

активність громадян, стремлящихся решить интересующие их вопросы в формате правового поля государства; способствуют порождению нарушений.

Заявителю письменно указывалось в ответе, что он продолжает ссылаться на утративший силу Закон, прилагает незавершенную им копию «Свидетельства на право осуществления адвокатской деятельности». Ему были возвращены копии двух соглашений с гражданами К. и С.: для последующего направления материалов в медучреждения, - исходя из современных требований законодательства. Была выражена уверенность в понимании заявителем проблемных вопросов деятельности медучреждения.

#### Литература

1. Конституция (Основной Закон Украины), ст.ст. 21-35, 38, 40, 46, 55-64.
2. Закон Украины «Об обращениях граждан» от 02.10.96 № 393/96 (с изменениями и дополнениями, внесенными Законами Украины от 13.05.99 № 653-XIV, от 20.11.03 № 1294-IV, от 20.01.05 № 2384-IV).
3. Закон Украины от 19.02.92 № 2802-XII «Основы законодательства Украины о здравоохранении».
4. Закон Украины от 02.10.92 № 2657-XII «Об информации».
5. Закон Украины от 18.03.04 № 1618-IV «Гражданский процессуальный кодекс Украины».
6. Закон Украины от 13.01.11 «О доступе к публичной информации».
7. Закон Украины от 05.07.12 № 5076-VI «Об адвокатуре и адвокатской деятельности».
8. Указ Президента Украины от 19.03.97

№ 241/97 «О мерах по обеспечению конституционных прав граждан на обращения».

9. Указ Президента Украины от 30.09.99 № 1240/99 «О некоторых мерах по повышению уровня работы адвокатуры»

10. Решение Конституционного суда Украины от 30.09.10 № 20-рп/2010 (дело № 45/2010).

11. Постановление Кабинета Министров Украины от 24.09.08 № 858 «Об утверждении Классификатора обращений граждан».

12. Приказ Министерства здравоохранения от 27.10.08 № 613 «Об утверждении Классификатора «Об обращениях граждан».

13. Постановление Кабинета Министров Украины от 27.11.98 № 1893 (с изменениями и дополнениями).

14. Приказ Министерства здравоохранения Украины от 30.12.09 № 27-рс «Об утверждении Перечня конфиденциальной информации, которая является собственностью государства в системе Министерства здравоохранения Украины» с изменениями от 01.03.10 № 5-рс и от 30.03.10 № 10 «Об утрате действия приказа Министерства здравоохранения от 09.06.99 № 143 «Об утверждении Перечня конфиденциальной информации, которая является собственностью государства в системе Министерства здравоохранения Украины».

15. Постановление Кабинета Министров Украины от 14.04.97 № 348 об утверждении «Инструкции по делопроизводству по обращениям граждан в органах государственной власти и местного самоуправления, на предприятиях, учреждениях, организациях, независимо от форм собственности, в средствах массовой информации».



ІНФОРМАЦІЯ

## АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ ТА РЕАБІЛІТАЦІЇ ОСІБ ІЗ РОЗЛАДАМИ ПСИХІКИ ТА ПОВЕДІНКИ

(За матеріалами міжобласної науково-практичної конференції,  
м. Черкаси, 30 травня 2013 року)

Психічні розлади є однією з провідних причин інвалідності населення, яку можна вважати показником соціального навантаження суспільства. В структурі первинної інвалідності дорослого населення в Україні на розлади психіки та поведінки припадає 5,6%. Тому в організації психіатричної допомоги, медико-соціальної експертизи та реабілітації особливої значимості набуває забезпечення різнобічної соціальної допомоги та підтримки хворих, захист їхніх соціальних прав, відновлення здатності жити і функціонувати в суспільстві.

Обговоренню цих складних проблем була присвячена міжобласна науково-практична конференція «Актуальні питання медико-соціальної експертизи та реабілітації осіб з інвалідністю від розладів психіки та поведінки», яка відбулась 30 травня 2013 року в м. Черкасах та була організована відділом медико-соціальної експертизи МОЗ України, департаментом охорони здоров'я Черкаської ОДА, КЗ «Черкаський ОЦ МСЕ», товариством психіатрів Черкаської області. В конференції взяли участь лікарі-психіатри Черкаської області, психологи, голови ЛКК сім міст та сільських адміністра-

тивних районів, сімейні лікарі, соціальні працівники, представники громадських організацій інвалідів, а також голови та лікарі спеціалізованих психіатричних МСЕК 12 областей України.

Були порушені та обговорені організаційно-методичні, юридичні та соціальні аспекти медико-соціальної експертизи при розладах психіки та поведінки, організований діалог та обмін досвідом фахівців-експертів. Учасники конференції познайомились із передовим досвідом роботи реабілітаційних установ м. Умані, формами співпраці з Всеукраїнською громадською організацією інвалідів «Гармонія» та досвідом соціальної та трудової реабілітації інвалідів із психічними розладами.

Учасників конференції привітали: Марков Сергій Євгенович, головний лікар Черкаської обласної дитячої лікарні, на базі якої відбулась конференція, та ініціатор і натхненник зібрання головний лікар, головний експерт КЗ «Черкаський обласний центр МСЕ», головний позаштатний спеціаліст з експертизи стійкої втрати працездатності департаменту охорони здоров'я Черкаської ОДА Лепський Владлен Володимирович, який підкреслив, що передумовою конференції стала гостра потреба в спілкуванні не лише керівництва центрів медико-соціальної експертизи, а й профільних фахівців комісій МСЕ. З розумінням була зустрінута думка, що акцент повинен ставитись не на те, «що може, а чого не може людина з інвалідністю», а на те, «що необхідно зробити, щоб людина з інвалідністю могла працювати та брати участь у суспільному житті», що можливе лише при повсякденній співпраці присутніх.

У виступі Гаркавого Костянтина Анатолійовича, головного лікаря КЗ «Черкаський обласний психоневрологічний диспансер», головного позаштатного психіатра департаменту охорони здоров'я Черкаської ОДА були підняті та обговорені, в першу чергу, проблемні питання надання психіатричної допомоги в області:

- застаріла структурна та функціональна організація психіатричної служби;
- недостатність належного кадрового забезпечення (лікарями-психіатрами, медичними психологами);
- недостатність фінансування психіатричної допомоги;
- відсутність достатньої взаємодії психіатричної служби області з іншими відомствами (органами соціального забезпечення, центрами зайнятості).

Було запропоновано для забезпечення доступності психіатричної допомоги для населення провести децентралізацію психіатричних установ, забезпечити взаємодію і співробітництво їх з державними адміністраціями районів, медичними і соціальними районними та міськими службами, інтегрувати психіатричні послуги в систему первинної медико-санітарної допомоги, відкривши на базі обласних, районних та міських поліклінік кабінети консультативного прийому лікарів-психіатрів (психоневрологів, психотерапевтів), денні стаціонари психоневрологічного профілю, як підрозділи пси-

хоневрологічних відділень для обслуговування населення районів (у т. ч. міжрайонного статусу).

Враховуючи майбутню реформу системи охорони здоров'я в області, створення мережі медичних округів, постає завдання підвищення професійної обізнаності з питань медичної реабілітації осіб з розладами психіки та поведінки сімейних лікарів, які також будуть надавати допомогу таким пацієнтам.

Вирішити завдання надання комплексної, послідовної, адресно орієнтованої медико-психологічної і соціальної допомоги можна лише в тісній співпраці психіатрів, психологів, соціальних працівників, психотерапевтів, представників громадських організацій. Значну роль у координації такої взаємодії відіграють спеціалісти служби медико-соціальної експертизи Черкаської області. Про цей аспект роботи комісії розповів її голова Шворак Олександр Миколайович. Він детально зупинився на аналізі факторів, які сприяють виходу на інвалідність хворих з психічними розладами: своєчасність виявлення та ефективність лікування першого психотичного епізоду, якість диспансеризації та підтримуючого лікування, формування компенсації, роль впливу соціального середовища.

З особливою увагою присутні сприйняли виступ Малаковської Лілії Володимирівни, голови спеціалізованої психіатричної МСЕК Львівського ОЦ МСЕ, яка розповіла про проблеми медико-соціальної експертизи, профілактики, реабілітації, зниження інвалідності при психічних розладах з погляду практичного лікаря. На її думку, на сьогодні серед основних складових, що визначають ту чи іншу групу інвалідності, поряд зі стійкістю симптоматики, ступенем вираженості порушення функцій унаслідок психічної хвороби або психічного дефекту, ступенем обмеження окремих категорій життєдіяльності або їхньою сукупністю, що викликані біологічними факторами, все більшого значення набирає присутність соціальної недостатності.

Досягнення практичної медицини дозволили суттєво продовжити життя хворим із психічними розладами. Тому пошук та розробка різних методів реабілітації пацієнтів у старому віці, надання паліативної допомоги цьому контингенту залишається актуальною проблемою. Про практичний досвід міжнародного регіонального співробітництва в галузі паліативної терапії на базі обласної психіатричної лікарні розповіла учасникам конференції Базік Жанна Миколаївна, завідувач геронтологічного відділення КЗ «Черкаська обласна психіатрична лікарня», керівник Центру паліативної терапії.

Психічні захворювання – найбільш соціальні з усіх хвороб. Після виписки зі стаціонару пацієнти з психічними вадами потребують постійної допомоги та підтримки психіатричної і особливо соціальної служб. Кривенко Оксана Василівна – начальник відділу персоніфікованого обліку одержувачів пільг, їх соціального обслуговування та реабілітації управління праці та соціального захисту населення Уманського міськвиконкому, ознайомила присутніх з практичним вирішенням питань соціального захисту та реабілітації інвалідів. У регіоні створено

спеціалізоване відділення по догляду за психічно-ворими інвалідами на базі відділення соціальної допомоги вдома, яке обслуговує 48 осіб, Центр соціальної реабілітації дітей-інвалідів, де щорічно проходять реабілітацію понад 200 маленьких пацієнтів. Нагальною потребою є налагодження взаємодії та співпраці медичних та соціальних працівників, поширення набутого досвіду на інші регіони області.

Про інформаційні технології аналізу динаміки інвалідності на моделі психічних та поведінкових розладів розповіла доктор медичних наук Дроздова Ірина Володимирівна, керівник відділу психоневрології, психотерапії та медичної психології ДУ «Укр. Держ. НДІ МСПІ МОЗ України». Була проаналізована динаміка первинної інвалідності від психічних та поведінкових розладів за 2003–2012 роки в різних регіонах України. За допомогою методу кластерного аналізу були виділені території зі стабільно високим рівнем інвалідності. Доповідач пояснила причини так званої «прихованої інвалідності», показала, як, використовуючи адаптивні методи короткотермінового прогнозування, можна передбачити ризик зростання первинної інвалідності в тих чи інших регіонах та наголосила, що результатом подальшого аналізу динаміки інвалідності в Україні повинно стати створення інформаційного фонду системи аналізу динаміки інвалідності. Це значно підвищить якість та ефективність управлінських заходів з профілактики інвалідності.

Зацікавили виступи психологів, які базувалися на власному досвіді роботи в системі медико-соціальної експертизи. Так, Стеценко Микола Григорович, психолог спеціалізованої психіатричної МСЕ, головний позаштатний психолог департаменту охорони здоров'я Черкаської ОДА, досить детально проаналізував феномени психологічної складової реабілітаційного потенціалу інваліда. Адже на основі його виявлення можна ефективно запланувати психолого-педагогічну частину індивідуальної програми реабілітації, починаючи від розвитку або стабілізації стану когнітивних процесів аж до вирішення сутнісних проблем буття людини (подолання відчаю, розпачу, безпорадності перед складними обставинами життя) та стимулювати активність людини до здобуття необхідної якості життя. Зубрило Анна Юрївна, психолог КЗ «Черкаський обласний центр медико-соціальної експертизи», доповіла про проблеми психоонкології та розкрила психофізіологічну модель виникнення онкологічних захворювань. Актуально прозвучав виступ Гарбазя Дмитра Олександровича, оперуповноваженого УБОЗ України в Черкаській області, про правове регулювання в сфері охорони здоров'я у зв'язку з правовим статусом психічно хворих.

Неможливо переоцінити значення роботи та працевлаштування для людей, що мають інвалідність. Особливо, якщо це стосується психічно хворих. Про проблеми та успіхи розв'язання цієї проблеми розповів Антропов Юрій Володимиро-

вич, Президент Всеукраїнської громадської організації інвалідів «Гармонія», член Ради у справах інвалідів при Кабінеті Міністрів України. В його виступі прозвучало чимало практичних пропозицій щодо соціального захисту інвалідів унаслідок психічних захворювань, які були включені в резолюцію конференції.

Лейтмотивом конференції стало переконання, що тільки спільними зусиллями психіатрів, фахівців медико-соціальної експертизи, сімейних лікарів, соціальних працівників, психологів, спеціалістів із працевлаштування, членів громадських організацій інвалідів можна налагодити ефективну реабілітаційну діяльність і досягти головної мети – якомога повнішого інтегрування осіб з інвалідністю в активне суспільне життя, ствердження індивідуальної та суспільної цінності хворих, їхнього особистісного та соціального статусу. Конференція завершилась «круглим столом», активною дискусією з актуальних питань медико-соціальної експертизи та реабілітації інвалідів з розладами психіки та поведінки.

Учасники конференції виступили з такими ініціативами:

➤ **у сфері медико-соціальної експертизи:**

1. Розглянути питання про проведення тематичних курсів з питань медико-соціальної експертизи та реабілітації осіб з інвалідністю при розладах психіки та поведінки для лікарів-психіатрів спеціалізованих психіатричних МСЕК та голів ЛКК, сімейних лікарів.

2. Виходячи з того, що відповідно до діючих нормативних документів у сфері МСЕ, Положення про медико-соціальну експертизу, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 3 грудня 2009 року № 1317, інвалідність установлюється хворим після досягнення повноліття, а до цього часу пацієнти мають статус дитини-інваліда у віці до 18 років, конференція вважає недоцільним винесення висновку МСЕК про час настання інвалідності до 18-річного віку, що на її думку, має бути прерогативою ЛКК дитячих поліклінік, де зберігається відповідна медична документація, в тому числі щодо надання статусу дитини-інваліда, відповідно до критеріїв для винесення висновку про призначення допомоги.

3. Внести наступні корективи в «Інструкцію про встановлення груп інвалідності», затверджену Наказом МОЗ № 561 від 05.09.11 р.

4. Провести в 2014 році загальноукраїнську науково-практичну конференцію за участі спеціалістів психіатричних МСЕК, обрати робочу Раду фахівців спеціалізованих психіатричних МСЕК.

➤ **у сфері соціального захисту осіб з інвалідністю з розладами психіки та поведінки:**

1. Підтримати ініціативу Всеукраїнської громадської організації інвалідів «Гармонія» щодо розроблення та подання на розгляд Кабінету Міністрів України Концепції державної програми «Соціальний захист громадян, які мають психічні розлади».

Передбачено інструкцією	Пропозиції щодо внесення змін
<p>III. Перелік захворювань, дефектів, необоротних морфологічних станів, порушень функцій органів та систем організму, при яких група інвалідності встановлюється без строку переогляду.</p> <p>В пунктах:</p> <p>3.1. Група інвалідності ІА встановлюється при таких захворюваннях:</p> <p>3.1.3. Психічні розлади зі стійкими, значно вираженими психопатологічними синдромами (<b>деменція; олігофренія; ідіотія, імбецильність; слабоумство внаслідок шизофренії</b> та епілепсії).</p> <p>3.2. Група інвалідності ІБ встановлюється при таких захворюваннях: <b>люцидна кататонія, яка триває більш, ніж один рік</b>, слабоумство внаслідок епілепсії з частими (15 і більше разів на місяць) епілептичними нападами.</p>	<p>III. Перелік захворювань, дефектів, необоротних морфологічних станів, порушень функцій органів та систем організму, при яких група інвалідності встановлюється без строку переогляду.</p> <p>В пунктах:</p> <p>3.1. Група інвалідності ІА встановлюється при таких захворюваннях:</p> <p>3.1.3. Психічні розлади зі стійкими, значно вираженими психопатологічними синдромами (<b>виражена деменція; глибока, тяжка розумова відсталість; слабоумство внаслідок шизофренії в стані повного психічного розпаду</b> та епілепсії).</p> <p>3.2. Група інвалідності ІБ встановлюється при таких захворюваннях: слабоумство внаслідок епілепсії з частими (15 і більше разів на місяць) епілептичними нападами</p>

2. Оскільки психічні розлади є однією з провідних причин інвалідності населення, яку можна вважати показником соціального навантаження суспільства, відділу МСЕ МОЗ України розглянути питання про можливість створення спеціалізованих реабілітаційних рад в Україні при органах місцевої влади відповідно до Закону України «Про реабілітацію інвалідів в Україні» (розділ IV, стаття 17), Конвенції про права інвалідів з консультативно-дорадчими функціями для координації діяльності місцевих органів виконавчої влади, медичної служби, регіональних Управлінь соціального захисту населення, центрів зайнятості, реабілітаційних закладів, громадських організацій інвалідів з метою забезпечення реабілітаційного процесу у осіб з інвалідністю у зв'язку з розладами психіки та поведінки, виконання індивідуальних реабілітаційних програм, ресоціалізації та відновлення соціального функціонування на позагоспітальному етапі реабілітації, формування та ефективного реалізації єдиної політики в реабілітаційному процесі.

3. Запровадити надання соціальних послуг за принципом дитячих будинків сімейного типу та прийомних сімей, де «гроші ходять за дитиною», аналогічні послуги для осіб з інвалідністю внаслідок психічних розладів.

4. Розширити перелік видів соціальних послуг у частині, що стосується денного догляду, соціально-побутового патронажу, допомоги родинам, супроводу на робочому місці, реабілітації осіб з інвалідністю внаслідок розладів психіки та поведінки у недержавних організаціях та підприємствах громадських організацій інвалідів.

5. Провести роботу щодо інвентаризації майна колишніх лікувально-виробничих майстерень, які функціонували при психіатричних закладах, та вжити заходів щодо відновлення їхньої роботи.

6. Вжити організаційних заходів щодо виділення громадським організаціям інвалідів та підприємствам громадських організацій інвалідів приміщень для організації зайнятості осіб з інвалідністю з розладами психіки та поведінки.



## РЕЗОЛЮЦІЯ

### науково-практичного семінару

#### «Актуальні питання підготовки та здачі річних звітів по основних показниках інвалідності та діяльності медико-соціальних експертних комісій України»

(Дніпропетровськ, 11 листопада 2013 р.)

Одинадцятого листопада 2013 року на базі Державної установи «Український державний науково-дослідний інститут медико-соціальних проблем інвалідності МОЗ України» (надалі – Інститут) відбувся семінар для статистів обласних центрів медико-соціальної експертизи з питань підготовки до здачі річних звітів. Були присутні представники 25 центрів медико-соціальної експертизи

регіонів України, а також головні експерти Черкаської, Херсонської, Дніпропетровської областей.

Присутніх привітали директор Інституту – професор Анатолій Володимирович Іпатов та завідувач кафедри медико-соціальної експертизи і реабілітації Державного закладу «Дніпропетровська медична академія», професор Леонід Юрійович Науменко.