

**Б. В. Михайлов**

# ПРОБЛЕМНІ ПИТАННЯ МЕДИЧНОЇ ПСИХОЛОГІЇ І ПСИХОТЕРАПІЇ В ПЕРІОД РЕФОРМУВАННЯ ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

*Харківська медична академія післядипломної освіти, кафедра психотерапії*

**Mykhaylov B.V.**

## PROBLEMATIC ISSUES OF MEDICAL PSYCHOLOGY AND PSYCHOTHERAPY DURING THE REFORM OF THE HEALTHCARE SECTOR

*Kharkiv Medical Academy of Postgraduate Education, Department of Psychotherapy*

**Резюме** *Стаття присвячена проблемним питанням медичної психології і психотерапії в період реформування галузі охорони здоров'я, а саме організаційним засадам функціонування психотерапевтичної і медико-психологічної мережі, принципам побудови психотерапевтичної і медико-психологічної допомоги, особливостям психотерапевтичної і медико-психологічної допомоги учасникам бойових дій і постраждалого населення, проблемним питанням в сфері психотерапії і медичної психології та планам заходів для підвищення якості медико-психологічної реабілітації учасників АТО, членам їх сімей та тимчасово переміщеним особам.*

**Ключові слова:** *реформування галузі охорони здоров'я, психотерапія, медична психологія, учасники АТО, тимчасово переміщені особи.*

### **Вступ.**

Психічне здоров'я є однією із складових соціального благополуччя людини, рівня її працездатності і фізичного комфорту. Проте, незважаючи на зусилля із розвитку і вдосконалення системи охорони здоров'я, у всьому світі за останні століття поширеність психічних розладів істотно зросло в 3-7 разів, а захворюваність розладами непсихотичного рівня – більш ніж в 40 разів, приводячи в 35-45 % випадків до часткової або повної втрати працездатності [1-5].

В європейській і світовій практиці провідним методом для лікування психічних і психосоматичних розладів є психотерапія. Крім того, психотерапія та психологічна корекція не потребують витрат на апаратне і медикаментозне забезпечення. В умовах реформування галузі охорони здоров'я доцільним є максимальне розширення застосування психотерапевтичного і медико-психологічного супроводу хворих на всіх рівнях медичної допомоги, як в загальній системі надання медичної допомоги

населенню, так і у її спеціалізованій ланці – соціально-орієнтованій психіатричній допомозі. В структурі загальносоматичної мережі психокорекція та психотерапія повинні застосовуватися як основний метод у лікуванні таких розповсюджених патологічних станів, як психосоматичні захворювання, невротичні і депресивні розлади, які перебігають під «маскою» соматичних захворювань [3, 6, 7, 8, 13, 14, 15].

В спеціалізованій психіатричній мережі психокорекція і психотерапія є єдиними засобами психосоціальної реабілітації хворих на психічні розлади для відновлення рівня їх соціального функціонування і підвищення якості життя.

Останнім часом в Україні зростає кількість осіб, які потребують екстреної медико-психологічної допомоги. Це пов'язано з наявністю значних контингентів безпосередніх учасників воєнних дій в зоні АТО, свідків цих подій і постраждалих серед мирного населення, тимчасово переміщених осіб [16, 17].

У зв'язку з цим в Україні відбудовується стала система медико-психологічної реабілітації учасників АТО.

Психологічна реабілітація учасників АТО в Україні здійснюється Державною службою України у справах ветеранів війни та учасників антитерористичної операції за Бюджетною програмою за КПКВК 2505150 «Заходи з психологічної реабілітації, соціальної та професійної адаптації учасників антитерористичної операції та забезпечення постраждалих учасників антитерористичної операції санаторно-курортним лікуванням».

Протягом 2015-2017рр. нами були направлені чисельні обґрунтування необхідності залучення до процесу психологічної реабілітації учасників АТО лікарів-психологів, лікарів-психотерапевтів, лікарів-психіатрів.

Відповіді, отримані нами, зокрема, містили: «... Міністерство соціальної політики вважає за доцільне сприяти запровадженню в Україні провідного досвіду надання психологічної допомоги, зокрема сприяти залученню фахівців-психотерапевтів належної кваліфікації в процесі надання психологічної допомоги учасникам АТО, а також сприяти роботі мультидисциплінарних бригад в реабілітаційному процесі. Однак такий процес передбачає надання психотерапевтичної допомоги фахівцями, які мають терапевтичну спеціалізацію в галузі психології...» (Лист Міністерства соціальної політики від 27.12.2016р.); «...3 урахуванням зазначеного вище Мінсоцполітики не вважає доцільним вносити запропоновані зміни до тендерної документації...» (Лист Міністерства соціальної політики від 27.02.2017р.).

Остаточне рішення за тендерною процедурою надання психологічної реабілітації постраждалим учасникам антитерористичної операції передбачає: «...в штаті реабілітаційної установи повинно бути не менше ніж одна посада практичного психолога (посада не повинна бути вакантною), спеціаліст, який займає штатну посаду практичного психолога реабілітаційної установи, повинен мати диплом про повну вищу освіту за освітньо-кваліфікаційним рівнем не нижче спеціаліста або магістра за фахом (спеціальністю) психологія, практична психологія або медична психологія та досвід роботи цього спеціаліста за фахом (спеціальністю) психологія, практична психологія або медична психологія повинен складати не менше ніж 5 років (сумарно)...».

Таким чином, абсолютно необхідними є принципові зміни порядку проведення психологічної реабілітації учасників АТО.

### **Організаційні засади функціонування психотерапевтичної і медико-психологічної мережі.**

В теперішній час в Україні психотерапія і медична психологія відносяться до медичних спеціальностей. Як відповідні медичні спеціальності «психотерапія» і «медична психологія» містяться у «номенклатурі лікарських спеціальностей», затвердженій наказом МОЗ України від 19.12.1997 року №359. Підготовка психотерапевтів здійснюється шляхом вторинної спеціалізації лікарів у відповідних закладах (факультетах) післядипломної медичної освіти у порядку, передбаченому наказом МОЗ від 25.12.1992 року №195 [10].

Наказами МОЗ України від 19.12.97 №359 «Про подальше вдосконалення атестації лікарів» та №360 «Про внесення доповнень до Переліку лікарських посад у закладах охорони здоров'я» були введені спеціальність «медична психологія» та лікарська посада «лікар-психолог», яка в подальшому була передбачена Наказом МОЗ України від 28.10.02 № 385 «Про затвердження переліків закладів охорони здоров'я, лікарських, провізорських посад та посад молодших спеціалістів з фармацевтичною освітою в закладах охорони здоров'я».

Інтернатūra за фахом «медична психологія» введена Наказом МОЗ від 21.11.2005р. №621, підготовка лікарів за спеціальністю 7.110110 «Медична психологія» здійснюється на відповідних факультетах у Національному медичному університеті ім. О.О. Богомольця, Вінницькому національному медичному університеті ім. М.І. Пирогова та Буковинському державному медичному університеті МОЗ України; післядипломна підготовка – у Харківській медичній академії післядипломної освіти МОЗ України (кафедра сексології та медичної психології), Вінницькому національному медичному університеті ім. М.І. Пирогова МОЗ України (кафедра медичної психології та психіатрії з курсом післядипломної освіти). У класифікації професій ДК 003:2005 міститься професійна назва «лікар-психолог» 2221.2.

Підготовка психотерапевтів здійснюється шляхом вторинної спеціалізації лікарів у відповідних закладах (факультетах) післядипломної медичної освіти.

Навчальні плани і програми циклів спеціалізації за спеціальностями «медична психоло-

гія» та «психотерапія» (для осіб з повною вищою медичною освітою) затверджуються МОЗ України. Після закінчення курсів спеціалізації проводиться атестація з присвоєнням кваліфікації «лікар-спеціаліст» за означеною спеціальністю (наказ МОЗ від 19.12.1997 року №359).

Підготовка фахівців за спеціальностями «практичний психолог» та «психолог» здійснюється у закладах освіти МОН України.

З 1993 р. за розпорядженням МОЗ в Україні скасована спеціалізація з медичної психології осіб з базовою психологічною освітою у закладах та факультетах післядипломної освіти МОЗ, які обіймали посади психологів у закладах охорони здоров'я України. До теперішнього часу така підготовка не проводиться, незважаючи на багаточисельні звернення щодо необхідності її відновлення.

Як виняток, МОЗ України затверджено типові навчальні плани та програми циклів тематичного удосконалення «Психосоціальна реабілітація осіб, які стали інвалідами під час проходження військової служби, та інших осіб, які постраждали під час виконання обов'язків військової служби (службових обов'язків) в Україні», які були розроблені Харківською медичною академією післядипломної освіти МОЗ України. На базі цього навчального закладу профільну підготовку за вищезазначеними програмами проходять поряд з лікарями практичні психологи лікувально-профілактичних закладів України.

Відповідно, Харківською медичною академією післядипломної освіти МОЗ України проводяться цикли тематичного удосконалення для практичних психологів і психологів «Психосоціальна реабілітація осіб, які стали інвалідами під час проходження військової служби, та інших осіб, які постраждали під час виконання обов'язків військової служби (службових обов'язків) в Україні», навчальний план і програма яких була розроблена Харківською медичною академією післядипломної освіти МОЗ України на виконання пункту 6 Указу Президента України від 30.01.2015 № 40 «Про додаткові заходи щодо забезпечення проведення часткової мобілізації у 2015 році».

Наказом МОЗ України від 12.03.2008 року №122 «Про внесення змін до наказу МОЗ України від 23.02.2000 року №33» передбачено у всіх додатках Наказу назву посади «психолог» замінити на назву «лікар-психолог» або «практичний психолог» в залежності від профілю

закладу та його функцій [11]. Таким чином, діючими нормативно-правовими актами були передбачені посади як лікарів-психологів, так і практичних психологів, психологів у лікувально-профілактичних закладах загальносоматичної і психоневрологічної мережі.

Діяльність психотерапевтів, лікарів-психологів, практичних психологів регламентується Наказом МОЗ України «Про затвердження Порядку застосування методів психологічного і психотерапевтичного впливу» від 15.04.2008р. №199, зареєстрований Міністерством юстиції за №577/15268 від 03.07.2008, який визначає сферу їх компетенції [12].

Кваліфікаційні характеристики лікаря-психотерапевта, лікаря-психолога визначені у Довіднику кваліфікаційних характеристик професій працівників (випуск 78 Охорона здоров'я), затвердженому наказом МОЗ України від 29.03.2002 р. № 117.

Кваліфікаційні характеристики практичного психолога (які деталізують діяльність психолога «у процесі виховання та навчання в закладах освіти») та психолога (які визначають порядок роботи психологів у виробництві) затверджені відповідно наказом МОН України від 01.06.2013р. № 655 «Про затвердження кваліфікаційних характеристик професій (посад) педагогічних та науково-педагогічних працівників навчальних закладів» (додаток 5) та наказом Міністерства праці та соціальної політики України від 29.12.2004р. № 336 «Про затвердження Випуску 1 «Професії працівників, що є загальними для всіх видів економічної діяльності» Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників».

На теперішній час визначення кваліфікаційних характеристик психолога/практичного психолога в медичній галузі відсутнє. Проект змін до «Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників випуск 78 Охорона здоров'я» щодо внесення розділу «Професіонали в галузі психології» знаходиться на розгляді у МОЗ України.

Крім того, професійна діяльність чисельних верств психологів відносно осіб, які не мають окреслених ознак хворобливих станів, поза межами закладів охорони здоров'я, не може бути впорядкована МОЗ, тому що практична робота психологів не є ліцензованим видом діяльності згідно з діючим чинним законодавством.

Станом на 01.12.2017р., у закладах охорони здоров'я системи МОЗ України працюють

206 лікарів-психологів, 942 практичних психолога і психолога, 171 лікар-психотерапевт, укомплектованість цими кадрами складає 73%, 90% і 63% відповідно.

### **Принципи побудови психотерапевтичної і медико-психологічної допомоги.**

В умовах реформування галузі охорони здоров'я має бути передбачений рівневий принцип організації психотерапевтичної і медико-психологічної допомоги.

В загальносоматичній мережі.

На первинному рівні: має бути проведена підготовка лікарів загальної практики – сімейної медицини навичкам скрінингового виявлення хворих на невротичні і соматоформні розлади, і психосоматичні розлади з психоемоційними порушеннями для направлення в лікувально-профілактичні заклади вторинного рівня.

На вторинному рівні:

- лікарня інтенсивного лікування – має бути створений кабінет лікаря – психолога/практичного психолога; контингент – хворі на гострі соматичні стани, у яких сформувалися вторинні психічні розлади – гострі реакції на стрес, депресивні, невротичні стани тощо.
- лікарня планового лікування – має бути створено психосоматичне відділення, психотерапевтичне відділення, кабінет лікаря психотерапевта, лікаря-психолога/практичного психолога; контингент – хворі на соматичні захворювання, у яких сформувалися коморбідні стани у вигляді невротичних, пов'язаних зі стресом і соматоформних розладів, вегето-судинної дистонії, психосоматичні захворювання тощо.
- лікарня відновного лікування – мають бути створені психотерапевтичні відділення, кабінети лікаря-психотерапевта, лікаря-психолога/практичного психолога; контингент – хворі на соматичні захворювання, у яких сформувалися коморбідні стани у вигляді невротичних, пов'язаних зі стресом і соматоформних розладів, вегето-судинної дистонії, психосоматичні захворювання тощо;
- багатопрофільна дитяча лікарня інтенсивного лікування – має бути створений кабінет лікаря-психолога/практичного психолога; контингент – невротичні розлади дитячого віку.

Методи, які вживають лікарі психотерапевти і лікарі-психологи на вторинному рівні:

1. раціональна психотерапія;
2. сімейна психотерапія;
3. суґестивна (ауто- та гетеро-) психотерапія;
4. тренінги психосоціальної реабілітації (тренінг позитивного самосприйняття та впевненої поведінки, комунікативний тренінг, рішення проблем міжособистісної взаємодії, когнітивних функцій та інші);
5. арт-терапія;
6. когнітивно-біхевіоральна психотерапія.

Лікарі психотерапевти і лікарі-психологи також використовують сполучену фармакотерапію – атипові нейролептики, антидепресанти, транквілізатори.

До реалізації методів, перелічених в п.п. 1, 2, 4, 5, 6 можуть залучатися практичні психологи.

На третинному рівні:

- обласна лікарня (обласна дитяча лікарня) – мають бути створені психосоматичне відділення, психотерапевтичне відділення; контингент – хворі на соматичні захворювання, у яких сформувалися коморбідні стани у вигляді невротичних, пов'язаних зі стресом і соматоформних розладів, вегето-судинної дистонії, психосоматичні захворювання;
- медико-психологічний центр – мають бути створені психотерапевтичні відділення, кабінети лікаря психотерапевта, лікаря-психолога/практичного психолога. Контингент – хворі на розлади психіки і поведінки за виключенням гострих психотичних станів, хворі на вегето-судинну дистонію, психосоматичні захворювання.
- клініки науково-дослідних інститутів – мають бути створені психотерапевтичне відділення, кабінет лікаря психотерапевта, лікаря-психолога/практичного психолога; контингент – хворі на соматичні захворювання, у яких сформувалися коморбідні стани у вигляді невротичних, пов'язаних зі стресом і соматоформних розладів, вегето-судинної дистонії, психосоматичні захворювання.

Мають бути створені кабінети лікаря-психолога, практичного психолога, кабінет лікаря психотерапевта.

Методи, які вживають лікарі психотерапевти і лікарі-психологи на третинному рівні:

1. раціональна психотерапія;
2. сімейна психотерапія;
3. сугестивна (ауто- та гетеро-) психотерапія;
4. тренінги психосоціальної реабілітації (тренінг позитивного самосприйняття та впевненої поведінки, комунікативний тренінг, рішення проблем міжособистісної взаємодії, когнітивних функцій та інші);
5. арт-терапія;
6. когнітивно-біхевіоральна психотерапія;
7. психотерапія психодинамічного напрямку;
8. групова психотерапія, як засіб комплексного особистісно-орієнтованого впливу.

До реалізації методів, перелічених в п.п. 1, 2, 4, 5, 6, 8 можуть залучатися практичні психологи. Лікарі також використовують сполучену фармакотерапію – атипові нейролептики, антидепресанти, транквілізатори.

В спеціалізованій психіатричній мережі.

Обласна психіатрична (психоневрологічна) лікарня. Контингент – хворі на гострі розлади психіки і поведінки. Мають бути створені кабінети лікаря-психолога, практичного психолога, кабінет лікаря психотерапевта.

Обласний психіатричний (психоневрологічний) диспансер. Контингент – хворі на непсихотичні розлади психіки і поведінки, хворі на психотичні розлади в стадії ремісії. Мають бути створені кабінети лікаря-психолога, практичного психолога, кабінет лікаря психотерапевта.

Ці заклади відносяться до третинного рівня.

Методи, які вживають лікарі психотерапевти і лікарі-психологи на третинному рівні в структурі спеціалізованої психіатричної мережі:

1. раціональна психотерапія;
2. сімейна психотерапія;
3. сугестивна (ауто- та гетеро-) психотерапія;
4. тренінги психосоціальної реабілітації (тренінг позитивного самосприйняття та впевненої поведінки, комунікативний тренінг, рішення проблем міжособистісної взаємодії, когнітивних функцій та інші);
5. арт-терапія;
6. когнітивно-біхевіоральна психотерапія;
7. психотерапія психодинамічного напрямку;
8. групова психотерапія, як засіб комплексного особистісно-орієнтованого впливу.

До реалізації методів, перелічених в п.п. 1, 2, 4, 5, 6, 8 можуть залучатися практичні психологи. Лікарі також використовують сполучену фармакотерапію за показаннями – конвенційонні та атипові нейролептики, антипсихотики, антидепресанти, транквілізатори.

**Особливості психотерапевтичної і медико-психологічної допомоги учасникам бойових дій і постраждалого населення.**

Принципом формування медико-психологічної і соціально-психологічної реабілітації демобілізованих осіб, що брали участь у проведеному АТО, членів їх сімей, та родин загиблих військовослужбовців є чітке розмежування контингентів, від чого залежить вибір моделі.

*Перша група* – особи, у яких бойовий стрес не призвів до розладів психіки і поведінки, які досягають хворобливого рівня.

*Друга група* – особи, у яких бойовий стрес призвів до розладів психіки і поведінки, які досягають хворобливого рівня.

*Третя група* – особи, які продовжують службу в Збройних Силах України, Нацгвардії України та інших військових формуваннях.

Психологічну реабілітацію особам з першої групи здійснюють підрозділи соцзахисту обласних, міських, районних держадміністрацій.

Особам другої групи відновлювальне лікування і медико-психологічна реабілітація проводиться в медичних (лікувальних) закладах за показаннями в санаторно-курортних закладах.

Психологічну і медико-психологічну реабілітацію особам третьої групи здійснюють відповідні відомчі медичні і психологічні служби.

Реабілітація в медичних (лікувальних) закладах здійснюється за комплексною мультидисциплінарною системою із застосуванням психологічних, психотерапевтичних, медикаментозних методів та методів фізичної реабілітації, до яких в санаторно-курортній мережі додається дія природних і преформованих факторів.

Регіональними центрами медико-психологічної реабілітації визначені госпіталі ветеранів війни і учасників АТО.

Відбір контингентів до медико-психологічної реабілітації здійснюється при медичних оглядах відповідно до Розпорядження Кабінету Міністрів від 31 березня 2015р. № 359-р «Про затвердження плану заходів щодо медичної, психологічної, професійної реабілітації та соці-



альної адаптації учасників антитерористичної операції» і Наказу МОЗ України від 19.06.2015 р. №351 «Про затвердження Плану заходів щодо медичної, психологічної, професійної реабілітації та соціальної адаптації учасників антитерористичної операції».

Медико-психологічна допомога надається безпосередньо в загальносоматичних і спеціалізованих закладах охорони здоров'я; в складі комплексних медико-психологічних і психіатричних бригад, створених у всіх областях України.

Робота здійснюється на засадах мультидисциплінарних бригад у складі психотерапевтів, психіатрів, лікарів-психологів, практичних психологів.

Медико-психологічна реабілітаційна допомога організована за ступеневим принципом:

1. Перша ступінь – заклади первинної ланки охорони здоров'я (лікарі загальної практики – сімейної медицини)

2. Друга ступінь (за потребою) – амбулаторна допомога у територіальних закладах охорони здоров'я (кабінети психотерапії).

3. Третя ступінь (за потребою) – реабілітаційні відділення госпіталів ветеранів війни і учасників бойових дій.

4. Четверта ступінь (за потребою) – відділення (центри) медико-психологічної реабілітації санаторно-курортної мережі «Укрпрофоздоровниці».

Програма медико-психологічної реабілітації розроблена на кафедрі психотерапії ХМАПО за участю фахівців МОЗ. Для уніфікованої реалізації цієї програми залучені фахівці (лікарі лікувального профілю, лікарі психотерапевти, лікарі-психологи, практичні психологи, лікарі курортологи, спеціалісти з ЛФК, соціальні працівники).

Згідно дорученню МОЗ України від 06.02.2015р. №08.01-51/1/5-3554 кафедрою психотерапії Харківської медичної академії післядипломної освіти були розроблені та затверджені МОЗ України типові навчальні плани та програми циклів тематичного удосконалення «Психосоціальна реабілітація осіб, які стали інвалідами під час проходження військової служби, та інших осіб, які постраждали під час виконання обов'язків військової служби (службових обов'язків) в Україні» (78 навчальних годин), для різних контингентів слухачів (лікарі лікувального профілю, лікарі психотерапевти, психіатри, наркологи, лікарі-психологи, практичні психологи та соціальні працівники).

Для уніфікації психотерапевтичного і медико-психологічного супроводу цих чисельних контингентів має застосовуватися Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Реакція на важкий стрес та розлади адаптації. Посттравматичний стресовий розлад», який затверджено Наказом МОЗ від 23.02.2016 р. № 121 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при посттравматичному стресовому розладі».

**Проблемні питання в сфері психотерапії і медичної психології.** Закордонний досвід в цій сфері передбачає сполучення і медичної, і психологічної моделі психотерапії. В теперішній час система надання медико-психологічної і психотерапевтичної допомоги потребує суттєвої реорганізації. Це відзеркалено в п. 21 «Плану заходів щодо медичної, психологічної, професійної реабілітації та соціальної адаптації учасників антитерористичної операції», затвердженому розпорядженням Кабінету Міністрів України від 31.03.2015р. № 359-р.

В американській моделі психології очевидний пріоритет використання визначення «клінічна» для досить широкого кола видів теоретичної і практичної діяльності фахівців [6, 7, 13, 15, 18, 19].

У німецькомовних країнах (Німеччині, Австрії, Швейцарії) для навчання психотерапевтичним інтервенціям базова підготовка фахівців з психології і медицини фактично є еквівалентою. У Швейцарії для психологів-психотерапевтів повна освіта включає навчання в університеті за фахом «психологія» або «медицина» і обов'язкову чотирирічну спеціалізацію в психотерапії [6, 19]. В ФРН існують спеціальності «психіатр-психотерапевт» і «клінічний психолог» [19, 20]. Основні відмінності в «медичній» і «психологічній» моделях психотерапії проявляються тим, що психологами-психотерапевтами використовуються методи поведінкової і клієнтцентрованої психотерапії, а лікарями-психотерапевтами використовуються методи психодинамічної психотерапії [6].

У США спектр послуг у сфері охорони психічного здоров'я представлений тетрадою «клінічна психологія», «психіатрія», «психіатрична соціальна робота» і «сестринська справа в психіатрії» [13, 14, 19].

Згідно з офіційними статистичними даними [2] в Україні число штатних посад психологів в охороні здоров'я складає всього 0,07 на 100 тис. населення.

Виходячи з цього, у роботі психотерапевтичної і медико-психологічної служби України склалися проблеми, які потребують негайного вирішення.

#### **План заходів.**

1. Для підвищення якості медико-психологічної реабілітації учасників АТО, членів їх сімей та тимчасово переміщених осіб необхідно термінове зміцнення психотерапевтичної і медико-психологічної мережі на II-III рівнях, як пріоритетний напрям.
2. В межах медичної моделі:
  - 2.1. Ввести у вищих медичних закладах освіти інтернатуру за спеціальністю «психотерапія».
  - 2.1. Скасувати можливість спеціалізації з психотерапії лікарів-терапевтів, ввести обов'язкову попередню спеціалізацію з психіатрії. Для цього внести зміни у наказ МОЗ від 07.12.1998р. №346 «Про затвердження Переліку назв циклів спеціалізації та вдосконалення лікарів і провізорів у вищих медичних (фармацевтичному) закладах (факультетах) післядипломної освіти», а саме: у Переліку назв циклів спеціалізації та вдосконалення лікарів (провізорів) у п.88 Психотерапія контингент курсантів замінити на «лікарі-психіатри».
- 2.3. У подальшому ввести 4-річну резидентуру з психотерапії за зразком моделі підготовки у ФРН.
3. В межах психологічної моделі:
  - 3.1. Висунути клопотання до Міністерства освіти і науки України щодо введення спеціальності «клінічна психологія».
  - 3.2. Забезпечити підготовку фахівців із спеціальності «клінічна психологія» до рівня бакалавра у закладах вищої освіти МОН України.
  - 3.3. Забезпечити післядипломну підготовку фахівців в галузі психології за спеціальністю «клінічна психологія» до рівня магістра в медичних закладах післядипломної освіти МОЗ України за освітньою програмою за зразком німецькомовних країн ЄС.
4. Ввести ліцензування діяльності з психології, визначивши як ліцензійний орган МОН України.

#### **СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ**

1. Краснов В. Н. Расстройства аффективного спектра / В.Н. Краснов. – М.: Практическая медицина, 2011. – 432 с.
2. Психічне здоров'я населення України: інформаційно-аналітичний огляд за 1990 – 2005 рр. – К.: Сфера, 2006. – 52 с.
3. Михайлов Б.В. Нарушения психической сферы у пациентов с острыми состояниями терапевтического профиля / Михайлов Б. В., Федак Б. С. // Международный научно-практический журнал «Психиатрия, психотерапия и клиническая психология». – №2 (20). – 2015. – С. 97 – 103.
4. Марута Н. О. Стан психічного здоров'я населення та психіатричної допомоги в Україні [Текст] / Н.О. Марута // Нейро News. – 2010. – №5(24). – С.83-90.
5. Марута Н. А. Клинико-психопатологические особенности рекуррентной депрессии у больных с различной степенью медикаментозного комплаенса / Н. А. Марута, Д. О. Жупанова // Український вісник психоневрології. – Т. 2(83). – 2015. – С. 65-70.
6. Березин М. А. Статус клинической (медицинской) психологии в здравоохранении за рубежом, в России и в Украине: проблемы и реальность / М. А. Березин, И. В. Синицкий // Вестник Южно-Уральского государственного университета. – 2012. – №45. – С. 67-77.
7. Алехин А. Н. О предмете медицинской психологии. Исторический аспект / А.Н. Алехин // Известия РГПУ им. А.И. Герцена. – 2009. – №100. – С.87-96.
8. Смулевич А. Б. Психопатология личности и коморбидных расстройств: учеб. пособие / А.Б. Смулевич. – М.: МДпресс-информ, 2009. – 208 с.
9. Наказ МОЗ СРСР від 31.05.1985 року №750 «Про подальше удосконалення психотерапевтичної допомоги населенню».
10. Наказ МОЗ від 25.12.1992 року №195 «Про затвердження Переліку вищих і середніх спеціальних навчальних закладів, підготовка і отримання звання в яких дають право займатися медичною і фармацевтичною діяльністю».
11. Наказ МОЗ України від 12.03.2008 року №122 «Про внесення змін до наказу МОЗ України від 23.02.2000 року №33».
12. Наказ МОЗ України «Про затвердження Порядку застосування методів психологічного і психотерапевтичного впливу» від 15.04.2008р. №199 зареєстрований Міністерством юстиції за № 577/15268 від 03.07.2008р.

13. Клиническая психология / под. ред. М. Пере, У. Баумана. – СПб.: Питер, 2002. – 1312 с.
14. Клиническая психология: учебник для студ. высш. учеб. заведений: в 4 т. Т. 1: Общая патопсихология / под ред. А.Б. Холмогоровой. – М.: Издательский центр «Академия», 2010. – 464 с.
15. Тод Дж. Основы клинической и консультативной психологии: пер. с англ. / Дж. Тод, А. К. Богарт. – СПб.: Сова; М.: Издво ЭКСМО-Пресс, 2001. – 768 с.
16. Михайлов Б. В. Психогенно обусловленные нарушения психической сферы в условиях чрезвычайных ситуаций / Б. В. Михайлов // Український вісник психоневрології. – том 23. – вип. 2(83). – 2015. – с.71 – 75.
17. Михайлов Б. В. Принципи організації медико-психологічного супроводу учасників АТО / Михайлов Б. В. О. М. Зінченко, І. М. Сарвір, О. І. Кудінова, І. Д. Вашкіте, Т. А. Алієва // Науково-практичний журнал «Архів Психіатрії». – Т22. – 2(85). – 2016. – С. 125-126.
18. Divisions of APA. Society of Clinical Psychology. – <http://www.apa.org/about/division/div12.aspx>.
19. Санденберг Н. Клиническая психология. Теория, практика, исследования / Н. Санденберг, А. Уайнберг, Дж. Таплин. – СПб.: Прайм-ЕВРОЗНАК, 2007. – 383 с.
20. European Psychiatric Association (EPA) guidance on post-graduate psychiatric training in Europe / S. Mayer, R. J. van der Gaag, G. Dom, D. Wassermann, W. Gaebel, P. Falkai, C. Schule // European Psychiatry. – №29. – 2014. – P. 101-106.

## РЕЗЮМЕ.

### ПРОБЛЕМНЫЕ ВОПРОСЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПСИХОЛОГИИ И ПСИХОТЕРАПИИ В ПЕРИОД РЕФОРМИРОВАНИЯ ОТРАСЛИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Михайлов Б.В.

*Харьковская медицинская академия последипломного образования, кафедра психотерапии*

*Статья посвящена проблемным вопросам медицинской психологии и психотерапии в период реформирования отрасли здравоохранения, а именно организационным основам функционирования психотерапевтической и медико-психологической сети, принципам построения психотерапевтической и медико-психологической помощи, особенностям психотерапевтической и медико-психологической помощи участникам боевых действий и пострадавшего населения, проблемным вопросам в области психотерапии и медицинской психологии и планам мероприятий для повышения качества медико-психологической реабилитации участников АТО, членам их семей и временно перемещенным лицам.*

**Ключевые слова:** реформирование здравоохранения, психотерапия, медицинская психология, участники АТО, временно перемещенные лица.

## SUMMARY.

### PROBLEMATIC ISSUES OF MEDICAL PSYCHOLOGY AND PSYCHOTHERAPY DURING THE REFORM OF THE HEALTHCARE SECTOR

Mykhaylov B.V.

*Kharkiv Medical Academy of Postgraduate Education, Department of Psychotherapy*

*The article is devoted to the problematic issues of medical psychology and psychotherapy during the period of the reform of the health care industry. Namely, the organizational foundations of the functioning of the psychotherapeutic and medical psychological network, the principles of constructing psychotherapeutic and medical and psychological assistance, the features of psychotherapeutic and medical and psychological assistance to the participants of the fighting and the affected population, problematic a question in the field of psychotherapy and medical psychology and plans for measures to improve the quality of medical and psychological rehabilitation of participants in the antiterrorist operation, members of their families and temporarily displaced persons.*

**Keywords:** health reform, psychotherapy, medical psychology, participants in the antiterrorist operation, temporarily displaced persons.

*Стаття надійшла до редакції 06.02.2018.*

*У разі виникнення питань до автора статті, звертайтеся до редакції журналу [ceomenshealth@gmail.com](mailto:ceomenshealth@gmail.com)*