якісь окремі заклади або створюються ветеранські заклади замість того, щоб надавати конкретну послугу там, де людина хоче її отримати, і відповідно тоді була би адекватна конкуренція і адекватне надання цих послуг.

По-друге, дуже часто окремі ветеранські центри і так далі, вони знаходяться як окремо стоячі, наприклад, реабілітаційні центри. Вже Василь Стрілка сьогодні озвучував, що вони бачать як міністерство це у вигляді

реабілітаційних відділень в кластерних лікарнях. Поясню, чому це важливо. тому що хлопці до нас поступають у важкому стані, і ми після нейрохірургії зразу можемо їх взяти і надати їм адекватну допомогу. Якщо це окремо стоячий заклад, який немає гострого відділення, питання звідки і яким чином забезпечена ця логістика.

З того, що до нас приїжджає, логістика дуже негативна буває. І останній випадок, людина проїхалася всією Україною, до нас приїхала з IV ступенем виразок тиску, тобто пролежнів на п'ятках, на крижових кістках, тобто у жахливому стані, за 9 місяців людину не піднімали. Тобто, ми вже зверталися з цим, він поданий вище, тобто там відслідковують маршрут. Але він не один такий, таких людей є не мало і це пов'язано якраз із відсутністю цього континууму – надання реабілітаційної допомоги. Тому що він розірваний між закладом, який в різному підпорядкуванні. Тому я і казала, що там моя міні доповідь на ці три хвилини – це в SmartFormat. І я хочу просто зачитати ці цілі, які б могли бути більш-менш реальними в нашому варіанті. Але вони реальні тільки, якщо ми всі між міністерствами будемо так разом і працювати.

Через 6 місяців, наприклад, ми маємо чіткий обов'язковий до виконання, погоджений ключовими стейкхолдерами, план дотримання континууму надання реабілітаційної допомоги на реабілітаційних маршрутах ...*(Не чути)*. Бо незалежно від рівня підпорядкування, тому що буває, що гострий період в закладі там Міністерства оборони після гострих, в закладі Міністерства оборони і там далі ще десь, і ця людина не ведеться, тобто цей континуум не дотримується наразі.

Через два роки, наприклад, заклад охорони здоров'я, незалежно від підпорядкування, мають реабілітаційні команди в складі, затвердженого Законом України "Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я", в кількості необхідної для забезпечення надання реабілітаційної допомоги в усіх періодах реабілітації. За три години терапія в стаціонарі і відповідно до того, що вони роблять в довготривалому періоді і що вони мають забезпечити в

гострому періоді реабілітації, тобто вона мають мати цих фахівців. Якщо вони цього не мають, то вони не називаються реабілітаційними, вони називаються доліковуванням по-чесному і не називають себе реабілітацією. А через рік чітко визначені і працюють маршрути для військових, і ветеранів, які потребують паліативної і хоспісної допомоги, взагалі нема куди відправляти таких пацієнтів. Тобто це глухий кут і вирішуйте, як хочете, куди вони мають потрапити. Вони кочують по терапевтичним відділенням, вони там не мають бути, в реабілітації також вони не мають бути. Це пацієнти і в нас такі пацієнти є, і треба щось думати, що з цим робити.

Далі. Через тиждень всі, хто... Це просто з цієї зустрічі вже навіть. Через тиждень всі, хто вважають себе дотичними до розвитку реабілітації, прочитав Закон України "Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я", і всі ми говоримо спільною мовою, де немає психофізичної реабілітації, хірургічної, терапевтичної реабілітації, а є єдине розуміння реабілітації комплексу втручань, спрямованих на оптимізацію функціонування. Тобто у нас давно є нормативка, яка регламентує, хто є фахівцями з реабілітації, хто має займатися реабілітацією, де вона має відбуватися, як вона має відбуватися і відповідно у нас є визначення реабілітації, у нас немає ніяких окремих напрямків, у нас є терапії для цього. Тобто це фізична терапія, ерготерапія, психологічна допомога і так далі. Тому в мене при спілкуванні і при консультуванні різних структур завжди є такий дисонанс, тому що я розумію, що ми дійсно розмовляємо різними мовами, тому що деякі люди навіть не знають про існування цього закону. Це перше.

Друге. Треба якось вже визначити, щоб ми всі працювали в якихось спільних рамках і вимоги до закладів, які надають реабілітаційну допомогу, були однакові. Якщо ми цього не зробимо, буде продовжуватись, ми будемо продовжувати тут отримувати таких пацієнтів, про яких я говорила, тому що попередні заклади можуть просто іншого підпорядкування вважати реабілітацією ті ж санаторно-курортні послуги.

ГОЛОВУЮЧА. Дякую, пані Олена.

ДОЛИННА О.В. Дякую.

ГОЛОВУЮЧА. Все влучно сказано було. Дякую.

Зараз запрошую Малихіну Тетяну, директор дочірнього підприємства "Клінічний санаторій імені Горького" Укрпрофоздоровниця. Будь ласка, 3 хвилини я вас дуже прошу.

МАЛИХІНА Т.І. Добрий день. Чутно мене?

ГОЛОВУЮЧА. Так, вас чутно.

МАЛИХІНА Т.І. Чутно. Оскільки маю небагато часу, зупинюсь на головних речах, тезис. Ми працюємо потужно, надаємо комплексну у тому числі психологічну реабілітацію військовослужбовцям. На базі Клінічного санаторію імені Горького зібрано на сьогоднішній день найсучасніші технології та обладнання, високоякісно підготовлені фахівці. Ми вчимося самі і навчаємо інших, останнє наше навчання проходило у Великобританії у січні цього року. Головною відмінністю і великим плюсом у реабілітації у Великобританії є наявність при кожному центрі організованого протезного виробництва. Цього часу ми маємо змогу реабілітувати до 400 військових щомісячно, але зараз приймаємо лише 100. Ми працюємо за пакетами НСЗУ вже 3 роки.

Чому так? Чому лише 100? Немає синхронності, немає скоординованості, і не працює логістика. Немає єдиної мережі, яка буде об'єднувати усіх надавачів реабілітаційних послуг. Реєстри – це добре, але, Ірина Петрівна, звертаюсь до вас з пропозицією зробити онлайн-площадку для тих, хто надає, та для тих, хто потребує реабілітації, можливо, на базі Дії,

можливо, щось інше, де буде відображено в режимі реального часу наявність ліжок та спроможність лікувальних закладів, у тому числі і приватних.

Окреме питання: не зможе НСЗУ покривати реабілітацію усіх громадян. Треба відокремити фінансування військових та цивільних пацієнтів, тому що НСЗУ не має статистики. Це може бути окремий, дійсно, окремий пакет НСЗУ або цільове фінансування Мінветеранів. Тому що, як ми знаємо, у державному бюджеті на 2024 рік передбачено 2,5 мільярда гривень на виконання програм Мінветеранів з надання послуг із реабілітації.

Ірино Петрівно, запрошую вас приїхати до нас в санаторій "Горького" в Одесі та подивитися, як насправді на практиці відбувається реабілітація у нас. Також запрошую до співпраці Protez Hub, благодійний фонд Protez Hub та Мінветеранів.

Дякую за увагу.

ГОЛОВУЮЧА. Дякую за ваш виступ.

Я думаю, що ми будемо включати в рекомендації по результатах проведення круглого столу відповідні реєстри, їх напрацювання, в якому форматі вони будуть працювати. І будемо збирати всіх надавачів послуг для того, щоб врегулювати це питання, тому що воно вже не те що назріло – його потрібно було створити ще до повномасштабного вторгнення. І мені дуже сумно, що на цей рік у Міністерства ветеранів 2,5 мільярда гривень, в той час коли вони не можуть освоїти кошти, які їм дають на реабілітацію за результатами попередніх років. І про це є звіт Рахункової палати.

Передаю слово директорці київського офісу GLOBSEC Юлії Осмолівській, якій робили велике дослідження по методології лікування ПТСР.

Пані Юлія, я дуже прошу вас в три хвилини вкластися.

ОСМОЛОВСЬКА Ю. Доброго дня, спробую в три хвилини вкластися. Ми говоримо багато зараз про реабілітацію, але, звісно, реабілітація є

частиною екосистеми, де належна діагностика і лікування будуть важливою запорукою реабілітації. Тому що якщо неправильно встановлена діагностика, не проведені правильні лікування, то скільки б коштів не вкладали в реабілітацію, воно все буде марно.

От я вам приведу приклад Британії. Скажімо, там недодіагностовано або невірно діагностовано комплексний ПТСР в значній кількості, і відповідно рівень відмов від психологічної допомоги ветеранів – 80 відсотків. Тобто ми говоримо про те, що в Україні буде ситуація значно інша. Ми говоримо про те, що це будуть політравми, звісно, це буде комплексний ПТСР. Тому що якщо ми говоримо про 25 відсотків у тих, хто брав участь у бойових діях з наших західних партнерів, так їх бойовий досвід складався там 90 днів, скажімо так, одне, можливо, бойове зіткнення і це не тривало протягом декількох років. І це були підготовлені кадрові військові, які проходили цю психологічну допомогу і тренінги до цього, тому це перша проблема.

Друга проблема це те, що нами було ...*(Не чути)* вже після дослідження і перевезення наших експертів в Україну. У нас є дуже багато психологів, психотерапевтів, психіатрів, але у нас немає спеціалістів з травми, саме спеціалістів з травми. Оце те, чому має бути навчений наш медичний персонал. І зараз ми працюємо над тим, щоб відповідні програми тренінгові, принаймні короткі програми, привезти сюди і запровадити, і провести для якомога більшої кількості нашого медичного персоналу, так само і відповідні програми навчання для членів родин.

Що із плюсів потрібно відзначити, в Україні є розуміння цього дисциплінарного підходу. Але деяких елементів бракує, коли ми говоримо про більш точну діагностику ПТСР. Це ми говоримо про відповідні біомаркери крові на виявлення запалень, які дають більш точну діагностику ПТСР і відповідно не рецептивні протоколи лікування. Це те, що ми зараз хочемо так само привезти в Україну і, в порядку експериментального

підходу, подивитися, як це буде працювати тут. Тому що вони показують кращі результати лікування ніж, скажімо, традиційні методи.

Ще один висновок. Суспільству є дійсно тригером психологічних станів і сенситивний аспект, про який мало хто сьогодні говорив, але його варто говорити, про це дуже не хочуть говорити наші партнери, і британці, і в Сполучених Штатах, і в інших країнах. Але говоримо про залежність, сьогодні це пролунало. Офіційна статистика в Штатах, 30 відсотків тих, хто мають враження комплексного ПТСР серед військових і ветеранів, страждають на різного виду залежностей. Офіційна статистика, реальність значно вища, це визнають самі американські фахівці.

Самогубство. Знов-таки ми не говоримо про це, це тема дуже сенситивна. Але дуже великий рівень самогубства. У Америці це 22 ветерани щоденно сьогодні, досі насильство в родинях і важкі кримінальні злочини. У Британії найбільший відсоток когорти кримінальних злочинців за вбивства, гвалтування і серйозну асоціальну поведінку, це військові і ветерани – 17 відсотків. Тому це ті речі, де ми маємо працювати дуже важливо. І наступне обговорення, буду вдячна, якщо будуть долучені і Міністерство внутрішніх справ, і Нацполіція в цьому плані. Тому що є вже випадки, коли ми говоримо зараз про кримінальні злочини військових і ветеранів.

І на завершення. Проблема – мода на психологів, що призводить до неналежної психологічної допомоги і ...*(Не чути)* дуже серйозно. Щодо цього окреме прохання до наших парламентарів ...*(Не чути)*

ГОЛОВУЮЧА. Пані Юлія, перепрошую, ви зникли. Мабуть, зв'язок нестабільний. Так, давайте поки там відновиться зв'язок, я передам слово наступному спікеру, і ми в пані Юлії візьмемо конкретні рекомендації, які вона почала говорити по законопроектах.

Олійник Дмитро Віталійович, голова громадської організації "Майбутнє ветеранів". Будь ласка, 3 хвилини, озвучте проблематику і конкретно по пунктах. Дякую.

ОЛІЙНИК Д.В. Добрий день! По-перше, я хочу сказати дякую за запрошення. І подякувати Цибі Тетяні Вікторівні та Толмачовій Олені, і от попередньому спікеру Юлії, я не знаю, як її по батькові.

Ці люди підняли дуже важливі питання. Це, по-перше, це залежність, вона пов'язана як із ПТСР, так і з дуже важкими болями. От особисто я з цим стикнувся і я близько місяця був залежний від препарату "Фентанілу", який, ну, прибирає біль у зв'язку із тим, що там нога втрачена, і довгий час відмовлявся від нього, це велика проблема.

Інша проблема – це злочини там, пов'язані з боку ветеранів. Вони, можна сказати, пов'язані з причинно-наслідковим зв'язком. Тобто в мене був випадок, це державна установа МСЕК, коли я прийшов і мені сказали, що я не достойний там II групи інвалідності. Я її, звісно, оскаржив, в Києві отримав. Надалі ми от з побратимами заснували громадську організацію "Майбутнє ветеранів", де уже понад 27 чоловік, які оскаржили своє рішення і отримали групи інвалідності.

І от я що б я хотів донести важливе? Це щоб держава не втрачала ветеранів, тобто не залишала їх на самоті зі своїми проблемами. А безпосередньо от хотів би сказати щоб провели, можливо, аудит Міністерства ветеранів, тому що це міністерство абсолютно відсторонено від співпраці між ветеранськими організаціями. Я розумію, що там зміна відбулася керівника, але я вважаю, що там потрібно взагалі повністю реорганізацію зробити, тому що нема ніяких результатів з початку АТО і з початку повномасштабної війни. За ці терміни не зроблено ніяких конкретних рішень, лише ми чуємо про якісь там мільярдні виділення коштів, тому от...

І ще от хотів наголосити, от Тетяна Вікторівна Циба сказала, що відстань між ребцентрами – це важливий момент. Тому що я вважаю, що в кожному регіоні має бути, можна сказати, таке державне представництво, умовний там якийсь центр, де буде представлені... ну, люди будуть надавати

ветерану там інформаційні послуги, направляти його конкретно в центр, де він може пройти психічне, моральне відновлення і тому подібне. От такі проблеми і можна сказати пропозиції, які звучали.

Дякую за виступ.

ГОЛОВУЮЧА. Пане Дмитро, дякую вам, що долучились. Я повністю розділяю вашу тезу про неспроможність Міністерства ветеранів сьогодні виконувати ті обов'язки, які на них покладені. На жаль, вимушена це констатувати і публічно про це говорити. Дякую вам. Я фіксую всі рекомендації і побажання, і проблемні питання, які сьогодні звучать, і будемо готувати відповідні рішення, звернення і комунікації.

Передаю слово Данилян Анжелі, громадська спілка "Платформа відновлення Nazovni. Tech". Також прошу вас, будь ласка, до трьох хвилин.

БЛИК І. Всім вітання. На жаль, моя колега сьогодні не змогла бути присутньою. Мене звати Ірина Білик, також "Платформа відновлення Nazovni. Tech".

Хотіла поділитись тим, що наприкінці 23-го року наша команда на базі Дипакадемії України за підтримки МЗС провела круглий стіл, залучивши за підтримки багатьох організацій, що працюють безпосередньо з військовими та ветеранами, і найбільшою темою для обговорення стала саме культура взаємодії з військовими ...*(Не чути)*

Ми вважаємо, що наша країна потребує ...*(Не чути)* концепції, тобто культури взаємодії суспільства з військовими, яка суміщатиме державні політики щодо військових, ветеранів та членів їх сімей в різноманітних сферах, зокрема це правова допомога, ментальне здоров'я, трудова зайнятість, це взаємодія громад з військовими тощо, але оскільки ми дуже вже запізнюємось з часом, хотіла ще сказати буквально два моменти. Поки що було викликано необхідністю створення нової редакції Закону України "Про статус ветеранів війни", оскільки *(нерозбірливо)*... з 14-го року

змінювались лише фрагментарно і ситуативно і його концепція, ну основна, ...*(Не чути)* розрахована на соціальний захист *(нерозбірливо)* Другої світової війни і СРСР, ... і відповідно не враховує сучасні потреби. Також інший момент, це положення національної стратегії ... розвитку громадянського суспільства в Україні на 21-26 роки, оскільки в ній термін "військовий" застосовується один раз, а ветеран всього два рази без конкретизації заходів, якоїсь взаємодії громадянського суспільства з цією категорією громадян. ...*(Не чути)* ми зазначаємо, що питання взаємодії суспільства і військових, воно потребує спеціального фахового підходу і до такого процесу мають бути задіяні спільно і органи влади та громадянське суспільство.

Дякую.

ГОЛОВУЮЧА. Дякую вам, пані Ірино. Дякую.

Передаю слово Олені Шмідт – президентка благодійного фонду "Громадянин". Будь ласка, 3 хвилини у вас є.

ШМІДТ О. Добрий день. Скажіть, будь ласка, я можу запустити презентацію?

ГОЛОВУЮЧА. Я би хотіла вас попросити, щоб ви просто озвучили ті основні моменти з вашого виступу, а презентацію нам передасте і ми її пошеримо серед всіх учасників у загальному чаті.

ШМІДТ О. Добре. Просто я думала, що вона пришвидшить проблеми, які я хочу озвучити. Добре. Тоді я спробую сказати так.

Ну, по-перше, дуже дякую за те, що ми як представники благодійності сьогодні тут. Я дуже вдячна пану Дмитру Олійнику за те, що він озвучив те, що стоїть основною метою нашого благодійного фонду. Це те, що ветерани не мають залишитися наодинці зі своїми проблемами. І саме з цією метою, з цією ідеєю ми й підходили до того, як ми розпочали свою діяльність, а саме

підтримка, комплексна допомога військовим з ампутаціями в отриманні найсучаснішого протезування та найякіснішої реабілітації.

І першочергові напрямки роботи нашого фонду - це індивідуальна підтримка військових у процесі протезування та реабілітації, сприяння розвитку українських центрів протезування та реабілітації, забезпечення довгостроковою реабілітацією військових після поранень.

І саме з тим, що наш фонд займається допомогою в протезуванні, полягає така проблема, яку я хотіла би сьогодні озвучити. Це те, що держава, саме представники міністерств і деяких крупних фондів, не побоює озвучити, наприклад, Protez Hub, постійно кажуть, що благодійна допомога в протезуванні не потрібна. Ми маємо доказ того, що, тобто я спеціально от якщо ми пошеримо презентацію, ви побачите, я спеціально оцифрувала запити, які ми отримували, і запити на протезування, це статистика виконаних і запланованих на найближчий час сплат фонду, то протезування склало 11 мільйонів 229 тисяч 427 гривень. Кожен випадок, за який ми сплатили, він абсолютно обґрунтований, кожен випадок – це в основному співфінансування з державною програмою. І ми маємо пояснення від кожного протезиста, з ким ми співпрацюємо, чому було потрібне дофінансування до певного протезного виробу. Жоден випадок ми не закриваємо просто тому, що військовий хоче отримати той або інший протез. Ми консультиємося з фахівцями.

Серед партнерів, з ким ми працюємо, це такі фахові протезисти, як Олександр Павлович Стеценко, протезисти нашого Харківського інституту протезування й реабілітації. Це "Теллус" одеський, це "Біоскульптор" харківський. Тобто кожен випадок, ще раз підкреслюю, абсолютно обґрунтований і в більшості це дофінансування до державної програми. Бо є випадки, коли, наприклад, складні протезування, надвисокі ампутації, подвійні, потрійні ампутації, коли граничної суми, яка закладена державною програмою протезування, не вистачає.

Також, наприклад, є протези, які розроблені саме для військових. Це такий відомий серед військових, які отримали ампутацію, Ottobock Genium X3. І нещодавно ми сплатили, це був один з найбільших наших зборів, загальна вартість протезування склала 2 мільйони 545 тисяч гривень 836. Держава сплатила за це тільки 971 тисячу 421 гривню. Ми дуже дякуємо патронатній службі "Янголи Азову", вони нам допомогли в цьому великому зборі. І військовий, який збирається, діючий військовий, він збирається повернутися до підрозділу "Азов", він отримав найкращий протез, який мав отримати.

Також актуальною проблемою є реабілітація. Сьогодні про це казали вже багато. І я би хотіла озвучити те, що сьогодні будується багато нових реабілітаційних центрів, але ми бачимо, що є центри, які... ну, це перлини реабілітації в Україні, наприклад Західний реабілітаційний центр. Місяць реабілітації в Західному реабілітаційному центрі коштує 90 тисяч гривень. Тільки діючим військовим, причому на суму, закладену Львівською ОВА, Західний реабілітаційний центр може надати безкоштовну реабілітацію. Решта – це демобілізовані, але там знаходяться хлопці зі спинальними травмами, з подвійними ампутаціями. Тобто зрозуміло, що це довготривала реабілітація. І, наприклад, одним місяцем ця реабілітація не закінчується. У нас є військові, яким ми сплатили вже по декілька місяців реабілітації. І там ще вони потребують реабілітації у цьому центрі. Також...

ГОЛОВУЮЧА. Пані Олена, я перепрошую, регламент, нагадую про регламент – 3 хвилини. Я би дуже просила вас закінчувати, ми не встигаємо. Дякую.

ШМІДТ О. Добре. Ще пару слів буквально про проблеми, з якими ми стикнулися, і те, що ми хотіли би озвучити. Про це казала Олена Толкачова. Це потреба сплати за, наприклад, конструкції для травматологічних операцій або девайси для нейрохірургічних операцій. Операції проводяться

безкоштовно, але ті ж кейджі або складні конструкції для остеосинтезу, вони оплатні, тобто також потребують допомоги.

І також ще хотіла би підкреслити, що додаткової допомоги, тобто це те, на що має держава звернути увагу, - це засоби реабілітації. Це крісла колісні спеціальні. Наприклад, наш фонд допомагав з придбанням крісла колісного, яке керується головою. У військового потрібна ампутація, звичайні крісла колісні навіть із джойстиком керування йому не підходять. Це крісло дуже дороге, дуже рідкісне, і держава не... тобто ті державні служби, які займаються засобами реабілітації, не могли забезпечити таким кріслом колісним.

Це також великою проблемою є ендопротезування. Вже закінчую. Хочу підкреслити, що тільки на ендопротезування за півтора року існування нашої програми пішло 903 тисячі 600 гривень. Це великі кошти. І якщо з протезуванням більш-менш все зрозуміло, це постанови 321, 518, які регламентують, то з ендопротезуванням ситуація залишається дуже актуальною. Бо одні лікарні забезпечені ендопротезами якісними; інші, це китайські ендопротези, які, лікарі, ми консультувались не з одним вже лікарем, як вони вже кажуть, що ці протези для молодих активних людей не підходять. І тому потрібно купляти ендопротези самостійно.

Це основні моменти. Більш детально в нашій презентації, я із задоволенням скину її для того, щоб подивились. Дякую.

ГОЛОВУЮЧА. Дякую вам, пані Олено, за конструктивні рекомендації на конкретних кейсах, з якими ви зіштовхуєтесь у вашій важливій роботі.

Я зараз надам слово проректору Національного університету фізичного виховання і спорту Пижову Олександрю Михайловичу. Прошу, будь ласка, коротко, 3 хвилини. І записуватися, хто бажає взяти участь в обговоренні, піднімайте, будь ласка, руку. І бачу, що з'явилася пані Юлія Осмаловська, також, мабуть, після виступу завершить свій виступ. Дякую.

ПИЖОВ О.М. Доброго дня, шановні колеги. Дякую за надане слово. В рамках регламенту 3 хвилини.

Наш університет став учасником експериментального проекту, який проводить Кабінет Міністрів України, координаторами якого є Міністерство освіти і науки України та Міністерство у справах ветеранів. Разом з нашим університетом також ще беруть чотири заклади вищої освіти, це Київський національний університет будівництва та архітектури, Полтавська політехніка, Прикарпатський національний університет в Івано-Франківську та Західноукраїнський національний університет у місті Тернопіль.

Які загальні задачі і цілі цього експериментального проекту? Основною метою є створення ефективної моделі інтеграції ветеранів війни до цивільного життя через спеціалізовані освітні, спортивні та реабілітаційні програми безпосередньо у закладах освіти. Сама ідея цього проекту є дорученням Президента України Володимира Олександровича Зеленського після відвідування нашого університету й розуміння можливостей як інфраструктурних, так і кадрових і наукових закладів вищої освіти, які можуть і мають долучитися до цього важливого проекту.

Основними завданнями, які визначив Кабінет Міністрів, це є адаптація, по-перше, закладів освіти безпосередньо університетів до роботи з ветеранами війни. Це і забезпечення фізичної доступності, і спеціалізовані освітні методики і технології для педагогічних і науково-педагогічних працівників для роботи з ветеранами війни в закладах освіти. Це адаптація освітніх програм і відповідне перезавантаження їх змісту, враховуючи той унікальний досвід, який мають ветерани та ветеранки, і забезпечення ветеранів війни з особливими освітніми потребами спеціальними підручниками та посібниками, що стосується ветеранів війни, які мають вади зору.

Далі безпосередньо здобуття освіти та професійна підготовка. Це забезпечення здобуття формальної освіти, що стосується опанування рівню бакалавр, магістр, доктор філософії для подальшого працевлаштування й, з

урахуванням особливостей вступу, з легшим вступом без складання національного предметного тесту та незалежних вступних оцінювань за технологією зовнішнього незалежного оцінювання для вступу на магістерські освітні програми та формування окремих освітніх програм безпосередньо для ветеранів війни.

Другим питанням є забезпечення здобуття ветеранами війни неформальної освіти – це короткострокові освітні програми, які мають тривати від двох до шести місяців, з присвоєнням відповідної професійної кваліфікації для того, щоб ветеран, який пройшов відповідне навчання, одразу мав перспективи працевлаштування, тобто короткострокове навчання, він навчається від 2 до 6 місяців, чітка насичена практична програма з можливостями подальшого працевлаштування, які відкривають відповідні знання. Створення у закладах освіти начально-реабілітаційних підрозділів для ветеранів війни з інвалідністю, які будуть супроводжувати цей процес і будуть координувати цю діяльність.

Наступним завданням є розвиток фізичного здоров'я через спорт та реабілітацію. Абсолютно слушно...

ГОЛОВУЮЧА. Пане Олександр, я перепрошую, що вас перебиваю, я, ви знаєте, вже по результатах цього круглого столу розумію, що нам потрібна якась додаткова ще платформа, де кожен учасник зможе в форматі презентації розповісти...

ПИЖОВ О.М.. Це останній слайд. Я готувався на 4 хвилини. Це останній слайд.

ГОЛОВУЮЧА. Так, так, завершуйте, так.

ПИЖОВ О.М. Це розроблення і запровадження саме спеціалізованих спортивних програм для ветеранів, це продовження того, що говорив Матвій

Вікторівч. Сьогодні вже у нас є програма підвищення кваліфікації для фахівців з фізкультурно-спортивної реабілітації, які будуть працювати з ветеранами війни з інвалідністю або обмеженнями повсякденного функціонування, і такі програми безпосередньо для ветеранів, щоб вони могли засобами активного спорту, рухової активності відновлюватись і реабілітовуватися в широкому сенсі питання реабілітації.

Проведення для ветеранів війни спортивних змагань, фізкультурно-оздоровчих заходів, турнірів, чемпіонатів, майстер-класів – це завдання, яке спільно взяло на себе Міністерство у справах ветеранів та Міністерство молоді і спорту за участі наших університетів, про які я казав раніше, що спрямоване на ментальне і фізіологічне, фізичне здоров'я, розвиток цих процесів у ветеранів війни.

Розвиток та запровадження спеціалізованих програм реабілітації. Також мається на увазі реабілітація, постмедична реабілітація, яка включає всі особливості і процеси реабілітації відповідно до Закону України про реабілітацію осіб з інвалідністю, і запровадження їх безпосередньо в закладах освіти і рухатися далі.

Значить, відповідно до завдань Президента ми проводимо цей експериментальний проект в п'яти університетах протягом 24-го року з відпрацюванням моделі, яка має з 25-го року бути поширена на більшість закладів вищої освіти, які будуть готові і спроможні взяти участь у такому проекті.

Дякую за увагу. Сподіваюсь, я...

ГОЛОВУЮЧА. Дякую вам, пане Олександр, за змістовну презентацію. Також попрошу вас її надати для того, щоб ми мали змогу її розповсюджувати.

Я бачу підняту руку. Андрій Омельченко, організація "Атлант".
Передаю вам слово.

Ми переходимо, колеги, до обговорення, тому прохання, хто матиме бажання, піднімайте руки і будемо в режимі такої дискусії.

ОМЕЛЬЧЕНКО А.Ю. Дякую за запрошення. І дякую всім колегам за вашу надважливу роботу.

Швидко, коротко. Я з 14-го року надаю психологічну допомогу і навчання, починаючи ще з Майдану, АТО. Зараз ми створили громадську організацію "Центр підтримки Атлант", яка надає психологічну допомогу в першу чергу військовим та членам їх родин. У нас більше 30 міст, більше 30 осередків по всій Україні. Також працює "гаряча лінія" безоплатно для військових і членів їх родин. Вони звертаються через чат-бот, дають заявку, фахівці підхоплюють. Це абсолютно волонтерська така наша діяльність.

Створювали це все, щоб подолати наслідки війни з початку самого, з 14-го року, з АТО, але зараз виникла зовсім інша домінанта, про яку на цьому круглому столі я не почув, але вважаю це самою важливою проблемою сьогодні, це вигорання, вигорання в першу чергу серед діючих військових, те, що ми спостерігаємо, вплоть до того, що... Що таке вигорання? Це люди, які не боялися, тримали позиції, бігли, рятували побратимів через все поле, а зараз вони навідріз відмовляються воювати. Проблема масова, не буду називати, але я знаю цілі бригади, які вже ніколи не вийдуть воювати, такі аватар-бригади, на жаль. Тому я вважаю вигорання найбільшою зараз проблемою. Що для цього можна робити? Це звичайно реабілітація діючих військових. У нас вже є такий досвід, ми проводили для невеличких груп, просто вражаючі результати. Людина, яка з самого початку жаліється на всіх: на командування, на те, що про них не дбають і вже вони не хочуть воювати – через два тижні реабілітації це зовсім інші люди, вони по-іншому говорять набагато, про них подбали, тобто для них щось зробили. Отже, це вигорання.

Далі. Є потреба у психологічній підготовці мобілізованих, тобто, кого ми мобілізуємо, немає зараз, вона є, але дуже-дуже обмежена, зараз до нас в

приватному порядку звертаються або командири або навіть організації, в яких багато їх... мобілізовані, щоб ми їх навчали так само.

І ще третій момент. Кризова комунікація, яка зараз нам необхідна. Багато виникає кризових моментів. Це і там домашнє насилля, алкоголь, наркотичні речовини, хуліганки і так далі, або коли люди за праве діло виходять з мирними пікетами, але ці мирні пікети можуть переростати, ви знаєте, багато прикладів, я проводив навчання для правоохоронних органів в містах, які звільнені з-під окупації, і дуже багато говорили, і знову ж таки поліція дає зворотній зв'язок, наскільки у них це, ну, наскільки це часто, наскільки це масово.

Отже, ось такі три моменти хотів озвучити. Ще раз, з приводу вигорання. Зараз з цим ми працюємо, бачимо результати, але ми працюємо як мобільні групи, виїжджаємо, у волонтерів таких зараз немає практично статусу, немає наказу, а у військових немає ніякого механізму, яким чином можна діючих військових направити на реабілітацію саме психологічну – такого механізму поки що немає, і ті, кому ми проводили, такими вже, вибачте за слово, "мутками" вони оформлювали якісь папери, щоб їх ...*(Не чути)* дуже не проста ситуація, щоб направити діючого військового на реабілітацію. Немає механізму ні законодавчого, ні наказу Збройних Сил України. Це хотів наголосити.

Ну, власне, ось, якщо коротко, то це найголовніше, шановні колеги.

ГОЛОВУЮЧА. Дякую вам, пане Андрію.

Я тут скажу навіть більше. Всі знають кейс патронатної служби "Азову", і сьогодні Олена виступала від їх імені. Мені б дуже хотілося, щоб такі патронатні служби працювали на рівні кожної бригади, але натомість ми маємо на рівні бригади максимум – це відділ морально-психологічного забезпечення, де працюють четверо людей, і в кращому випадку з них два військових психологи.

На прикладі Сполучених Штатів Америки, у них на одну бригаду 40 військових психологів працює, тому насправді навіть на рівні мінімальної психологічної підтримки, яку можуть надавати ці військові психологи в процесі несення служби, виконання бойових завдань, є вкрай важливим. Дякую вам.

Рука піднята, бачу, у Юлії Осмоловської. Да, кажіть.

_____. Буквально слово. Якщо зараз три-чотири психологи на бригаду, ми підраховували, щоб кожен військовий просто хоча б побачив цього психолога, нам потрібно десь 17-18 місяців постійної...

ГОЛОВУЮЧА. Очевидно, що це неможливо.

_____. ...постійної роботи психолога, який в бригаді, 18 місяців, щоб хтось тільки побачив. До нас звертаються військові, які навіть не знають, що у них в підрозділі є психологи, а я тих психологів особисто знаю і вони навіть навчання у мене проходили. До нас звертаються хлопці: а що, у нас в нашому підрозділі є психологи? Я кажу, да. Ось такі наші реалії.

ГОЛОВУЮЧА. Дякую вам.

Юлія Осмоловська, будь ласка.

ОСМОЛОВСЬКА Ю. Дякую.

Я просто закрию гештальт з виступом, бо в мене техніка не витримала. По рекомендаціях по законодавству я вже зазначила, це два законопроекти, я їх просто назву: 9433 – про внесення змін до деяких законодавчих актів щодо системи охорони психічного здоров'я та послуг у сфері психічного здоров'я і проект Закону 9434 – про внесення змін до деяких законодавчих актів щодо запровадження адміністративної та кримінальної відповідальності за надання психологічної допомоги особами, які не мають такого права та поширення

недостовірної інформації про наявність у особи медичної освіти або лікарської спеціалізації права надавати психологічну допомогу. Це особливо актуально, коли йдеться про комплексний ПТСР і різні оці межові стани психічні.

І третє. Так само раніше з нами розроблявся проект закону загалом про психологічну, професійно-психологічну діяльність. Ми його поки що не бачимо в законодавчому полі, і було дуже гарно в контексті сьогоднішніх наших обговорень, щоб ми до цього повернулися і зробили такий закон, де так само були прописані критерії надання психічної допомоги. Це те, про що згадувала і пані Оксана Сивак, і вчора ми з міністром... т.в.о. міністра у справах ветеранів обговорили. Тобто це дуже актуально.

І ще один момент, який дуже важливий, вже до дискусії щоб додати. Ми говоримо багато про реінтеграцію ветеранів у суспільстві чи ресоціалізацію, але у нас дуже-дуже серйозна проблема може постати із часом, це саме освіта суспільства, якщо хочете, або підготовка суспільства, як правильно себе поводити по відношенню, як правильно прийняти тих людей, які зараз віддають своє життя за наше життя.

Чому я про це говорю? Ми, по-перше, вивчали динаміку того, як відбувалася ситуація з 2014 року і далі ставлення до ветеранів. Існує все ж таки тенденція до відсторонення. І тому зараз, коли у нас немає вже такого відчуття "тотальна оборона", коли кожна людина відчуває, що вона на війні, зараз такого немає. Особливо по регіонах можна це подивитись. Ця проблема буде поставати дедалі сильніше і сильніше.

Тому важливий аспект – це правильна робота із суспільством як таким, проведення відповідних національних комунікаційних кампаній, в тому числі і конкретно там, скажімо, нейтралізуючи стигму комплексного ПТСР і по інших моментах люди мають знати, як себе поводити. Оскільки, коли вони не знають, вони відчувають себе ніяково, уникають цієї комунікації з військовими, коли бачать людину у формі, і це створює додаткове напруження там, де його може просто не бути.

Дякую.

ГОЛОВУЮЧА. Пані Юлія, дякую. Розділяю те, що ви сказали.

Більше того, скажу, що мені несильно подобається слово реінтеграція ветеранів і ветеранок назад в суспільство. Тому що ветеран і ветеранка – це ті самі цивільні люди, які були там до повномасштабного вторгнення, а потім потрапили під хвилю мобілізації, несуть свій обов'язок перед державою, і тут, власне, треба говорити про адаптацію суспільства до потреб ветеранів і ветеранок, тобто все повинно бути навпаки. Але тут велика робота лежить на нас з вами як на людях, які в тилу і повинні проводити оцю комунікацію активно кожен на рівні громад, на рівні міст. Це і програми доступності, враховуючи велику кількість ветеранів з інвалідністю і необхідністю пересуватися містом. Там цілий ряд викликів і тестів на рівень інклюзивності і толерантності нашого суспільства.

Дякую. Я раніше бачила підняті руки були у Василя Стрілки і Ірини Констанкевич, якщо у вас є ще бажання долучитись до дискусії, ставте відповідні позначки.

Зараз надаю слово Ірині Якуніній.

ЯКУНІНА І. Доброго дня. Я наразі зараз працюю заступником директора Київського обласного центру допомоги захисникам України, в Київській області працюю з 15-го року. З приводу центрів соцреабілітації, яких у Київській області аж чотири, хочу сказати, що це центри, які були створені ще в Союзі після аварії на ЧАЕС, тому після цього вони перейшли до соціальної реабілітації саме нашої категорії. І наразі після звільнення Київської області вони дуже багато чого зробили та продовжують робити. Чому така концентрація, зрозуміло, що це Чорнобильська зона, тому це було в Київській області.

Далі, з приводу алко і нарко залежності. Вона виникає не після повернення. Вона виникає ще у зоні бойових дій, далі вона може

продовжуватись у тяжкопоранених, яких, на жаль, підштовхують медики до вживання налбуфіну та всього іншого, і такі прикладів дуже багато. І це треба якось привирати цю практику. Це вже до лікарів, НСЗУ, до МОЗ.

З приводу, я чула пропозицію створення єдиної комплексної державної програми, я тільки – за. Бо саме ця єдина комплексна державна програма підтримки ветеранів на кшталт як є у чорнобильців, але її трошечки розширити, додати чогось, була б самою такою, яка б закривала всі проблеми, які є.

Далі. От зараз ми кажемо, що суспільство не готове. Так, дійсно, багато хто із суспільства не готовий сприймати ветеранів, а ще й поранених. У нас, в кожному нашому районі, у нас їх 7 в області, є представники від нашого центру, і в нас є такий проект "Обличчя війни", де наші психологи, наші представники розповідають і наголошують, як треба поводитися з цією категорією.

З приводу роботи Мінвету. Дуже багато питань, я була у робочій групі по створенню Мінвету, обіцяли багато, але, на жаль, за всі ці роки ми не отримали взагалі-то нічого. Тому я б поставила дійсно це питання, а чи доцільно нам мати таке міністерство, на яке витрачається дуже багато коштів, а як бізнес-проект на виході нема того, на що потрачені кошти.

Ще у нас дуже велика проблема – це коли на третьому етапі поранення хлопців, які з Києва, Київської області, Чернігівської області, відправляють на Західну Україну. Це недоцільно, тому що у нас тут є заклади, які можуть лікувати, реабілітувати. А витрачання, знову ж таки я підхожу до цього як в минулому головний бухгалтер, я бачу багато коштів, які витрачаються не на те, що потрібно. Тому було б дуже добре дивитися, хто де прописаний, і хлопці, які потрапляють в центральний шпиталь, то їх треба залишати – Київ, Київську область тут, бо і родичі поряд, і лікування, і надання послуг має вищу кваліфікацію ніж в деяких областях Західної України. Там дуже багато питань, і до КМС я ці питання постійно відправляю.

З приводу "Назарету", який у Дрогобичі. Так, ми там були, дуже-дуже дякую за цей центр. Дійсно, допомога дуже велика, і треба це поширювати. Крім цього у нас в Київській області є Центр ментального здоров'я, який надає послуги алко, наркозалежним хлопцям. А також директор цього закладу розроблює методички для роботодавців, для громад територіальних, як себе поводити з тими, хто повертається, пораненими та все інше. Тому Київська область дуже добре працює.

А ці питання, якщо можна, врахуйте, будь ласка. Та запрошуємо до себе, побачите нашу роботу, у нас дуже дружний колектив.

Дякую.

ГОЛОВУЮЧА. Дякую, пані Ірино. Дякую за запрошення.

Про те, що ви в кінці сказали вашого виступу, це питання, власне, до інформаційної політики, до розповсюдження інформації. У нас з державного бюджету виділяються кошти на національний телемарафон, і тут, власне, треба попрацювати над тим, щоб на рівні національного телемарафону і на інших площадках, які є можливі, з боку держави така інформаційна політика велась і інформувалися ветерани, а також члени їхніх родин про ті можливості, які можуть пропонувати з боку держави і на приватному рівні.

Василь Стрілка, будь ласка.

СТРІЛКА В.Є. Я коротко репліка, щодо залучення приватних закладів. Ми як Міністерство охорони здоров'я вимушені, і це наш є підхід, ми дивимося глобально на систему в цілому. І наше завдання – забезпечити доступність, якість і безоплатність допомоги як медичної, так і реабілітаційної. І будь-які приватні заклади мають можливість укласти договір з Національною службою здоров'я України і надавати послуги за кошти, які сплачують державному бюджету, і такі заклади є. І після того, як підвищили ми ще тарифи, зробили окремі категорії складності і підвищили тарифи в цьому році, ще додатково заклади підключаються, тому що вони розуміють, що їм вигідно.

Разом з тим, коли донорські кошти, благодійні кошти витрачаються на оплату реабілітаційної допомоги у приватних закладах, це їх не стимулює підключатися до НСЗУ. Тому що вони можуть закласти більший тариф, їм оплачують. Навіщо їм змінювати поведінку?

Тому я б закликав і фонди, які просто утримують, фінансують, можливо, деколи завищену тарифікацію в приватних закладах, дивитися більш прицільно, на що витратити кошти, тому що у нас і донорська допомога не безкінечна, ми вимушені витратити раціонально.

Щодо загруженості. Ми як МОЗ, ми теж оперуємо цифрами. І в нас цей тиждень загрузка всієї системи реабілітації по кількості ліжок, забезпечення фахівцями – 81 відсоток на сьогоднішній день. Тому, разом з тим, можуть бути заклади, в яких є черга. Це як до хірурга, є кращий хірург, є гірший хірург. Про кращого хірурга пішла народна слава і до нього вистроїлися в чергу, а до гіршого немає черги. Таке ми теж спостерігаємо, тому що в закладах реабілітуються в наших не тільки військові, а й цивільні, цивільні більш мобільні, вони може теж додатково створюють заповнення закладів з реабілітації. Тому питання до нас всіх разом стимулювати місцеву владу, власників закладів і керівників закладів, щоб вони нормально розвивали свої реабілітаційні відділення, навчали персонал.

І хочу звернути увагу, що з 1 квітня у нас набуває чинність формула пропускної спроможності в реабілітаційних закладах. І те, що виступав санаторій "Горького", що на сьогоднішній день знаходиться біля 100 фахівців, а можуть надавати ...*(Не чути)*, за нашими даними, через дані електронної системи охорони здоров'я вони можуть надавати реабілітаційну допомогу 23 пацієнтам. З 1 квітня вони отримують оплату не за 100, не за 400, а рівно за 23 пацієнти. Якщо за місяць, то 46. І збільшення пропускної спроможності, це не треба наймати на роботу додаткових фахівців, тому що це про якість. Те, що можна на сьогоднішній день контролювати в частині якості, це виключно забезпечення фахівцями, що забезпечує 3 години

реабілітації на день. Поки що інше щось ми поміряти не можемо, але почали.
Оце те, що ...*(Не чути)*

Дякую, колеги.

ГОЛОВУЮЧА. Дякую, пане Василю.

Я хочу передати слово Цимбалюку Віталію Івановичу, якщо він ще з нами, для того, аби він також прокоментував те, що говорила Олена Толкачова з приводу оплат, які їм виставляють в Інституті травматології для військовослужбовців "Азову". Віталій Іванович, ви з нами?

Так, немає Віталія Івановича. Ми обов'язково запитаємо...

СТРАФУН С.С. Заступник директора Інституту ортопедії та травматології з наукової роботи професор Страфун.

Дивіться, інститут, ви ж знаєте, активно працює в плані лікування поранених і старається забезпечити всіх наших воїнів безкоштовними конструкціями, в тому числі й ендопротезами, в тому числі для складних реконструкцій хребта кейджами. Тому, якщо є якась проблема, хтось вимагає якісь кошти, будь ласка, звертайтеся напряму до керівництва, будемо вирішувати це питання, так не має бути.

Я дякую.

ГОЛОВУЮЧА. Дякую за ваш коментар.

Я поки не бачу піднятих рук. То хочу сказати, у разі, якщо є якась інформація, додатково ви можете викласти її в письмовому вигляді і направити на комітет для того, щоб ми врахували під час підготовки конкретних рекомендацій по результатам цього круглого столу.

Пані Тетяна Циба, передаю вам слово.

ЦИБА Т.В. Так, щиро дякую. Я дуже коротко. Дуже хотіла і подякувати і зацентувати пані Осмолівській за те, що вона акцентувала

увагу на законопроектах. Це власне законопроекти, над якими ми дуже довго працювали і починали працювати, власне, на базі Комітету соціалістики. Наскільки я розумію, тобто я трошки в курсі того процесу, як є, тобто зараз МОЗ спільно напрацьовані трохи інші законопроекти, але на базі наших напрацювань в цій групі, тому процес рухається. Але все ж таки я була би теж дуже вдячна, щоб ми, оскільки це прозвучало тим більше на круглому столі, щоб ми в наші рекомендації внесли просто важливість, можливо, не саме цих законопроектів, але на цю тему законопроекти – це просто крайнє важливо.

І також треба зацентувати обов'язково, можливо, на додаткових потужностях для паліативної, хоспісної допомоги і реабцентрах для нарко, алкозалежних. Ну це просто катастрофічна ситуація.

Дякую.

ГОЛОВУЮЧА. Тетяно Вікторівно, обов'язково. Це зафіксовано, я записала два законопроекти – 9433 і 9434. Ми обов'язково це включимо в рекомендації і будемо про це говорити спільно з вами, наголошуючи нашим колегам, наскільки важливо внести в порядок денний і проголосувати якомога швидше.

Пані Юлія Осмолівська.

ОСМОЛОВСЬКА Ю. Да, коротка репліка щодо того, що пані Тетяна сказала. Власне, у нас це є в нашому звіті GLOBSEC про статус ситуації с ПТСР і ветеранами. Я, до речі, всіх запрошую його подивитися, там 43 рекомендації до наших урядовців і тих, хто виробляє політику, в тому числі і парламентської спільноти.

Але додатково це питання було акцентовано буквально два дні тому як прохання, висловлене різними організаціями психологів, кризових психологів, військових психологів, які зараз працюють на деокупованих територіях. І вони зіткнулися з проблемою, що приїжджають такі самозванці,

дуже травматизують населення на деокупованих територіях і потім у нормальних психологів виникає серйозна проблема з додатковою ретравматизацією людей. І тому від них було конкретно прохання, щоб я передала нашим депутатам. Тому я користуюсь цією нагодою і саме передаю голос від, скажімо так, від регіонів.

Дякую.

ГОЛОВУЮЧА. Щиро дякую.

Колеги, я хочу подякувати всім за ваш інтерес, за вашу участь. Ми вже три години ведемо засідання і все ще 115 учасників круглого столу, які з нами онлайн, а це свідчить про те, що тема актуальна, тема важлива, потрібна, і ми спільно будемо працювати для того, щоб знайти рішення тим викликам і проблемним питанням, які сьогодні були озвучені.

Тому я вам дякую. Бажаю тихого, мирного, спокійного дня. І обов'язково поставлю всіх до відома, коли ми напрацюємо рекомендації і всім будуть вони розіслані. І по окремим питанням, які я фіксувала, будемо продовжувати активно працювати.

Щиро дякую. Слава Україні!