

КОНЦЕПЦІЯ соціальної педіатрії (комплексної медико-соціальної реабілітації дітей з обмеженнями життєдіяльності)

У складних умовах економічної, соціальної кризи і військових дій на сході України виникає нагальна необхідність посилення медико-соціального захисту дітей, в першу чергу – дітей з обмеженнями життєдіяльності (діти-інваліди, діти з загрозою формування інвалідності).

На фоні стійкого і тривалого скорочення населення України чисельність осіб з обмеженнями життєдіяльності зростає. Також відмічається збільшення хронічної та поєднаної патології, що призводить до поглиблення процесу інвалідизації населення. За останні 22 роки чисельність повнолітніх і неповнолітніх осіб з інвалідністю в загальній чисельності населення збільшилася майже вдвічі – з 1,6 млн осіб у 1991 році до 2 788 226 осіб на початок 2013 року і досягла показника понад 6,1%. Особи з інвалідністю працездатного віку складають 54% від загальної кількості осіб відповідної категорії, або 6,5% у загальній структурі економічно активного населення.

Загальна чисельність дітей-інвалідів щорічно збільшується на 0,5%. У 2013 році в Україні зареєстровано 168 280 дітей-інвалідів (2,1%). Згідно з розрахунками Європейської Академії Дитячої Інвалідності, в Україні очікується більше 200 тисяч дітей-інвалідів віком до 18 років, з них до 80 тисяч з тяжкою інвалідністю, а також близько 1 млн дітей буде вимагати постійного медико-педагогічного супроводу.

Разом з тим, відповідно до презентованої Всесвітньою організацією охорони здоров'я 9 червня 2011 року Всесвітньої доповіді про інвалідність, від 15% до 19,4% повнолітнього населення світу живуть із інвалідністю, з яких від 2,2% до 3,8% хворіють на складні форми захворювання. Дитяча інвалідність становить 5,1% осіб, із яких 0,7% мають складні вади.

Порівняння вищевказаної вітчизняної та міжнародної статистики свідчить про те, що в Україні завищені вимоги щодо встановлення інвалідності.

В Україні закладено конституційні засади допомоги дітям з обмеженнями життєдіяльності. Ратифіковані Законом України Конвенція ООН про

права дитини (2009 р.) та Конвенція ООН про права інвалідів (2009 р.). Тим самим підтверджено виконання статті 23 п.1 Конвенції ООН про права дитини: держави-учасниці визнають, що неповноцінна в розумовому або фізичному відношенні дитина має вести повноцінне і достойне життя в умовах, які забезпечують її гідність, сприяють почуттю впевненості в собі і полегшують її участь в житті суспільства; та статті 7 п.1 Конвенції ООН про права інвалідів: держави-учасниці вживають усіх необхідних заходів для забезпечення повного здійснення дітьми-інвалідами всіх прав людини й основоположних свобод нарівні з іншими дітьми.

Прийнято ряд базових нормативно-правових актів:

Закон України «Про реабілітацію інвалідів в Україні» від 06 жовтня 2005 р. № 2961-IV;

Закон України «Про Загальнодержавну програму «Національний план дій щодо реалізації Конвенції ООН про права дитини» на період до 2016 р.» від 05.03.2009 р. № 1065 – VI;

Закон України «Конвенція ООН про права інвалідів» від 16.12.2009 р. № 1767 – VI;

Указ Президента України «Про питання щодо забезпечення реалізації прав дітей в Україні» від 16.12.2011 р. № 1163/2011;

Указ Президента України «Про внесення змін до деяких Законів України щодо прав інвалідів» від 22.12.2011 р. № 4213-6;

Постанова Верховної Ради України від 13.01.2015 р. № 96-VIII «Про Рекомендації парламентських слухань на тему: Освіта, охорона здоров'я та соціальне забезпечення дітей з порушеннями психофізичного розвитку: проблеми та шляхи їх вирішення»;

Постанова Кабінету Міністрів України від 01.08.2012 р. № 706. Державна цільова програма «Національний план дій щодо реалізації Конвенції ООН про права інвалідів» на період до 2020 р.

Із прийняттям Закону України «Про реабілітацію інвалідів в Україні» змінилися підходи до вирішення проблем, пов'язаних з інвалідністю, що дало змогу сформувати базисну основу сучасних

систем медико-соціальної експертизи, реабілітації дітей з обмеженнями життєдіяльності і реабілітаційної індустрії. Так, у системі Міністерства охорони здоров'я України функціонує 45 центрів медико-соціальної реабілітації дітей з органічним ураженням нервової системи. Серед них державний заклад «Український медичний центр реабілітації дітей з органічним ураженням нервової системи Міністерства охорони здоров'я України», Міжнародна клініка відновного лікування, яку очолює Герой України В.І. Козявкін.

Рішенням Вченої медичної ради МОЗ України з 1998 року в роботу центрів медико-соціальної реабілітації дітей впроваджена сучасна модель реабілітації дітей з обмеженнями життєдіяльності «Тандем-партнерство» «дитина-сім'я-фахівець», що забезпечило підвищення ефективності реабілітаційних заходів та надало можливість скоротити витрати з бюджету у зв'язку із започаткуванням стаціонарзамінних технологій реабілітаційного процесу.

На виконання Розпорядження Кабінету Міністрів України від 03 грудня 1999 року в системі Міністерства соціальної політики створена мережа центрів ранньої соціальної реабілітації дітей з інвалідністю, відкритий Державний комплекс соціальної реабілітації дітей-інвалідів у м. Миколаїв.

Закінчується створення нормативно-правової бази, спрямованої на поліпшення умов для одержання особам з обмеженнями життєдіяльності освіти будь-якого рівня в державних освітніх установах.

У недержавному секторі впроваджуються послуги раннього втручання дітям з розумовими вадами з метою забезпечення їм рівного доступу до освіти.

Загалом, за даними галузевих статистик, в системі охорони здоров'я для надання своєчасної та якісної медичної допомоги дітям з інвалідністю зареєстровані 29 обласних дитячих лікарень, 58 дитячих поліклінік (як самостійний заклад), 94 міські дитячі лікарні, 136 дитячих санаторіїв, 45 центрів медико-соціальної реабілітації дітей, 42 спеціалізовані будинки дитини, 3 профільні інститути НАМН України.

Послуги для дітей з інвалідністю у сфері соціального захисту населення в Україні представлені наступним переліком: 224 центри та відділення соціальної реабілітації дітей-інвалідів, 15 центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді, 15 центрів соціально-психологічної реабілітації дітей та молоді з функціональними обмеженнями, 55 дитячих будинків-інтернатів.

Освітні послуги для дітей з обмеженнями життєдіяльності надаються в наступних закладах та установах: 2524 заклади компенсуючого типу,

690 закладів санаторного типу, 68 – навчально-реабілітаційних центрів для дітей з порушеннями розвитку, 104 дитячі будинки, 72 школи-інтернати.

Окрім того в Україні зареєстровано понад 130 000 недержавних об'єднань, з них 62 для дітей з інвалідністю. Протягом оздоровчого сезону відкривається близько 18 000 дитячих закладів для оздоровлення.

З огляду на представлену вище мережу структур, які опікуються наданням реабілітаційних послуг дітям з обмеженнями життєдіяльності, можна констатувати, що має місце дублювання та втрата коштів на утримання паралельних мереж, що обслуговують одні й ті самі потреби.

Водночас в Україні система допомоги дітям з обмеженнями життєдіяльності на сьогодні не існує як цілісна система, вона не в повній мірі задовольняє потреби суспільства, не забезпечує створення та підтримку сприятливого життєвого середовища, необхідного для всебічного розвитку дитини, її самореалізації, захисту її прав.

Ця ситуація погіршується відсутністю:

комплексних медичних, соціальних та психолого-педагогічних реабілітаційних послуг дітям з інвалідністю, що зменшує можливість їх інтеграції та максимальної адаптації до суспільного життя;

впровадження біопсихосоціальної моделі хвороби та Міжнародної класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності і здоров'я (МКФ), що не відповідає сучасним міжнародним стандартам якості надання реабілітаційних послуг;

єдиного державного координаційного органу з проблем реабілітації дітей з обмеженнями життєдіяльності;

центральної бази даних дітей з обмеженнями життєдіяльності, яка б враховувала їхній ступінь ушкодження;

механізму взаємодії та наступності між окремими відомствами, задіяними в реабілітації. Не забезпечена міжсекторальна координація та співпраця між державними і недержавними закладами реабілітаційного профілю;

інтегрованих підходів та взаємозв'язків закладів та установ з реабілітації дітей з урахуванням використання стандартизованих методів реабілітації у різні вікові періоди та відповідно до стану здоров'я дитини на момент реабілітації;

достатньо доступної узагальненої інформації про наявність, порядок роботи та уніфіковані методики в реабілітаційних центрах України;

практичного впровадження уніфікованих клінічних протоколів для лікування і реабілітації дітей з інвалідизуючими захворюваннями та критеріїв ефективності надання реабілітаційних послуг;

достатнього контролю за виконанням індивідуальних програм реабілітації дітей з інвалідністю. ППР зазвичай носять формальний та декларативний характер;

центрів (відділень) для надання медико-соціальної допомоги дітям з тяжкими прогресуючими захворюваннями, складними вадами (центри паліативної допомоги);

чіткої регламентованої взаємодії психолого-медико-педагогічних консультацій з установами та закладами системи охорони здоров'я та соціального захисту населення;

достатньої кількості підготовлених фахівців для виконання реабілітаційних послуг;

інтегрованих міжвідомчих підходів до оцінки діяльності реабілітаційних закладів та установ під час їх ліцензування та акредитації;

належного відомчого контролю та моніторингу, а також контролю з боку контролюючих органів за виконанням нормативно-правових актів, які стосуються осіб з інвалідністю;

достатньої кількості технічних засобів для проведення необхідних реабілітаційних заходів у дітей з обмеженнями життєдіяльності;

розгалуженої мережі вітчизняних підприємств, що займаються випуском побутових пристосувань, устаткування для помешкань, медичних установ, реабілітаційних закладів для дітей зазначеної категорії;

всеохоплюючого інтегрованого та інклюзивного підходу до освіти дітей з обмеженнями життєдіяльності з урахуванням їх можливостей і обмежень (загальноосвітні, початково-професійні і спеціальні установи), особливо у віддалених регіонах України;

дієвої деінституціоналізації осіб з інвалідністю, що проживають в інтернатних установах (будинки дитини, дитячі будинки, тощо);

достатньої кількості спеціальних державних навчальних програм для дітей з обмеженнями життєдіяльності, а також практичному навчанню користування колясками і тренажерами, самообслуговування тощо;

громадської готовності до реінтеграції дітей з обмеженнями життєдіяльності у суспільство. Громадські організації інвалідів недостатньо залучаються як на центральному, так і регіональному рівнях до прийняття рішень з питань, які стосуються осіб з інвалідністю;

достатнього рівня поінформованості населення про особливі потреби осіб з інвалідністю;

достатньої психологічної допомоги з метою прищеплення дітям з обмеженнями життєдіяльності та їхнім родинам активної життєвої позиції, подолання проблеми соціальної стигматизації та дискримінації;

індивідуального супроводу фахівців системи соціального захисту, які повинні супроводжувати і підтримувати сім'ю при виконанні індивідуальної програми реабілітації, інформувати і представляти, у разі потреби, інтереси сім'ї в установах різних сфер;

недостатньої доступності реабілітаційних послуг для дітей з обмеженням життєдіяльності, які проживають у сільській місцевості;

законодавчих механізмів економічного стимулювання, які б сприяли залученню коштів підприємств різних форм власності, благодійних організацій для вирішення питання фінансової підтримки закладів реабілітаційного профілю;

підходів фінансування реабілітаційних послуг для дітей з обмеженням життєдіяльності за принципами «фінансування не закладів, а послуг», «гроші ходять за дитиною»;

впровадження механізмів обчислення вартості стандартизованих методик реабілітації, а також реабілітаційних послуг у закладах різної відомчої підпорядкованості;

достатніх фінансових заходів (бюджетного фінансування) та інших джерел, що забезпечують фінансовий захист дітей з обмеженнями життєдіяльності та фінансову спроможність родин, які потребують ці послуги.

Важливим також є **удосконалення профілактичних заходів, направлених на попередження виникнення інвалідизуючої патології у дітей**, де пріоритетом є охорона здоров'я дітей та жінок репродуктивного віку, серед них:

наголошення на доцільності відвідування генетичних консультацій молоді на етапі планування сім'ї;

подальший розвиток перинатальних центрів з метою удосконалення пренатальної діагностики, покращення родопомічних заходів. Так, за даними МОЗ України при аналізі причин первинної інвалідності у дітей, пов'язаних з захворюваннями на церебральний параліч виявлено, що у 20% дітей причиною формування церебрального паралічу є пологова травма;

забезпечення масового скринінгу новонароджених на найбільш поширені метаболічні захворювання, хромосомну та генну патологію;

налагодження наступності між пологовими будинками, перинатальними центрами та дитячими поліклініками і обласними (міськими) дитячими лікарнями з метою створення системи дієвого динамічного спостереження за дітьми з групи ризику. Облік та аналіз форм динамічного спостереження доцільно покласти на методичні відділи центрів комплексної реабілітації дітей з обмеженнями життєдіяльності;

розробка та затвердження державних стандартів скринінгу та моніторингу за психофізичним розвитком дітей. Навчання та активне залучення батьків до програм з діагностики затримки розвитку дітей;

впровадження стратегії раннього втручання для своєчасної діагностики та удосконалення системи реабілітаційного супроводу за дітьми з розумовими вадами. Дані епідеміологічних досліджень у різних країнах Європи свідчать, що в перші роки життя від 10% до 20% дітей мають затримки в розвитку, а у 18% дітей віком до 1,5 року діагностуються психічні розлади;

підготовка та постійне удосконалення уніфікованих клінічних протоколів з профілактики, діагностики, лікування, реабілітації захворювань та патологічних станів, які формують прошарок дітей з обмеженнями життєдіяльності. Зокрема підготовка уніфікованого клінічного протоколу по перинатальним ушкодженням нервової системи у новонароджених. Рання кваліфікована медична реабілітація дітей з перинатальним ушкодженням дозволяє до 80% попередити формування грубого органічного дефекту з боку нервової системи;

посилення уваги до необхідності вакцинації дітей;

у галузі валеологічної освіти забезпечити широке ознайомлення населення з профілактичними заходами, які попереджують тяжкі наслідки травм на автомобільному транспорті, перебування у воді, та інші заходи з безпеки життєдіяльності дітей.

Важливо підкреслити своєчасність і необхідність підготовки Концепції соціальної педіатрії (комплексної медико-соціальної реабілітації дітей з обмеженнями життєдіяльності), що підтверджується рекомендаціями Комітету ООН з прав дитини 2011 року, винесених за результатами розгляду 3-ї та 4-ї Національної доповіді України про реалізацію положень ООН про права дитини «Заключні спостереження: Україна від 3 лютого 2011 року (п. 6): Комітет занепокоєний стійкою недостатністю і неадекватністю освітніх, соціальних та медичних послуг для дітей-інвалідів та їхніх родин».

Окрім того, в рекомендаціях ЮНІСЕФ 2013 року «The State of the World's Children — Children with Disabilities» наголошено на необхідності проведення рішучих дій з метою:

боротьби зі стигматизацією;

ліквідації практики направлення дітей з обмеженнями життєдіяльності в спеціалізовані стаціонарні заклади;

спеціальної підтримки сімей дітей з обмеженнями життєдіяльності;

покращення якості і доступності реабілітаційних послуг;

формування інклюзивного середовища.

Мета Концепції

Метою Концепції є подальше удосконалення діючої системи реабілітації дітей з обмеженнями життєдіяльності з визначенням пріоритетних напрямків, а саме: попередження виникнення інвалідизуючої патології у дітей; формування єдиного реабілітаційного простору навколо дитини з інвалідністю та її родини через розвиток і координацію зусиль громадськості, реабілітаційних установ та закладів різної підпорядкованості та форми власності; створення відповідно до міжнародних стандартів системи комплексної медико-соціальної реабілітації дітей з обмеженнями життєдіяльності, що забезпечить їм надання кваліфікованої медичної допомоги, всеохоплюючої інклюзії в освітнє середовище, ранню профорієнтацію та оформлення життєвого простору в суспільстві з урахуванням стану здоров'я.

Шляхи і способи розв'язання проблем

До першочергових заходів реалізації Концепції необхідно віднести:

1. Затвердження і впровадження в Україні сучасної Міжнародної класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності і здоров'я (МКФ) та концепції біопсихосоціальної моделі хвороби (International Classification of Functioning, Disability and Health).

За підрахунками ВООЗ, на одного хворого, який лікується в стаціонарі, припадає близько 10 осіб з хронічними захворюваннями та їх незворотними наслідками, які стають причиною інвалідності, соціальної дезадаптації, лягають важким тягарем на працездатну частину суспільства. З урахуванням цього медична спільнота поступово переходить від біомедичної моделі хвороби, що враховує етіологію, патогенез і локалізацію патологічного стану до біопсихосоціальної моделі, яка визнає здоров'я і хворобу як результат динамічної взаємодії фізіологічних, психологічних і середовищних, у тому числі і соціальних, процесів. Біопсихосоціальна модель хвороби використовується як описова модель можливих наслідків перенесених захворювань, споріднених станів або травм, а саме: Impairment (ушкодження), Disability (обмеження життєдіяльності), Handicap (соціальна недостатність, інвалідність).

МКФ прийнята ВООЗ у 2001 році (в 2007 році – версія для дітей та підлітків). Вона включає всі аспекти здоров'я як здорової людини, так і особи з обмеженнями життєдіяльності. Обмеження життєдіяльності розглядається як наслідок або результат складних взаємовідносин між зміною здоров'я

індивіда, особистісними факторами і зовнішнім середовищем. Вона використовується для визначення специфічних мети і завдань реабілітаційних послуг по відношенню до кожного конкретного пацієнта в рамках надання спеціалізованої допомоги мультидисциплінарною командою. При цьому МКФ передбачає можливість об'єднання як медичної, так і соціальної складової реабілітаційного процесу, що концептуально забезпечує можливість дитині з обмеженням життєдіяльності адаптацію в суспільстві.

У МКФ включені найбільш пріоритетні напрямки реабілітації дітей з обмеженнями життєдіяльності:

медична реабілітація, яка забезпечує реабілітацію на рівні біологічного організму дитини;

соціальна реабілітація, яка забезпечує реабілітацію дитини і підлітка з інвалідністю, як соціального суб'єкта;

психологічна реабілітація, яка забезпечує реабілітацію дитини і підлітка з інвалідністю на рівні особистості;

педагогічна реабілітація, що забезпечує реабілітацію дитини як суб'єкта діяльності.

Усі наведені компоненти складають «ідеальну» модель реабілітаційного процесу, вона є універсальною і може бути застосована при стратегічному плануванні системи державних програм та заходів з метою надання найбільш повного комплексу реабілітаційної допомоги дитині з обмеженнями життєдіяльності.

У руслі практичної реалізації МКФ в Україні важливого значення надається впровадженню Концепції соціальної педіатрії (комплексної медико-соціальної реабілітації дітей з обмеженнями життєдіяльності), яка отримала широку підтримку в країнах Західної Європи, зокрема Німеччини.

Соціальна педіатрія – це дороговказ в реалізації міжнародних стандартів допомоги дітям з обмеженнями життєдіяльності та їхнім родинам. Впровадження положень соціальної педіатрії буде сприяти вирішенню нагальних проблем дитини з обмеженнями життєдіяльності на основі мультидисциплінарного підходу з використанням спектра міжпрофільних методик з питань педіатрії, епідеміології, психології і психології розвитку, неврології і неврології розвитку, психіатрії, наркології та економіки здоров'я. Як наскрізний зріз дитячої і підліткової медицини, відповідно до рекомендацій Європейської Академії Дитячої Інвалідності, дасть змогу удосконалити в Україні систему діагностики, лікування і реабілітації дітей з хронічною патологією на засадах доказової медицини. Соціальна педіатрія концептуально

забезпечує оформлення життєвого простору дитини та підлітка в суспільство з урахуванням стану її здоров'я.

Концепція соціальної педіатрії передбачає обов'язкове дотримання основних принципів комплексної медико-соціальної реабілітації дітей з обмеженнями життєдіяльності:

принцип єдиного державного підходу до реабілітації дітей з обмеженнями життєдіяльності відповідно до Закону України «Про реабілітацію інвалідів в Україні»;

принцип нової класифікації (Міжнародна класифікація функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я);

принцип доступності, системності, цілісності, комплексності та міждисциплінарності побудови реабілітаційного процесу;

принцип універсальності, безперервності, наступності та інтегрованості реабілітаційного процесу;

принцип обов'язкового залучення до реабілітаційного процесу батьків та всього оточуючого дитину середовища;

принцип індивідуальності, з метою урахування можливостей усіх функціональних систем дитини та її інтересів;

принцип раннього корекційного втручання у психофізичний розвиток дитини;

принцип максимальної активізації адаптаційно-компенсаторних можливостей організму;

принцип забезпечення паліативною допомогою дітей з важкою хронічною патологією;

принцип однаковості обліку дітей з обмеженнями життєдіяльності з використанням досягнень комп'ютерних технологій;

принцип інтегрованих міжвідомчих підходів до оцінки реабілітаційних закладів та установ під час їх ліцензування та акредитації;

принцип планомірного розвитку та розширення мережі реабілітаційних установ різної підпорядкованості та форм власності з урахуванням потреб регіонів України;

важливим фактором є впровадження, розробленої в Україні нової інноваційної системи, а саме – інтенсивної нейрофізіологічної реабілітації за методикою В.І. Козявкіна.

2. Створення Міжвідомчої координаційної ради з питань комплексної медико-соціальної реабілітації дітей з обмеженнями життєдіяльності.

До основних напрямків роботи Міжвідомчої координаційної ради відносяться:

сприяння реалізації державної політики у сфері забезпечення прав дітей з інвалідністю та їх соціальної захищеності;

розробка комплексної політики захисту прав дітей з інвалідністю та забезпечення їм рівноправного доступу до медичних, освітніх, соціальних та інших послуг всередині родинного середовища та у суспільстві;

вивчення питання щодо методики розрахунків потреб в реабілітаційних установах з урахуванням їх спеціалізації;

забезпечення контролю за додержанням законодавства стосовно виконання Конвенції ООН про права дитини, Конвенції ООН про права інвалідів та інших міжнародних актів з цих питань під час розробки проектів нормативно-правових актів, програм, планів, стратегій та інших документів;

перегляд Переліку міністерств та інших центральних органів виконавчої влади, що координують імплементацію положень Конвенції ООН про права інвалідів, а саме, вважати за доцільне визначити координаторами імплементації положень статті 7 Конвенції «Діти-інваліди» - Міністерство соціальної політики України, Міністерство охорони здоров'я України, Міністерство освіти і науки України; статті 26 Конвенції «Абілітація та реабілітація» - Міністерство охорони здоров'я України, Міністерство соціальної політики України, Міністерство освіти і науки України;

забезпечення належного міжвідомчого контролю та моніторингу за виконанням нормативно-правових актів, які стосуються осіб з інвалідністю;

визначення механізмів ефективної міжвідомчої взаємодії та координуючих органів на центральному і регіональних рівнях з питань медичного, психолого-педагогічного та соціального супроводу дітей з обмеженнями життєдіяльності;

удосконалення механізмів міжсекторальної взаємодії та наступності між реабілітаційними закладами як державного, так і недержавного сектору;

створення уніфікованої системи критеріїв оцінки та моніторингу якості здійснення індивідуальної програми комплексної реабілітації, реабілітаційного потенціалу та реабілітаційного прогнозу дитини з обмеженнями життєдіяльності;

удосконалення правового, методичного та фінансового забезпечення системи реабілітації дітей з обмеженнями життєдіяльності;

вивчення і відпрацювання механізмів комплексного утримання центрів та установ медико-соціальної реабілітації дітей і підлітків за комбінованою схемою галузевого фінансування на рівні місцевого бюджету;

вивчення питання щодо можливості використання коштів державного та місцевих бюджетів

для фінансування потреб реабілітаційних закладів незалежно від відомчого підпорядкування. На сьогодні використання коштів, передбачених у державному бюджеті для здійснення заходів із реабілітації дітей, покладається на Міністерство соціальної політики, що є невірним;

вивчення питання щодо створення механізму нормативного фінансування комплексної реабілітації дитини з обмеженнями життєдіяльності на основі «реабілітаційного кошика» та за принципами «фінансування не закладів, а послуг», «гроші ходять за дитиною»;

забезпечення впровадження механізму обчислення вартості стандартизованих методик реабілітації, реабілітаційних послуг на одну дитину на основі індивідуальної програми реабілітації дитини з інвалідністю з урахуванням нозології, ступеня важкості залишкових явищ після перенесеного захворювання, травми або іншого патологічного стану, реабілітаційного потенціалу та реабілітаційного прогнозу;

удосконалення механізму соціального замовлення для закупівлі реабілітаційних послуг у державних, комунальних та недержавних реабілітаційних закладах з урахуванням їх медико-соціальної та економічної ефективності;

створення законодавчих механізмів економічного стимулювання, які б сприяли залученню коштів інвесторів та благодійників для вирішення питань комплексної реабілітації дітей з інвалідністю;

створення в регіонах єдиного реабілітаційного простору (реабілітаційного паспорту, єдиної централізованої бази даних пацієнтів);

залучення закладів реабілітаційного профілю, які підпорядковані Міністерству охорони здоров'я України, Міністерству соціальної політики України, Міністерству освіти і науки України, а також приватного, громадського секторів для організації ефективної системи реабілітаційних послуг для дітей з інвалідністю та їхніх родин, запобігання інституціоналізації дітей в інтернатні заклади;

створення мережі центрів комплексної медико-соціальної реабілітації дітей з обмеженнями життєдіяльності, максимально використовуючи при цьому вже існуючі ресурси в кожному регіоні;

сприяння трансформації окремих видів лікувально-профілактичних, санаторних установ, освітніх закладів та інтернатів у реабілітаційні центри;

створення нормативної бази для ліцензування та акредитації реабілітаційних закладів різного відомчого підпорядкування як державного, так і недержавного секторів;

проведення інвентаризації, акредитації та ліцензування створених центрів медичної, соціальної

ної і комплексної медико-соціальної реабілітації дітей з обмеженнями життєдіяльності різних форм власності та підпорядкування на предмет відповідності технологій, що у них застосовуються, рекомендаціям Європейської Академії Дитячої Інвалідності та принципам доказової медицини;

здійснення реформування системи експертної оцінки ступеня обмеження життєдіяльності та встановлення інвалідності у дітей відповідно до біопсихосоціальної моделі хвороби та шкальної оцінки порушень функцій і структур організму згідно з МКФ;

створення міжвідомчої комісії з метою перегляду та розширення основних видів порушень структури і функцій організму дитини, що дають право на встановлення інвалідності;

удосконалення форм індивідуальних програм реабілітації дітей-інвалідів в частині «реабілітаційні заходи та їх реалізація»;

забезпечення індивідуального підходу до кожної дитини з інвалідністю, передбачивши обов'язкові складові послуг: медичну, соціальну та психолого-педагогічну з відповідним забезпеченням технічними та іншими допоміжними засобами реабілітації;

створення нормативної бази для забезпечення кожного з компонентів комплексної реабілітації державними стандартами та офіційно визнаними моделями реабілітації;

створення умов для навчання батьків дитини з обмеженнями життєдіяльності методикам реабілітації;

контроль за створенням належних матеріальних, фінансових та організаційних вимог для забезпечення здійснення всього комплексу реабілітаційних послуг дітям з обмеженнями життєдіяльності та їхнім родинам;

забезпечення фінансової доступності (спроможності) реабілітаційних послуг для усіх сімей, які потребують ці послуги;

зміцнення матеріально-технічної бази та ремонту центрів реабілітації дітей з інвалідністю;

здійснення оптимізації реабілітаційних послуг, передбачивши при цьому можливість скорочення витрат з державного та місцевого бюджетів за рахунок впровадження стаціонарзамінних технологій;

створення умов щодо надання можливості дітям з обмеженнями життєдіяльності розвиватися у сімейному або максимально наближеному до нього колі;

вивчення питання щодо створення умов для максимального наближення реабілітаційних закладів до місця проживання родин, особливо в сільських районах, що значно зменшить соціальну напругу серед сільського населення внаслідок

відсутності належної організації реабілітаційних послуг дітям з обмеженнями життєдіяльності;

забезпечення підвезення дітей з інвалідністю та їхніх родин спеціальними автобусами, які пристосовані для перевезення дітей з порушеннями функцій опорно-рухового апарату, з місця проживання до центрів реабілітації, місця навчання та додому.

Для виконання основних напрямків роботи Міжвідомчої координаційної ради передбачити можливість удосконалення організаційної та управлінської структури системи комплексної реабілітації дітей з обмеженнями життєдіяльності. Зокрема передбачити можливість вивчення питання щодо структурної реорганізації апарату міністерств та відомств з відповідними змінами у регіональних структурах обл(міськ)держадміністрацій. Передбачається також широке залучення громадських організацій та фондів, організацій батьків дітей з обмеженнями життєдіяльності, які опікуються проблемами комплексної реабілітації дітей.

3. Затвердження на рівні Міністерства охорони здоров'я України ефективних профілактичних заходів, направлених на попередження формування інвалідності у дітей та поглиблення її ступеню.

Відповідно до конвенцій про права людини, сучасні держави гарантують право на охорону здоров'я матерів, новонароджених і дітей, а також на комплексні програми охорони здоров'я і соціального розвитку дітей з обмеженнями життєдіяльності.

У цій площині забезпечити реалізацію політики пріоритету охорони здоров'я дітей та жінок репродуктивного віку шляхом:

забезпечення масового скринінгу новонароджених на фенілкетонурію та гіпотиреоз, адреногенітальний синдром, муковісцидоз та розширення скринінгових програм новонароджених на метаболічні захворювання, хромосомну та генну патологію відповідно до європейських стандартів;

розробка і впровадження уніфікованого протоколу скринінгу розвитку дітей в системах Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства соціальної політики України, Міністерства освіти і науки з залученням громадських організацій батьків з метою практичної реалізації принципу раннього втручання;

розробка і впровадження медичної карти динамічного спостереження за дітьми групи ризику: діти з перенесеною патологією нервової системи в пре-перинатальному періоді, а саме – пологова травма нервової системи, гіпоксично-ішемічні ушкодження ЦНС, ураження нервової системи при інфекційних захворюваннях, гемолітична хвороба

у плода та новонародженого, вроджені вади розвитку нервової системи, деформації та хромосомні аномалії, тяжка соматична патологія, поєднані чинники, що забезпечить своєчасне виявлення дітей з груп високого ризику щодо формування хронічної захворюваності та із затримкою розвитку;

розробка і впровадження індивідуальної програми комплексної медико-соціальної реабілітації дітей раннього віку з групи ризику, що призведе до зменшення питомої ваги інвалідизуючої патології у дітей до 18 років. Підготовка доповнень до Наказу МОЗ України від 08.10.2007 року «Про затвердження форм індивідуальної програми реабілітації інваліда, дитини-інваліда та Порядку їх складання»;

розробка та впровадження уніфікованого клінічного протоколу «Профілактика, діагностика, лікування та реабілітація новонароджених та дітей раннього віку з пре-перинатальним ураженням нервової системи»;

розробка ефективних програм фахової психологічної підтримки родин дітей з обмеженнями життєдіяльності;

посилення уваги до валеологічної освіти та безпеки життєдіяльності дітей;

впровадження активної кампанії у засобах масової інформації проти стигми, пов'язаної з особами з обмеженнями життєдіяльності (дитина з обмеженням життєдіяльності – рівноправний громадянин).

Заходи та завдання, які будуть впроваджуватися

4. Удосконалення системи кадрового забезпечення в галузі реабілітації та організації соціального обслуговування дітей з обмеженнями життєдіяльності, зокрема:

реорганізувати систему планування, підготовки та розподілу кадрового потенціалу сфери реабілітації з урахуванням базових державних стандартів реабілітації (офіційно визнаних моделей реабілітації) на основі сучасних тенденцій до інтеграції реабілітаційних технологій, передбачивши держзамовлення підготовки відповідних фахівців;

вивчити питання щодо доповнення Державного класифікатора професій новими професіями, а Переліку напрямків та спеціальностей, за якими здійснюється підготовка фахівців у вищих навчальних закладах, – новими спеціальностями у галузі комплексної реабілітації дітей з вадами здоров'я, пов'язаними з їх медичною, психолого-педагогічною та соціальною реабілітацією, зокрема в напрямку «Реабілітаційна освіта»;

збільшити обсяг реабілітаційних заходів і послуг для дітей з обмеженнями життєдіяльності у систе-

мах охорони здоров'я, соціального захисту населення, освіти, зайнятості, культури, фізкультури та спорту. У штатному розкладі закладів реабілітаційного профілю різного відомчого підпорядкування передбачити посади фахівців з комплексної реабілітації, корекційних педагогів та психологів, спеціалістів з фізичної реабілітації, фахівців з ерготерапії, сенсорно-інтегративної терапії, інших спеціалістів, які працюють у сфері реабілітації дітей. Вивчити питання щодо дозволу обіймати посаду лікаря лікувальної фізкультури (фізичного реабілітолога) фахівцям, які мають вищу освіту за спеціальністю «Фізична реабілітація»;

вивчити питання щодо дозволу на отримання ліцензії на освітні послуги (курси інформації та стажування) реабілітаційним закладам, фахівці яких мають сертифікати міжнародного зразка на право викладання сучасних реабілітаційних методик, як з медичної, так і психолого-педагогічної реабілітації. Зокрема, державному закладу «Український медичний центр реабілітації дітей з органічним ураженням нервової системи Міністерства охорони здоров'я України»;

підготувати зміни до кваліфікаційних вимог фахівців, які беруть участь у комплексній реабілітації дітей з обмеженнями життєдіяльності, з урахуванням переходу від біомедичної моделі хвороби до біопсихосоціальної моделі. Так, до кваліфікаційних вимог фахівців зі спеціальності «Дитяча неврологія» внести доповнення щодо необхідності до базового рівня знань та умінь з класичної дитячої неврології додатково внести учбові програми з медико-соціальної реабілітації, психіатрії раннього дитячого віку, медичної психології та методик нейрофізіологічного обстеження;

удосконалення умов оплати праці персоналу установ і закладів, у яких надаються медико-соціальні та реабілітаційні послуги дітям з інвалідністю.

5. Розширення науково-методичного та інформаційного забезпечення системи комплексної медико-соціальної реабілітації дітей з обмеженнями життєдіяльності, а саме:

сприяння розробці науково-методичного забезпечення в створенні реабілітаційного простору, інклюзивного та інтегрованого навчання, ранньої профорієнтації та методик комплексної реабілітації дітей з обмеженнями життєдіяльності;

створення інформаційно-статистичного банку даних з проблем інвалідності, зокрема з функціями обліку та аналізу якості виконання індивідуальних програм реабілітації дітей з обмеженнями життєдіяльності. Передбачити включення інформації про права, можливі фінансові субсидії та

державні програми для дітей з інвалідністю та шляхи їх отримання;

забезпечення доступною узагальненою інформацією про наявність, порядок роботи та методики в реабілітаційних центрах України;

удосконалення державної статистичної звітності з метою моніторингу проблем, які пов'язані з реабілітацією дітей з обмеженнями життєдіяльності.

6. Здійснення заходів, щодо удосконалення медичної складової комплексної реабілітації дітей з обмеженнями життєдіяльності:

розробка та затвердження типового положення про Центр комплексної медико-соціальної реабілітації дітей з обмеженнями життєдіяльності, де передбачити затвердження норм навантаження для працівників центру, форму щорічного звіту про роботу центру, примірний табель оснащення;

забезпечення функціонування і розвитку державного закладу «Український медичний центр реабілітації дітей з органічним ураженням нервової системи Міністерства охорони здоров'я України». Опрацювати питання щодо утворення на базі державного закладу «Український медичний центр реабілітації дітей з органічним ураженням нервової системи Міністерства охорони здоров'я України» Референс-центру соціальної педіатрії та покладання на нього експертних функцій з надання спеціалізованої лікувальної, консультативної та реабілітаційної медико-соціальної допомоги дітям та підліткам з важкими хронічними захворюваннями, наслідком яких є обмеження життєдіяльності та порушення соціальної адаптації;

розглянути можливість створення у м. Києві першого в Україні Центру паліативної допомоги дітям. Вжити заходів щодо відкриття центрів паліативної допомоги дітям в регіонах;

впровадження механізму державно-приватного партнерства в галузі охорони здоров'я, зокрема шляхом активної підтримки співпраці між державними та комунальними лікувально-профілактичними закладами реабілітаційного профілю і Міжнародною клінікою відновного лікування (м. Трускавець), де застосовується високоефективна системи інтенсивної нейрофізіологічної реабілітації дітей з органічним ураженням нервової системи В.І. Козявкіна;

продовжити практику розширення та зміцнення мережі центрів комплексної медико-соціальної реабілітації дітей з обмеженнями життєдіяльності, у тому числі на базі лікувально-профілактичних, санаторних та спеціалізованих установ, освітніх закладів та інтернатів, з урахуванням необхідності забезпечення усіх компонентів та напрямків реабілітаційного процесу. Організаційно, мето-

дично та економічно сприяти створенню в регіонах єдиного реабілітаційного простору навколо дитини з обмеженнями життєдіяльності з усіма належними елементами виконання пакету комплексних реабілітаційних послуг;

забезпечення інтеграції медичної складової комплексної реабілітації у інші види та форми реабілітації дітей з обмеженнями життєдіяльності шляхом практичного впровадження затверджених в МОЗ України моделей реабілітації дітей, стандартів, уніфікованих клінічних протоколів медичної допомоги та медичної реабілітації дітей, які розроблені на засадах доказової медицини;

участь у створенні інтегрованих міжвідомчих підходів до оцінки ефективності медичних послуг у реабілітаційних закладах та установах під час їх ліцензування та акредитації;

покращення в лікувально-профілактичних закладах медичного обслуговування та диспансерного нагляду дітей з інвалідністю, передбачивши при цьому підтримку батьків;

затвердження порядку здійснення медичного супроводу (повсякденної допомоги) за місцем проживання дітей з важкими формами інвалідності;

спрощення механізмів закупівлі санаторно-курортних путівок для дітей з обмеженнями життєдіяльності, передбачивши окремі бюджетні програми щодо забезпечення дітей з інвалідністю санаторно-курортним лікуванням. Підготовка нормативно-правової бази для відкриття і фінансування санаторіїв з відділеннями для матері та дитини;

забезпечення подальшого виконання Загальнодержавної програми «Національний план дій з реалізації Конвенції ООН «Про права дитини» на період до 2016 року» шляхом щорічного здійснення централізованих закупівель реабілітаційного обладнання для мережі центрів комплексної медико-соціальної реабілітації дітей та лікарських засобів для дітей з інвалідністю (діти з церебральним паралічем, розладами із спектра аутизму);

забезпечення виконання Постанови Кабінету Міністрів України № 1303 від 17.08.1998 р. «Про впровадження безоплатного та пільгового відпуску лікарських засобів за рецептами лікарів у разі амбулаторного лікування окремих груп населення та за певними категоріями захворювань», зокрема вирішення питання щодо пільгового забезпечення протиепілептичними препаратами дітей, хворих на епілепсію;

забезпечення виконання Указу Президента України № 1163/2011 від 16 грудня 2011 року «Про питання щодо забезпечення реалізації прав дітей в Україні» стосовно удосконалення порядку надання психіатричної допомоги дітям.

7. Здійснення заходів щодо удосконалення психолого-педагогічної складової комплексної реабілітації дітей з обмеженнями життєдіяльності (з урахуванням Постанови Верховної Ради України від 13.01.2015 р. № 96-VIII «Про Рекомендації парламентських слухань на тему: Освіта, охорона здоров'я та соціальне забезпечення дітей з порушеннями психофізичного розвитку: проблеми та шляхи їх вирішення»):

активізувати роботу щодо законодавчого врегулювання суспільних відносин, пов'язаних з реалізацією прав дітей з обмеженнями життєдіяльності на освіту будь-якого рівня і напрямку відповідно до їх здібностей і можливостей, спрямованих на набуття навичок самообслуговування, підготовки до праці і сімейного життя;

закріплення на законодавчому рівні вимог до дошкільних, загальноосвітніх, професійно-технічних і вищих навчальних закладів щодо впровадження інклюзивного навчання, збільшення кількості дітей з обмеженнями життєдіяльності, інтегрованих до дитячих дошкільних закладів та загальноосвітніх шкіл;

удосконалення системи підготовки та перепідготовки педагогічних працівників з урахуванням освітніх проблем осіб з обмеженнями життєдіяльності, запроваджуючи спеціальні навчальні програми;

розроблення та видання у достатній кількості підручників, наочно-дидактичних матеріалів, посібників для дітей з особливими освітніми потребами;

розроблення та запровадження індивідуальних програм розвитку дітей з особливими освітніми потребами в дошкільних навчальних закладах різних типів та форм власності, спеціальних загальноосвітніх та загальноосвітніх навчальних закладах з інклюзивними та спеціальними класами, навчально-реабілітаційних центрах, інтернатних установах соціального захисту населення на основі індивідуально-диференційованого підходу;

забезпечення заходів щодо здійснення науково-методичної, експериментальної діяльності щодо навчання дітей із складними порушеннями розвитку, зокрема з розладами спектра аутизму, епілептичною хворобою, прогресуючими захворюваннями нервово-м'язової системи, синдромом Дауна та іншими вадами, на основі співпраці з Міністерством охорони здоров'я України, Міністерством соціальної політики України та громадськими організаціями;

здійснення координування діяльності місцевих органів управління освітою щодо запровадження інтегрованого, інклюзивного навчання, медичної реабілітації та соціальної адаптації дітей з особли-

вими освітніми проблемами, особливо з віддалених регіонів. Створення умов для інтегрування дітей з обмеженнями життєдіяльності, які навчаються у спеціальних загальноосвітніх школах (школах-інтернатах), у звичайні навчальні заклади;

вивчення питання щодо створення корекційних пунктів при психолого-медико-педагогічних консультаціях з метою надання корекційно-реабілітаційної допомоги дітям з особливими освітніми потребами, які навчаються в інклюзивних групах/класах у дошкільних та загальноосвітніх закладах. Здійснення заходів щодо зменшення показника охоплення дітей з обмеженнями життєдіяльності індивідуальною формою навчання;

удосконалення роботи психолого-медико-педагогічних консультацій щодо формування консультативних висновків, які повинні бути складені в інтересах дитини з обмеженнями життєдіяльності та її родини і виходити з принципу інклюзії та усвідомлення того, що кожна дитина має потенціал для розвитку незалежно від тяжкості порушень або обмежень.

8. Здійснення заходів щодо удосконалення соціальної складової комплексної реабілітації дітей з обмеженнями життєдіяльності (з урахуванням Постанови Верховної Ради України від 13.01.2015 р. № 96-VIII «Про Рекомендації парламентських слухань на тему: Освіта, охорона здоров'я та соціальне забезпечення дітей з порушеннями психофізичного розвитку: проблеми та шляхи їх вирішення»):

забезпечення комплексного підходу до деінституціоналізації дітей з інвалідністю, що проживають в інтернатних установах;

запровадження системи моніторингу інституційних закладів для дітей з обмеженнями життєдіяльності з тим, щоб ретельно відстежувати стан дотримання їхніх права у цих інституціях;

розроблення індивідуальних планів догляду та підтримки дітей з інвалідністю;

забезпечення ефективного використання ліжко-мережі дитячих будинків-інтернатів соціального захисту населення шляхом започаткування створення та забезпечення функціонування і професійного супроводу відділень денного догляду за дітьми з інвалідністю, відділень підтриманого проживання, відділень тимчасового перебування для осіб з інвалідністю;

напрацювання нормативно-правової бази (стандартів соціальних послуг) щодо супроводу дітей з інвалідністю, призначення соціального працівника, який буде супроводжувати і підтримувати дитину з обмеженнями життєдіяльності та її родину при виконанні індивідуальної програми реабілітації;

здійснення заходів щодо збереження та недопущення скорочення соціальних працівників;

вивчення питання щодо удосконалення існуючих та затвердження нових норм для створення архітектурної доступності соціальної інфраструктури, передусім медичних, навчальних та соціальних закладів, які опікуються дітьми з обмеженнями життєдіяльності;

удосконалення законодавства з питань транспорту та транспортного обслуговування, а також безпеки на транспорті з урахуванням потреб осіб з інвалідністю;

розширення переліків виробів медичного призначення, лікарських препаратів, технічних та інших засобів реабілітації, якими забезпечуються особи з інвалідністю. Забезпечення належного бюджетного фінансування їх придбання, впорядкування відпуску реабілітаційного обладнання на безоплатних та пільгових умовах;

удосконалення механізму забезпечення дітей з інвалідністю технічними та іншими засобами реабілітації.

9. Удосконалення системи залучення громадськості до розроблення управлінських рішень у сфері реабілітаційних послуг і контролю за їх реалізацією, що сприятиме:

контролю за впровадженням положень Конвенції про права дитини, Конвенції про права інвалідів, у тому числі щодо виявлення, унеможливлення та заборони проявів дискримінації за ознакою інвалідності;

проведенню інформаційних кампаній з підвищення обізнаності громадськості щодо питань інвалідності з метою зміцнення поваги до прав і гідності осіб з інвалідністю та більш толерантного ставлення до цієї проблеми;

удосконаленню механізму залучення громадських організацій до прийняття рішень, які стосуються осіб з інвалідністю;

здійсненню заходів щодо посилення громадської готовності до реінтеграції дітей з інвалідністю у суспільство;

розгляду нормативних засад участі волонтерів щодо забезпечення опіки, піклування, надання реабілітаційних та спеціальних освітніх послуг дітям з обмеженнями життєдіяльності;

у співпраці з батьківськими спілками створювати та зміцнювати послуги раннього втручання та рівного доступу до освіти для дітей з розумовими вадами з метою попередження дитячої інституціоналізації;

контролю за забезпеченням міжсекторальної співпраці між державними, комунальними і недержавними закладами реабілітаційного профілю;

забезпеченню доступності лікування, навчання, праці, відпочинку та побуту для дітей з обмеженнями життєдіяльності, удосконаленню заходів з прищеплення дітям з інвалідністю та їхнім родинам активної життєвої позиції;

посиленню психологічної допомоги дітям з обмеженнями життєдіяльності та їхнім родинам з метою мотивації їх на сімейно-центровану терапію та успішне завершення довготривалих комплексних медико-соціальних реабілітаційних заходів;

висвітленню в засобах масової інформації прикладів позитивного досвіду досягненням дітьми з інвалідністю повноцінної соціалізації;

створенню та розвитку незалежних громадських організацій (асоціації батьків дітей з обмеженнями життєдіяльності, асоціації фахівців, академій тощо), що опікуються проблемами реабілітації.

Очікувані результати

Реалізації Концепції сприятиме:

створенню базисних передумов для реального посилення державної політики у сфері забезпечення прав дітей з інвалідністю та їх соціальної захищеності, зокрема прискоренню практичного впровадження в Україні п. 1. Статті 23 Конвенції ООН про права дитини, п. 1. Статті 7 Конвенції ООН про права інвалідів та рекомендацій Комітету ООН з прав дитини 2011 року, винесених за результатами розгляду 3-ї та 4-ї Національної доповіді України про реалізацію положень ООН про права дитини;

підвищенню ефективності реабілітаційних послуг дітям з обмеженнями життєдіяльності та їх родинам за рахунок створення системи комплексної реабілітації з використанням медичних, соціально-психологічних, освітніх, правових, економічних, адміністративних заходів як основного засобу інтеграції їх у суспільство. Зміні парадигми від медичної до медико-соціальної у наданні медичних послуг дітям з інвалідністю;

запровадженню стандартів якості надання комплексних медико-соціальних послуг дітям з обмеженнями життєдіяльності, критеріїв оцінювання якості відповідно до Міжнародної класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності і здоров'я;

реформуванню сектора забезпечення послугами дітей з обмеженнями життєдіяльності та їхніх родин відповідно до принципів доступності, раннього втручання, універсальності, безперервності і комплексного підходу. Пацієнти повинні мати право обирати своїх постачальників послуг на основі їх географічного розташування, якості реабілітаційної допомоги, професіоналізму фахівців та наявності широкого спектра послуг, які надаються як державним, так і недержавним секторами;

реальному удосконаленню профілактичних заходів, направлених на попередження формування інвалідності у дітей. Згідно з конвенціями про права людини, право на охорону здоров'я матерів, новонароджених і дітей гарантується державою;

забезпеченню всеохоплюючої інклюзії в освітнє середовище дітей з обмеженнями життєдіяльності з метою отримання рівного права на освіту, оволодіння професією та працевлаштування;

покращенню фінансування програм, напрямків та заходів, пов'язаних зі створенням належних умов життєдіяльності дітей з інвалідністю та їхніх родин;

допомозі у попередженні та зменшенні дитячої інституціоналізації, ліквідації практики направлення дітей з інвалідністю в спеціалізовані дитячі заклади для постійного перебування;

виявленню, усуненню та унеможливленню дискримінації за ознакою інвалідності;

залученню представників громадськості для участі в підвищенні рівня поінформованості населення про особливі потреби дітей з обмеженнями життєдіяльності та їх родин;

продовженню міжнародного співробітництва у сфері реалізації прав і задоволенні потреб дітей з обмеженнями життєдіяльності.

Етапи реалізації Концепції

На першому етапі передбачається здійснити організаційні заходи щодо:

затвердження і впровадження в Україні сучасної класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності і здоров'я (МКФ) та біопсихосоціальної моделі хвороби;

створення Міжвідомчої координаційної ради з питань комплексної медико-соціальної реабілітації дітей з обмеженнями життєдіяльності;

затвердження на рівні Міністерства охорони здоров'я України ефективних профілактичних заходів, направлених на попередження формування інвалідності у дітей.

На другому етапі реалізації Концепції передбачається практичне впровадження основних напрямків роботи Міжвідомчої координаційної ради, передусім щодо здійснення:

реалізації державної політики у сфері забезпечення прав дітей з інвалідністю та їх соціальної захищеності;

контролю за дотриманням законодавства стосовно виконання Конвенції ООН про права дитини, Конвенції ООН про права інвалідів;

належного міжвідомчого контролю та моніторингу за виконанням нормативно-правових актів, які стосуються осіб з інвалідністю;

правового та методичного забезпечення системи комплексної реабілітації дітей з обмеженнями життєдіяльності;

реформування системи експертної оцінки ступеня обмеження життєдіяльності та встановлення інвалідності у дітей;

фінансової доступності (спроможності) реабілітаційних послуг для всіх сімей, які потребують ці послуги;

удосконалення системи кадрового забезпечення галузі реабілітації, організації соціального обслуговування дітей з інвалідністю;

забезпечення заходів щодо удосконалення медичної, психолого-педагогічної та соціальної складових комплексної реабілітації дітей з обмеженнями життєдіяльності. Створення сприятливих правових умов для широкого залучення громадського сектору.

Обсяг фінансових ресурсів

Фінансування заходів з реалізації Концепції здійснюється з державного та місцевих бюджетів в межах асигнувань, передбачених для відповідних міністерств, інших центральних органів виконавчої влади, Фонду соціального захисту інвалідів, Фонду соціального страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань, а також інших джерел, не заборонених законодавством України, у тому числі за рахунок міжнародної технічної та фінансової допомоги. Пріоритети у фінансуванні мають заходи, які направлені на профілактику та запобігання формування інвалідизуючої патології у дітей.

Обсяг фінансування заходів із реалізації Концепції з державного бюджету визначатиметься щороку з урахуванням конкретних завдань та фінансових можливостей.

Після прийняття Національної стратегії побудови нової системи охорони здоров'я в Україні та здійснення реформи фінансування охорони здоров'я на забезпечення практичної реалізації Концепції комплексної медико-соціальної реабілітації дітей з обмеженнями життєдіяльності будуть залучені додаткові джерела фінансування і нові організаційні моделі, зокрема державні та приватні системи фінансування.

Правила подання матеріалу для публікації:

- **Структура матеріалу:** вступ (стан проблеми за даними літератури не більше 5–7-річної давності); мета, основні завдання та методи дослідження; основна частина (висвітлення статистично оброблених результатів дослідження); висновки; перспективи подальшого розвитку у даному напрямку; список літератури, реферати російською, українською та англійською мовами.
- Матеріал повинен супроводжуватись офіційним направленням від установи, в якій він був виконаний, з візою керівництва (наукового керівника), завіреною круглою печаткою установи, та експертним висновком про можливість у відкритому друку.
- **На останній сторінці статті мають бути власні підписи всіх авторів, прізвища, ім'я та по батькові (повністю), поштова адреса установи, номери телефонів (службові), науковий ступінь, звання, посада. Обов'язково контактний телефон автора/ів, з яким/и редакція може спілкуватися з питань, що виникли.**
- Авторський текстовий оригінал повинен складатися з одного примірника українською або російською мовою:
 - тексту (обсяг оригінальних статей, у тому числі рисунків, списку літератури, рефератів не більше 8 сторінок, оглядів літератури, лекцій, проблемних статей – не більше 12 сторінок; коротких повідомлень, рецензій – не більше 7 сторінок);
 - списку літератури (якщо у статті є посилання) не більше 20 джерел, в оглядах – не більше 50),
 - таблиць;
 - рисунків (не більше 4) і підписів до них.
- **До статті додаються реферати українською, російською та англійською мовами з обов'язковими назвами, прізвищами та ініціалами авторів на цих мовах. Обсяг реферату не повинен перевищувати 200-250 слів. Обов'язково подаються «ключові слова» (від 3 до 8 слів) у порядку значущості, що сприятиме індексації статті у інформаційно-пошукових системах. Реферат є незалежним від статті джерелом інформації. Він має бути зрозумілим окремо від основного тексту статті.**
- **Реферат до оригінальної статті повинен бути структурованим: а) мета дослідження; б) матеріал і методи; в) результати; г) висновки; д) ключові слова. Всі розділи в рефераті мають бути виділені в тексті жирним шрифтом. Для інших статей (огляд, лекція, обмін досвідом тощо) реферат повинен включати короткий виклад основної концепції статті та ключові слова.**
- Статті набираються на комп'ютері у програмі Word і подаються роздрукованими та на електронному носії. Ілюстрації (діаграми, графіки, схеми) будуються у програмах Word або Excel і разом із текстовим файлом подаються на електронному носії.
- **На першій сторінці обов'язково вказується індекс УДК.**
- Список літератури подається після тексту. Автори згадуються за алфавітом – спочатку праці вітчизняних авторів, а також іноземних, опублікованих російською або українською мовами, далі іноземних авторів, а також вітчизняних, опублікованих іноземними мовами. Всі джерела повинні бути проанотовані.
- Посилання у тексті вказуються цифрами у квадратних дужках і мають відповідати нумерації у списку літератури.
- Скорочення в тексті слів, імен, термінів (крім загальновідомих) не допускається. Аббревіатура розшифровується після першого згадування та залишається незмінною у всьому тексті.
- Відповідальність за достовірність і оригінальність наданих матеріалів (фактів, цитат, прізвищ, імен, результатів досліджень тощо) покладається на авторів. Статті, оформлені без дотримання правил, не розглядаються і не повертаються авторам.
- Редакція забезпечує рецензування статей, виконує спеціальне і літературне редагування, залишає за собою право скорочувати обсяг статей. Відмова авторам у публікації статей може здійснюватись без пояснення причини і не вважається негативним висновком щодо наукової та практичної значущості праці. Рукописи статей не повертаються.

Редакційна рада

ІНФОРМАЦІЯ ДЛЯ ЛІКАРІВ

**Показання для застосування. Неходжкінські лімфоми,
хронічний лімфолейкоз, ревматоїдний артрит.**

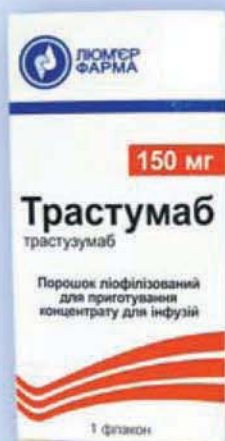


РИТУКСИМ (ритуксимаб)
концентрат для приготування розчину
для інфузій у флаконах по 100мг/10 мл №2
(пакування з форми «in bulk» виробництва
Ф.Хоффманн-Ля Рош Лтд., Швейцарія;
Рош Діагностикс ГмбХ, Німеччина для
Ф.Хоффманн-Ля Рош Лтд., Швейцарія)
Сертифікат № 867/12-300200000

РИТУКСИМ (ритуксимаб)
концентрат для приготування розчину
для інфузій у флаконах по 500мг/50 мл №1
(пакування з форми «in bulk» виробництва
Ф.Хоффманн-Ля Рош Лтд., Швейцарія;
Рош Діагностикс ГмбХ, Німеччина для
Ф.Хоффманн-Ля Рош Лтд., Швейцарія)
Сертифікат № 867/12-300200000



Показання для застосування. Рак молочної залози.



ТРАСТУМАБ (трастузумаб)
порошок ліофілізований для приготування
концентрату для інфузій по 150 мг у флаконах №1
(пакування з форми «in bulk» виробництва
Ф.Хоффманн-Ля Рош Лтд., Швейцарія;
Рош Діагностикс ГмбХ, Німеччина для
Ф.Хоффманн-Ля Рош Лтд., Швейцарія)
Сертифікат № 868/12-300200000

САМОЛІКУВАННЯ МОЖЕ БУТИ
ШКІДЛИВИМ ДЛЯ ВАШОГО ЗДОРОВ'Я



ІнтерХім

Девіз ІНТЕРХІМ: «Ліки з добрих рук!»

ІНТЕРХІМ – один з провідних українських виробників фармацевтичних субстанцій та ліків. Виробництво ліків сертифіковано на відповідність вимогам належної виробничої практики (GMP). У 2013 році ІНТЕРХІМ вперше серед країн СНД впровадив у виробництво таблетований морфін. ІНТЕРХІМ – член ВГО «Українська ліга сприяння розвитку паліативної та хоспісної допомоги» з грудня 2012 року.

МОРФІНУ СУЛЬФАТ. Склад: 1 таблетка містить морфін сульфату пентагідрату 5 мг або 10 мг. Код АТС N02A A01. Показання. Больовий синдром сильної інтенсивності. Протипоказання. Підвищена чутливість до будь-якого компонента препарату; порушення дихання внаслідок пригнічення дихального центру; біль у животі невідомої етіології; черепно-мозкова травма; схильність до бронхоспазму; паралітична кишкова непрохідність; затримка випорожнення шлунка; тяжка печінкова недостатність; супутний прийом інгібіторів моноаміноксидази; внутрішньочерепна гіпертензія; інсульт; епілептичний статус; кахексія; гостра алкогольна інтоксикація; делірій; гарячка. Р.п. № UA/12735/01/01; № UA/12735/01/02.

БУПРЕН® ІС. Склад: 1 сублінгвальна таблетка містить бупренорфін гідрохлориду 0,2 мг або 0,4 мг. Код АТС N02A E01. Показання. Гострий та хронічний больовий синдром високої інтенсивності. Протипоказання. Підвищена чутливість до бупренорфін та інших компонентів препарату, порушення функції дихання, серцева недостатність, печінкова та ниркова недостатність, черепно-мозкові травми, гостра алкогольна інтоксикація. Р.п. № UA/10202/01/01; № UA/10202/01/04.

КОДЕЇНУ ФОСФАТ. Склад: 1 таблетка містить кодеїну фосфату гемігідрату 30 мг. Код АТС R05D A04. Показання. Больовий синдром слабкої та помірної інтенсивності. Протипоказання. Підвищена чутливість до кодеїну, інших опіоїдів або до будь-якого з компонентів препарату в анамнезі. Гостра респіраторна депресія, обструктивні захворювання дихальних шляхів, астма, печінкова недостатність, черепно-мозкові травми або стани, що супроводжуються підвищеним внутрішньочерепним тиском, стан алкогольного сп'яніння, ризик паралітичної непрохідності кишечника. Вагітність і період годування груддю. Р.п. № UA/11811/01/01.



ПАРАКОД ІС®. Склад: 1 таблетка містить парацетамолу 500 мг та кодеїну фосфату гемігідрату 8 мг. Код АТС N02B E51. Показання. Для короткочасного лікування гострого помірною болі, який не знімається парацетамолом, ібупрофеном або ацетилсаліциловою кислотою. Протипоказання. Підвищена чутливість до компонентів препарату. Тяжкі порушення функції печінки або нирок, бронхіальна астма, дихальна недостатність, вроджена гіпербілірубінемія, дефіцит глюкозо-6-фосфатдегідрогенази, захворювання крові (виражена анемія, лейкопенія), черепно-мозкові травми або стани, що супроводжуються підвищеним внутрішньочерепним тиском, стан алкогольного сп'яніння, ризик паралітичної непрохідності кишечника. Р.п. № UA/12054/01/01.

БІФОК® ІС. Склад: 1 таблетка містить ібупрофену 200 мг, кодеїну фосфату 10 мг. Код АТС M01A E51. Показання. Для короткочасного лікування гострого, помірною болі, який не купірується іншими анальгетиками, такими як парацетамол, ібупрофен або ацетилсаліцилова кислота. Протипоказання. Ерозивно-виразкове ураження травного тракту. Цереброваскулярні або інші кровотечі. Порушення кровотворення або згортання крові. Тяжка серцева недостатність, гостра респіраторна депресія. Черепно-мозкові травми. Підвищення внутрішньочерепного тиску. Ризик паралітичної непрохідності кишечника, хронічні запори. Тяжка печінкова недостатність. Тяжка ниркова недостатність. Тяжка дегідратація. Стан алкогольного сп'яніння. Одночасне застосування інгібіторів моноаміноксидази (МАО). Дітям для знеболення після проведення тонзилектомії та/або аденоїдектомії. Р.п. № UA/14315/01/01.

Принцип «сходів»

у знеболенні може забезпечити гарний контроль болю

Знеболення є критично важливою частиною паліативної допомоги. Human Rights Watch. 2011



Виробництво препаратів відповідає вимогам GMP ЄС та ВООЗ. Сертифікат № 027/2015/SAUMP/GMP. Виробник: ТДВ «ІНТЕРХІМ» Україна, Одеса, Люстдорфська дорога, буд. 86. Ліцензія АЕ 295499, АД 037168.

ІНФОРМАЦІЯ ДЛЯ ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ МЕДИЧНИХ ТА ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ. ДЛЯ ЗАСТОСУВАННЯ У РАМКАХ НАУКОВО-ПРАКТИЧНИХ КОНФЕРЕНЦІЙ, З'ЇЗДІВ, КОНГРЕСІВ, СЕМІНАРІВ, У СПЕЦІАЛІЗОВАНИХ МЕДИЧНИХ ВИДАННЯХ. ПОВНА ІНФОРМАЦІЯ ПРО ПРЕПАРАТИ МІСТИТЬСЯ В ІНСТРУКЦІЯХ ДЛЯ МЕДИЧНОГО ЗАСТОСУВАННЯ.