

СТЕНОГРАМА

засідання "круглого столу" в Комітеті Верховної Ради України
з питань охорони здоров'я на тему:
"Право медичних працівників на захист від протиправних посягань
на їх життя та здоров'я"

24 січня 2018 року

СИСОЄНКО І.В. Я вітаю усіх присутніх! Дуже рада, що сьогодні ми маємо з вами спільний захід, який направлений на вирішення важливого питання: питання фізичного захисту медичних працівників під час надання ними медичної допомоги, збереження їх здоров'я і життя.

Всі ми знаємо норми діючого законодавства, і тут якраз зараз у залі безпосередньо представники, в першу чергу, медичної спільноти, які як ніхто знають про ці проблеми, про які держава говорить вже більше, ніж 20 років. Проте, питання збереження і забезпечення життя і здоров'я медичних працівників, які надають медичну допомогу, це є взагалі фундаментальним правом і фундаментальним обов'язком держави по відношенню до медиків.

Ви знаєте про те, що формація нових змін до законодавства і вже діючих законів України, на жаль, питання захисту прав медичних працівників не забезпечується на належному державному рівні. І тому якраз питання: а що має зробити держава, які прийняти закони, які уряд має прийняти підзаконні акти? А що ми маємо зробити для того, щоб гарантувати безпеку медичному працівнику бригади екстреної медичної допомоги, які виїжджають на виклики? Як забезпечити йому фізичне збереження життя і здоров'я? А що зробити для того, щоб сімейний лікар у форматі медичної реформи і розвитку первинної ланки у 2018 році так само був забезпечений тим, що держава побудувала такі умови, коли він має право звернутися і, найголовніше, одержати допомогу, якщо при роботі з пацієнтом є ознаки порушення його права, і не дай Боже, нанесення шкоди його здоров'ю?

Так само це стосується і роботи психіатрів. Так само це стосується і роботи лікарів паліативної допомоги, тому що ми розуміємо, що ця категорія людей більш за всіх інших стикається з пацієнтами, які мають психічні розлади, де пацієнти, а також їх родичі перебувають в емоційно важкому стані, і відповідно якраз захистити медика, надати йому фізично можливість спокійно надавати медичну допомогу і виконувати свій обов'язок – є надзвичайно важливим.

Так само я звертаю вашу увагу, що за діючим законодавством лікар зобов'язаний у будь-яких умовах надати медичну допомогу, тобто він не має права відмовити будь-кому з хворих. Коли працівник банку, коли будь-яка особа, яка відчуває, що є загроза життю і здоров'ю, вона має право відмовити клієнту у певних послугах, має право відмовити працівник будь-якої установи, і лише лікар зобов'язаний за законом врятувати та допомогти.

Тож сьогодні ми з вами зібралися у форматі обговорення цієї проблеми, ми бачимо з вами в інформаційному полі нашої держави, як постійно збільшується кількість нападів на представників екстреної медичної допомоги, і ми розуміємо, що нарешті Україна має переходити від розмов до конкретних дій.

З цією метою нами, як народними депутатами, був підготовлений законопроект 6311, який своєю суттю має дві основні ознаки. Перша – це побудувати механізм профілактики і попередження злочинів по відношенню до медичних працівників, побудувати механізм взаємодії з Національною поліцією України, внести відповідні зміни і захистити, надати статус лікарю, такий самий статус, який має журналіст, такий самий статус, який має працівник виконавчої служби, коли саме цю категорію людей зобов'язані супроводжувати представники правоохоронних органів, так само, я вважаю, в форматі захисту найбільш цінної професії – це лікарів, медичних працівників. Держава зобов'язана надати такий самий статус і медикам в нашій державі і зробити це в першу чергу на законодавчому рівні.

І друга основна ознака цього законопроекту – це побудувати збільшення кримінальної відповідальності і адміністративної відповідальності за нанесення шкоди життю і здоров'ю як медичних, так і фармацевтичних працівників. Це все є суттю і основою законопроекту 6311. Я хочу, щоб ми сьогодні це з вами обговорили, але також, в тому числі, сьогодні у нас на заході присутні представники Національної поліції, яким ми надамо слово. І я би хотіла, щоб, можливо, ми і не чекали б прийняття закону, який в стінах Верховної Ради може проходити тривалий час. Так само, можливо, ми би сформуvalи ті ініціативи, які би могли бути прийняті вже найближчим часом рішенням уряду, спільним наказом Національної поліції України та спільним наказом Міністерства внутрішніх справ разом з Міністерством охорони здоров'я. Тобто оці всі речі, яким чином зробити так, щоб захистити тих, хто рятує щохвилини, щогодини, щодня здоров'я українців, ми сьогодні і будемо з вами обговорювати.

Тому вітаю всіх вас. Я рада, що сьогодні ця тема зібрала таку потужну професійну аудиторію в нашій залі. Я впевнена в тому, що за результатами нашої з вами зустрічі ми справді зможемо щось змінити і побудувати той механізм, який вже назрів, в своїй державній побудові.

До першого слова я хочу запросити представника Міністерства охорони здоров'я, начальника управління екстреної медичної допомоги та медицини катастроф Полупан Олену Олександрівну. Будь ласка. Заступник начальника.

ПОЛУПАН О.О. Дякую.

Рада вітати всіх присутніх на нашій нараді обговорення. На жаль, питання безпечності роботи працівників системи екстреної медичної допомоги, які входять до складу бригади екстреної медичної допомоги,

останнім часом, на жаль, стає все більше актуальним. Сьогодні я вам представлю інформацію, яку нам надали керівники структурних підрозділів з питань охорони здоров'я обласних та Київської міської державної адміністрації та керівників обласних і міста Києва центрів екстреної медичної допомоги та медицини катастроф упродовж 2013-2017 років.

Я хочу зазначити, що вся ця презентація є у ваших розданих матеріалах, кому зручно, можете ними користуватися.

Загальна кількість зареєстрованих випадків в Україні за період п'яти років, це з 2013 по 2017 рік, склала 543 випадки. На жаль, це призвело до інвалідизації у двох випадках у Вінницькій області (фельдшери) і є три зафіксованих летальних випадки. Це в Донецькій області два у 2014 році і в Запорізькій області один. Я більш детально трохи пізніше на цьому зупинюся.

На лікарів було скоєно нападів у 157 випадках, на середній медичний персонал, це фельдшери та медичні сестри, 283 випадки. І водії постраждали у 88 випадках. Далі, будь ласка.

Тут ми навели діаграму відповідно до злочинів, які скоєні проти медичних працівників, по роках. І на жаль, ми бачимо з вами зріст цих злочинів проти медичних працівників із 2013 року, коли зафіксовано 65 випадків, до 2017 року, де вже зафіксовано 152 випадки – майже в два рази зафіксовано більше злочинів, скоєних проти медичних працівників.

Що слід зазначити більш детально по цих випадках, які відомі нам усім? У 2013 році стався напад з кислотою та побутовим льодорубом на кардіологічну бригаду в місті Запоріжжя психічно хворої людини, внаслідок чого одна фельдшер 20-річна, вагітна, на жаль, дівчина загинула від отриманих травм на місці, один фельдшер отримав хімічні опіки обличчя та чисельні забої і лікар отримав хімічні опіки обличчя та поранення з пошкодженням нирки.

У вересні 2014 року отримала травми фельдшер виїзної бригади, яку покусав домашній пес бійцівської породи. Це все по Запоріжжю.

22 квітня 2015 року молодша медична сестра виїзної бригади отримала травму у вигляді закритого перелому передпліччя від хворого, який перебував у стані алкогольного сп'яніння.

На жаль, у жовтні 2014 року в Донецькій області була розстріляна бригада екстреної медичної допомоги, яка везла хворого, бойовиками "ДНР", внаслідок чого загинули всі члени бригади та хворий.

У місті Вінниця при транспортуванні пацієнта агресивний пацієнт, на жаль, він був у стані алкогольного сп'яніння, напав на жінку-фельдшера, внаслідок чого вона отримала різні травми і стійку втрату працездатності, визнана інвалідом третьої групи.

Минулого року, це останнє, у всіх, мабуть, на слуху, я знаю, що сьогодні тут присутні ці дві особи, пацієнт напав на бригаду "швидкої", завдаючи ударів лікарю та фельдшеру.

Слід зазначити, що тільки за 2017 рік було зафіксовано 152 випадки здійснення протиправних дій проти медичних працівників. Що слід зазначити? Що це тільки зафіксованих, я наголошую, що це тільки зафіксованих. Ну, у нас є всі підстави вважати, що їх є набагато більше. Проте, як свідчить практика, у випадку, коли є заподіяння легких тілесних ушкоджень, медичний працівник не завжди звертається до правоохоронних органів. Перш за все, на що посиляється медичний працівник: на відсутність часу, коштів на отримання належної правової допомоги та захисту своїх прав.

Що слід зазначити? Безумовно, якісь дії проводяться і хочу зараз зупинитись на тому, що, на жаль, станом на 2018 рік не всі бригади мають можливість невідкладно передати тривожний сигнал щодо небезпеки диспетчеру або в органи поліції. Таку можливість мають лише в тих областях бригади, де створені центральні оперативні диспетчерські з програмно-апаратним комплексом. А мобільні термінали таких бригад екстреної допомоги забезпечують тривожною кнопкою для двостороннього зв'язку та швидкого реагування диспетчером, в центральних оперативних диспетчерських закладах функціонує прямий зв'язок з відповідним черговим працівником.

В інших випадках, на жаль, відбувається значна затримка у передачі інформації від бригади екстреної медичної допомоги до працівників правоохоронних органів і як наслідок, реагування на такі повідомлення відбуваються несвоєчасно, що і призводить, на жаль, до безповоротних втрат.

Які ще є в нас, будь ласка, тут ви можете подивитись на розподіл за регіонами протягом п'яти років, ми склали узагальнюючу таблицю. Я хочу зазначити, що єдина Запорізька область, з їхніх слів, не веде статистику. Тому ті випадки, які ми знали, які на слуху, ми їх зазначили, але, на жаль, чомусь Запорізька область нам не змогла надати статистичні дані.

Будь ласка, наступний слайд. Чому не всі випадки фіксуються, які причини? Основне – це відсутність тяжких наслідків і наступне, що в інших випадках працівники не бажають. Це те, що я вам раніше сказала.

І тепер, які наші пропозиції, що саме ми підтримуємо. Це ті пропозиції, які були внесені і вважаємо зараз на часі, внесення в статті 78.2 забезпечення безпечних умов надання медичної допомоги. Тут прописані всі ті випадки, тобто медична допомога повинна надаватись у безпечних умовах з додержанням прав і законних інтересів пацієнта. Під час надання медичної допомоги медичні працівники, фізичні особи, підприємці, які проводять господарську діяльність, мають право на безпечні умови надання медичної допомоги, вжиття заходів, спрямованих на усунення загроз для життя та здоров'я, захід від протиправного посягання на життя та здоров'я. Медичний працівник, фізична особа, підприємець, які проводять господарську діяльність, медичну практику та працівник системи екстреної медичної допомоги, який входить до складу бригад екстреної швидкої допомоги, за

зверненням має право на здійснення супроводу працівниками Національної поліції.

Що я хочу тут зазначити? На жаль, виклики медичних працівників у таких випадках ставляться в чергу Національною поліцією і вони не обслуговуються позачергово. Тому, якщо тут є працівники Національної поліції, ми на цьому наголошуємо, що іноді треба іти нам назустріч. І порядок забезпечення безпечних умов надання медичної допомоги встановлюється Кабінетом Міністрів. Це одна стаття в основи законодавства про охорону здоров'я.

І наступне. Закон України про екстрену медичну допомогу, працівники системи екстреної медичної допомоги, так називається. Тобто ми пропонуємо доповнити таким: "працівник системи, який входить до складу бригади екстреної медичної допомоги, під час надання екстреної медичної допомоги має право на захист від протиправного посягання на своє життя та здоров'я, а також на безпечні умови надання екстреної медичної допомоги відповідно до законодавства". І ми вважаємо, що саме наші працівники, медичні і немедичні працівники екстреної медичної допомоги, будуть прирівняні саме цим пунктом до журналістів, також до тих груп праці, які уже мають ці пільги.

Наступне, будь ласка. І далі ми обґрунтовуємо, що наступні статті ми пропонуємо викласти саме таким чином, бо працівник системи екстреної медичної допомоги - це і є ті медичні та немедичні працівники, у тому числі бригад екстреної швидкої медичної допомоги. Це чисто технічні зауваження, далі вони представлені на наступних двох слайдах. Я на цьому не буду більш так залучатися.

Ще я хочу сказати наостанок, що, на жаль, непоодинокими є випадки створення перешкод працівникам екстреної медичної допомоги, які входять до складу бригад, саме в наданні медичної допомоги з боку родичів або близьких пацієнта. Або є такі випадки, коли рідним здається, що працівники швидкої допомоги надали або неякісно або не в повному обсязі медичну допомогу і тому є нападки на працівників екстреної медичної допомоги.

І тому ми вважаємо, що необхідно розглянути питання щодо встановлення кримінальної відповідальності фізичних осіб за протиправні дії, а саме: погрози, нанесення тілесних ушкоджень різного ступеня тяжкості, посягання на життя, захоплення в заручники медичного працівника під час надання медичної допомоги.

Дякую за увагу. Якщо є питання, будь ласка, я відповім.

СИСОЄНКО І.В. Олено Олександрівно, дуже вам дякую.

Ті статті, які ви зазначили, вони якраз і є суттю законопроекту 6311. Я хочу зазначити вам про те, що в Основи законодавства, в Закон України про екстрену медичну допомогу, оці норми, зрозуміло, вони є базовими, вони є основоположні і вони не можуть містити конкретного механізму: а як це

зробити, а що саме має робити поліція, а як саме має діяти лікар в тих чи інших випадках? Але без наявності оцих норм в Основах законодавства з охорони здоров'я, в Законі про екстрену медичну допомогу немає підстав для того, щоб уряд формував оцей механізм і прописував підзаконні акти або видавав спільні накази. Тож якраз ці норми є суттю законопроекту 6311.

І тепер хочеться плавно перейти безпосередньо до позиції Національної поліції України, які якраз чують про те, що ми говоримо, вони чують статистику, вони вже розуміють від нас з вами, що ця проблема, яка, на жаль, з кожним роком збільшується в нашій державі, і це має стати підставою для її вирішення.

Я передаю слово безпосередньо представнику Департаменту патрульної поліції Національної поліції України. Будь ласка.

ЛИСЕНКО С.Є. Доброго дня всім присутнім. Я представляю Головне слідче управління Національної поліції України, заступник начальника відділу Лисенко Станіслав.

Я можу говорити в аспекті даної сьогоднішньої теми в частині вже зареєстрованих кримінальних проваджень і загальних цифр кримінальних проваджень, які розслідувались в частині посягань на життя або здоров'я медичних працівників, тобто по факту тих подій, які вже відбулись і були зареєстровані в рамках кримінального процесуального законодавства.

Наші цифри дещо відрізняються від цифр, які назвала пані Олена. Тут є декілька технічних моментів, я не буду зараз на них акцентувати увагу, але в середньому, якщо говорити про зріст злочинності, то порядку 60 відсотків кримінальних проваджень було зареєстровано по факту нанесення легких тілесних ушкоджень, це якщо говорити про статистику 2016 року, порядку 10 відсотків середньої тяжкості тілесні ушкодження і вже в сторону зменшення вчинення хуліганських дій відносно працівників лікувальних закладів за фактами вбивства і нанесення тяжких тілесних ушкоджень.

У тій частині, чому не зареєстровано в рамках Кримінально-процесуального кодексу загальний обсяг кримінальних правопорушень, які вчинялись відносно працівників медичних закладів і установ, можу назвати дещо можливо і власну позицію, але я думаю, що вона недалеко від правди і полягає вона в тому, що можливо або заява про вчинення тої чи іншої події була написана або неналежним чином, або просто пов'язано з тим, що і сам медичний працівник можливо, і на цьому зауважувала пані Олена, або не звертається або через відсутність браку часу або бажання витратити певні власні часові можливості і для того, щоб відвідувати слідчі дії і витратити власний час.

У будь-якому випадку, коли до працівників правоохоронних органів в частині слідства надходить заява про кримінальне правопорушення, якщо вона викладена відповідно до норм, які закладені в рамках Кримінально-процесуального Кодексу, в рамках якого ми діємо всі в своїй практичній

діяльності, то вона має бути зареєстрована. Є такий аспект, як обсяг доказування і методика проведення розслідування за тими чи іншими категоріями, вона передбачає наявність належної доказової бази, тому що те, що зберемо, нас в такі рамки поставив законодавець, що ми збираємо доказову базу, але чи вона достатня для пред'явлення обвинувачення і доведення винуватості особи в суді, це вже лежить на плечах працівника прокуратури і відповідно суду.

У будь-якому випадку і тематика сьогоднішнього дня, і сьогоднішня зустріч і ті ініціативи, які піднімаються і підніматимуться на сьогоднішньому "круглому столі", ми повністю підтримуємо, тому що фактично ми виконуємо одну роботу і коли в медичних працівників є якісь проблемні аспекти, які заважають їм працювати, ми прекрасно розуміємо, тому що самі стикаємось з такими самими проблемами. В будь-якому випадку законодавчі ініціативи будуть підтримані і Національна поліція завжди готова йти назустріч у даному аспекті.

Дякую.

СИСОЄНКО І.В. Дуже дякую представнику Національної поліції. Справді, нашою метою є побудувати спільний механізм взаємодії між тими, хто захищає українців, і тими, хто їх лікує, береже їх життя і здоров'я. Якраз він буде давати найбільш важливий результат для кожного українця. Тож основною метою державної політики має бути попередження злочинів, профілактика злочинів. І якщо представник Міністерства охорони здоров'я сказав про те, що виклики ставляться в чергу, відповідно реагувати Національна поліція не завжди встигає у форматі необхідності.

Також ми розуміємо, що проблемою в Україні сьогодні є те, що не всі області в Україні мають єдину диспетчерську екстреної медичної допомоги, відповідно не у всіх областях є можливість повідомити диспетчера, що щось відбувається на тій чи іншій території і є необхідність викликати представників Національної поліції. Тож оці всі питання взаємодії якраз і мають стати основною підставою для спільної роботи уряду, Міністерства охорони здоров'я, Міністерства внутрішніх справ України.

Тому я, по-перше, хочу подякувати вам за те, що ви сьогодні прийшли і разом з нами проводите цей спільний захід. Ми говорили також із керівництвом Міністерства внутрішніх справ і вони готові повністю підтримати нашу ініціативу, для того щоб ту проблему, яка багато років обговорюється в нашій державі, щоб справді ми почали її вирішувати.

Тож дякую вам. І дуже хочеться, щоб у наступні роки тенденція злочинів не збільшувалась, як ми бачимо за останній час, а лише тільки зменшувалась.

І також я знаю, що в залі у нас присутні безпосередньо ті люди, які, на жаль, на своєму власному житті і здоров'ї відчули, а що це таке – бути потерпілим від таких злочинів.

Я хочу зараз, щоб встали ті люди, ті медики, які є в залі, безпосередньо заради яких ми проводимо цей даний захід. Будь ласка.

Так, от бачите, якраз дуже шкода, що саме наявність таких жахливих життєвих ситуацій стає підставою того, щоб ми збирались і проводили дані заходи. Але я хочу подякувати вам, медикам, що незважаючи на ті загрози, на все те, що відбувається, все одно ви продовжуєте виконувати свій обов'язок. А ми як представники держави будемо робити все можливе, щоб у подальшому такі злочини не відбувалися.

Дякуємо вам і бажаємо міцного здоров'я. *(Оплески)*

А тепер я хочу надати слово Голові Комітету з питань охорони здоров'я Ользі Вадимівні Богомолець.

Будь ласка.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Доброго дня, шановні колеги! Хочу зазначити, що, безперечно, проблема захисту прав медиків, вона є вкрай актуальною. І всі ви пам'ятаєте час Майдану, коли десятки медиків були побиті під час надання ними безпосередньо медичної допомоги, коли на нас були червоні хрести і 1 грудня "Беркут" біг і просто бив по руках. Наші каски і одна з моїх пластикових касок простріляні гумовою кулею. І ви пам'ятаєте Олесю Жуковську, у якої була простріляна шия, і вона була тяжко поранена саме під час надання допомоги медиками.

За останні роки, я думаю, що статистику просто озвучу вам: 192 злочини проти життя і здоров'я медпрацівників при виконанні службових зобов'язань, в тому числі 10 вбивств, 5 умисних тяжких тілесних ушкоджень, 74 умисних ушкоджень середньої тяжкості, одне катування, 8 погроз убивством. 60 наших медиків вже загинули на фронті. І саме зараз, в той час, коли наша держава не відноситься до медиків так, як потрібно, ми, власне, маємо захищати себе і думати, і дбати, як і що потрібно зробити.

Хочу зазначити, що минулого тижня законопроект 6288, і прошу присутніх тут звернути на нього увагу, законопроект підготовлений і підписаний більшістю депутатів Комітету охорони здоров'я, який, власне, збільшує кримінальну відповідальність за насильство по відношенню до медичних і фармацевтичних працівників. Цей законопроект було підтримано профільним комітетом наших правоохоронних органів. Тобто рішення комітету вже є. Але, на жаль, висновки і юридичного відділу, і експертного управління, вони вважають, що в цьому немає потреби, щиро вважають.

Я зі свого боку вважаю, що наші медичні працівники, які їздять в швидкій допомозі, навіть потрібно більше піднімати питання про те, що вони мусять мати зброю при собі. Тому що, коли вони виїжджають на місце події або місце злочину, їм немає як себе захистити. Тому це окреме питання, яке потрібно розглянути, і я сподіваюся, що за сприяння Міністерства внутрішніх справ і комітету наших правоохоронних органів потрібно також вирішувати.

Тому законопроект 6288 підтримав профільний комітет, не охорони здоров'я, і я дуже прошу вас і профспілки звернути на нього увагу і звернутися до депутатського корпусу для того, щоб цей законопроект було проголосовано в парламенті і щоб він став чинним.

І ще раз дякую пані Ірині за її ініціативу щодо організації цього "круглого столу". Хочу зазначити, що Комітет охорони здоров'я і більшість наших депутатів будуть робити все можливе для того, щоб захистити права і гідність медиків.

Але при тому ще раз хочу зазначити, на жаль, у нас не присутні тут представники Міністерства охорони здоров'я, я маю на увазі, на рівні заступників міністра. Розумію, що представники є, але немає заступника міністра. Хочу сказати, що так, як порушують права медиків прийняті реформаторські закони, які порушують вісім статей Конституції і приводять до закриття лікувальних закладів, до скорочення медичного персоналу, так навіть злочинці не порушують права медиків.

І мною підготовлено лист-звернення, я надішлю його профспілкам, всім присутнім тут, в тому числі щодо абсолютно не гідної ситуації і при формуванні зарплати медикам, і при заборгованості. Цей лист вже готовий, він буде розісланий представникам профспілок. Я зі свого боку буду готувати підписи народних депутатів в парламенті, ви зі свого боку, і ми разом маємо добитися, щоб тарифна сітка також була змінена. Не можна, щоб медики отримували зарплату вдвічі меншу, ніж вчителі. Це не гідно. Це також порушує права людей, їх право на життя і їх захист.

Тому роботи у нас багато, і я власне бажаю, щоб цей "круглий стіл" був успішний і прошу внести в резолюцію щодо підтримки озвученого мною законопроекту, а також щодо неприпустимості (і захисту прав медиків) не тільки фізичного впливу, а і морального пригноблення внаслідок невиконання заробітної платні, внаслідок смішних абсолютно рівнів заробітної плати і внаслідок скорочень мережі лікувальних закладів. Дякую.

СИСОЄНКО І.В. Дякуємо, Ольга Вадимівна. Повністю підтримуємо всі питання, які стосуються захисту прав медиків. І справді у нас дуже багато роботи в цьому році, для того щоб справді це зробити.

Хочу переходити до нашої програми. І до слова запрошую адвоката, члена Асоціації правників України, депутата Київської обласної ради Титикала Романа Сергійовича. Будь ласка.

ТИТИКАЛО Р.С. Всім доброго дня! Я хочу в першу чергу подякувати за надану можливість виступити з цього приводу. В тому числі у своїй адвокатській діяльності спеціалізуюся на наданні правової допомоги як пацієнтам, так і медикам, і відповідно неодноразово стикаюся, тільки що було піднято правильно це питання, з приводу виїзду. Все ж таки, треба розуміти, що бригади "швидкої допомоги" виїжджають на місце події, тобто

на місце вчинення злочину, куди викликають їх для відповідно надання первинної медичної допомоги. І треба пам'ятати і фактично враховувати, що на цей момент виїзду, і в моїй адвокатській практиці це тривало неодноразово, відповідно ще й конфлікт не був вирішений, були якісь там "очаги" незадоволення, ще щось, і фактично працівник "швидкої медичної допомоги" навіть швидше приїжджав на місце якогось злочину, чим відповідно поліція, і потрапляв фактично в такий певний епіцентр подій, які там розгорталися, що могло призвести до в тому числі і моральних образ, і до не допуску, і до завдання відповідних фізичних травм.

Відповідно що стосується теми мого виступу з питанням саме судового захисту медичних працівників, хотів сказати, що фактично на сьогоднішній момент це є кримінальні провадження, які потрібні медичному працівнику, щоб захистити, то відповідно він змушений, як тільки що правильно сказали працівники поліції, звернутися з заявою, має бути зареєстровано кримінальне провадження, воно має тривати, людина має бути визнана потерпілою, воно має дійти до суду, має бути обвинувачення, має бути судовий розгляд. І фактично суди перевантажені, триває судова реформа, яка призвела до того, що в багатьох судах є неуконплектація, судові засідання відкладаються, при певних обставинах є можливість затягування цих судових процесів, і фактично сам потерпілий, начебто він є потерпілим, але він змушений ходити доволі довго по судах доводячи свою правду, намагаючись добитися притягнення до відповідальності чи приймаючи участь у цьому саме тієї винної особи, яка вчинила відповідний злочин щодо цього потерпілого.

Відповідно, я вже не говорю про моральні образи і всі інші речі, на які можуть потрапити працівники екстреної (швидкої) допомоги. Більш того, що стосується захисту прав лікарів, я хотів би зазначити, що доволі часто і самі правоохоронці не завжди розуміють важливість і право людини на невідкладну допомогу. Доволі часто були випадки, коли людині ставало погано під час проведення обшуку, проведення слідчих дій, під час затримання чи ще інших відповідних речей, і не завжди правоохоронні органи розуміють важливість роботи медичної служби в цій ситуації і повністю сприяють в наданні цієї медичної допомоги. Звісно, є випадки зловживання, є випадки якихось намагань сховатися за хворобою, але тут має бути якась розумна межа, яка, з одного боку, не порушує права пацієнта на екстрену і взагалі на медичну допомогу людині, з іншого боку, необхідність слідства і, відповідно, якихось слідчих дій.

Тому треба розуміти, що лікарі і їхня діяльність, якщо вони неякісно нададуть медичну допомогу, якщо взагалі її не нададуть, то відповідно щодо них порушуються кримінальні провадження, і є певна кількість цих кримінальних проваджень, і у мене є декілька проваджень, я захищаю деяких лікарів, яких обвинувачують, наприклад, у неякісному наданні медичної допомоги, несвоєчасної чи ще якимось, з одного боку. Тобто лікар перебуває "між молотом і наковальнею", тобто, з одного боку, його можуть у будь-який

момент притягнути до відповідальності, в тому числі кримінальної відповідальності за неякісне надання медичної допомоги, несвоєчасне надання, а з іншого боку, він може потрапити під небезпеку з іншого боку. І в цьому випадку держава в повній мірі не забезпечує захист його прав.

Треба розуміти, що у всі часи, недарма є відповідний Червоний Хрест і відповідні емблеми, тому що це навіть в людській свідомості, в історії лікар є тією людиною, яку взагалі неможливо якимось чином образити, бо до нього можна звернутися будь-хто. Тобто лікар – це та особа, на яку заборонено моральними суспільними, я вже не говорю про правові норми, не те, що "руку піднімати", а навіть ображати в будь-якій формі.

Тому я, коли хтось каже про недоцільність збільшення відповідальності щодо посягань на лікаря, я вважаю, що тут вже взагалі вся історія суспільства підтвердила, що лікаря неможливо ображати, і за це має бути сувора відповідальність.

От такі мої роздуми, такі мої тези, які я хотів би донести.

Я хотів би ще раз подякувати за надану можливість виступити.

СИСОЄНКО І.В. Дякую вам, Романе Сергійовичу.

До наступної доповіді запрошую Лілію Володимирівну Секелик, адвокат, Всеукраїнське об'єднання захисту прав медичних працівників. Будь ласка.

СЕКЕЛИК Л.В. Дякую. Доброго дня всім. Тема мого виступу "Правове регулювання безпеки медичних працівників під час надання медичної допомоги". В даному випадку в своєму виступі я хотіла би проаналізувати ті законопроекти, які на сьогоднішній день є на розгляді, які були запропоновані до прийняття. Але спершу також хочу проаналізувати коротко і те, що на сьогоднішній день існує і яким чином держава здійснює чи намагається принаймні здійснити захист медичних працівників під час здійснення їх професійної діяльності.

Отже, основоположний закон, який на сьогоднішній день є, це основи законодавства про охорону здоров'я, містить єдину норму, яку досить-таки дотично можна віднести до захисту медиків під час здійснення професійної діяльності. Ця норма звучить так, що кожен медик має право на належні умови професійної діяльності і все, проте треба зазначити, що деякі норми є в Законі України "Про екстрену медичну допомогу" і в Законі України "Про психіатричну допомогу".

В першому законі чомусь законодавець виділяє виключно працівників, які включаються до складу бригади екстреної медичної допомоги, яка надає допомогу, при цьому виключаючи інших медичних працівників служби ЕМД, а в Законі України "Про психіатричну допомогу" написана лише єдина фраза, що медик має право на допомогу від представника Національної поліції під час надання психіатричної допомоги. Але проблема не в тому, що

ці норми закріплені: з однієї сторони, нібито законодавець ставить у привілейоване становище дві спеціалізації, тобто психіатрів і працівників ЕМД, а з іншої сторони, він зовсім не пропонує механізму, як реалізовувати ці права.

Тому на сьогоднішній день в законопроекті, який пропонується, № 6311, мені здається, що підхід, який там вироблений, він є правильним і чітким. По-перше, мають бути внесені зміни не точечно до кожного законопроекту, а мають бути внесені зміни в основи, якими передбачити право та обов'язок держави на забезпечення гарантій при здійсненні професійної діяльності.

Декілька років тому, мені здається, в першому читанні був прийнятий законопроект, яким передбачалось, що працівники служби ЕМД мають право на застосування спеціальних способів захисту. Я особливо категорично проти цього, тому що: по-перше, медичний працівник має бути навчений, як ними користуватись, по-друге, вибачте мене, будь ласка, чому надаючи медичну допомогу і при цьому захищаючи своє здоров'я або життя, медичний працівник має після того думати, а чи не буде до нього застосована кримінальна відповідальність за те, що він перевищив межі необхідної оборони, наприклад, і чи не буде внесено в реєстр щодо нього вже заяву про вчинення кримінального правопорушення. Тому мені здається, що насправді застосування спеціальних засобів наразі є недоречним і потребує більш детального обговорення.

Тому я думаю, що в даному випадку було б доречним внести зміни саме в Закон України "Про Національну поліцію". До речі, аналогічна норма, яка вже є в Законі України "Про Національну поліцію", говорить про те, що представники поліції мають надавати допомогу при здійсненні виконавчих проваджень виконавцями. Тому в даному випадку аналогічна норма може бути застосована до медичних працівників.

Критики законопроекту № 6311 говорять, що по суті тоді поліція буде виконувати охоронні послуги медичних працівників під час надання медичної допомоги. Але все ж таки я хочу звернути увагу, що, по-перше, вони не є систематичними, це перший момент, а другий момент, що все ж таки до основних завдань Національної поліції відноситься забезпечення прав та свобод громадян. І мені здається, що переносити обов'язки Національної поліції в площину фінансово-господарських операцій, напевно, в даному випадку є недоречним. Тому саме зміни в Закон України "Про Національну поліцію", там має бути забезпечено обов'язок поліції здійснювати супровід на першу ж вимогу медичного працівника. Медичний працівник сам розуміє, коли йому потрібна допомога, вже з власного досвіду, можливо, вже навіть десь на інтуїтивному рівні розуміє це, і можливість викликати в будь-який момент представника поліції для забезпечення процесу надання медичної допомоги має бути обов'язково визначено саме в Законі України "Про Національну поліцію".

Проте я хочу зазначити, що, дійсно, правильно сказала Ірина Володимирівна, які би ми не вносили зміни в закони, але без чіткого розроблення механізму, як діяти представникам Національної поліції та медикам, нічого не буде. Мені один знайомий лікар сказав, що якби він кожен раз чекав Національну поліцію на виклик, де він розуміє, що там можуть бути проблеми, то він би, напевно, ні разу би й не виїхав до того пацієнта, тому що, все ж таки, досі чекав поліцію. Тому тут мають сісти представники Національної поліції, представники Міністерства охорони здоров'я і розробити цей чіткий механізм. Причому мені здається, що певну таку самостійність має бути віднесено на місцевий рівень, тому ж самому сімейному лікарю або терапевту, або дільничному знати, які проблеми в нього є на його дільниці. Мені здається, що в даному випадку така спільна кооперація, вона, по-перше, захистить самого медика під час надання медичної допомоги, а по-друге й забезпечить своєчасне надання медичної допомоги пацієнту, тому що, на жаль, інколи (не мені вам розказувати) пацієнти самі не розуміють, що їм потрібна ця медична допомога. Особливо це в розрізі надання допомоги хворим, які потребують психіатричної допомоги.

Тепер щодо внесення, теж сьогодні прозвучало, змін про підвищення кримінальної відповідальності та внесення відповідних змін в Кримінальний кодекс. Ви знаєте, от я, напевно, буду тут дуже категорична: якщо держава покладає обов'язок на медиків щодо обов'язкового надання медичної допомоги, то які обґрунтування можуть бути визначені, які би спростовували, що тоді має бути й підвищена відповідальність за нанесення тілесних ушкоджень або загрози життю і здоров'ю самому медику?

У 2015 році були прийняті аналогічні норми щодо здійснення професійної діяльності журналістів. Я хочу сказати, що обґрунтування щодо недоцільності і того закону, і законопроекту 6311, вони є аналогічними, вони навіть не змінили жодної коми в таких обґрунтуваннях. Проте що, мені здається, є новаторським в законопроекті 6311, це саме внесення не тільки кримінальної відповідальності, а запровадження інституту адміністративної відповідальності, яка правильно звучить: "перешкоджання здійсненню медичної допомоги". Ну, наприклад, яскравий випадок: заставлене подвір'я автомобілями – і машина просто не може навіть проїхати і, наприклад, терміново госпіталізувати хворого, який не може сам рухатися. Хтось каже, що, так, у нас є відповідальність за порушення правил дорожнього руху, в тому числі там і правил паркування. Але я хочу звернути увагу, що життя і здоров'я людини є найвищою соціальною цінністю, це закріплено в Конституції, тому в даному випадку якщо йде додаткове перешкоджання здійсненню такої медичної допомоги, то й відповідальність за це має бути посилена. При цьому складання протоколів має бути, звичайно, покладене на представників Національної поліції, тому що функцією медика в даному

випадку має бути лише тільки своєчасне та якісне надання медичної допомоги.

Як висновок хочу зазначити таке, дійсно, як тут було сказано правильно, що тільки кооперація правоохоронних органів, кооперація представників МОЗ, громадськості при розробленні чіткого механізму, напевно, виправить ситуацію з приводу забезпечення безпечних умов надання медичної допомоги.

Ну, як висновок, знаєте, кожного року, мені здається, медикам обіцяють підвищити заробітні плати, закупити технологічне обладнання, може, я як адвокат скажу там емоційно, але, можливо, варто вже перестати обіцяти популістські якісь вислови, а все ж таки перейти до реальний дій. Цей законопроект не потребує величезних державних та місцевих витрат, він потребує лише спільної кооперації між міністерствами.

У мене, в принципі, все. Сподіваюсь, що даний законопроект буде прийнятий.

Дякую.

СИСОЄНКО І.В. Дякую, пані Ліліє, за ґрунтовну доповідь.

До наступної доповіді запрошуюю керівника юридичної служби Всеукраїнської ради захисту прав та безпеки пацієнтів Ольгу Скорину. Будь ласка.

СКОРИНА О. Доброго дня, шановні колеги. Я почну відразу свій виступ з того, що я підтримую цей законопроект і не відношуся до його критиків жодним чином, оскільки ми знаємо прекрасно всі сьогоденішню ситуацію економічну, політичну, на жаль. На превеликий жаль, безпека лікарів щодня дедалі більше знаходиться під загрозою, їх безпека, життя, здоров'я, а відповідно і безпека і здоров'я пацієнтів. Тому працюючи багато років якраз на варті захисту прав пацієнтів, я от свою доповідь сформулювала, назву її, так: "Профілактика і протидія загрозам для безпеки лікаря – основа системи якості надання медичної допомоги". І не лише системи якості надання медичної допомоги, а це є основою якраз безпеки самого пацієнта. Тому що якщо лікар не матиме змогу врятувати пацієнта, а буде змушений відбиватися від посягань на його життя і здоров'я, ви розумієте, що пацієнту від того добре не буде.

Що я хотіла сказати? Я хотіла би підтримати попередніх доповідачів, моїх колег, які говорили про необхідність співпраці, оскільки я сподіваюсь, що цей законопроект буде підтриманий і ухвалений, але цього недостатньо для того, щоб ми говорили про ту культуру безпеки, яка на сьогоденішній день дуже всім нам потрібна. А вона передбачає не лише якісь певні норми і гарантії, а й ефективні механізми реалізації цих прав. Що я маю на увазі? Ну, декілька років тому ми навіть розробляли такий спеціальний курс для представників Національної поліції, оскільки ми знаємо, що, на превеликий

жаль, люди, які приходять працювати в поліцію, не завжди вправно можуть сформулювати і запротоколювати, якраз визначити склад правопорушення і відповідно правильно оформити протокол. Я вважаю, що це один з необхідних таких заходів, тобто якісь спільні заходи Міністерства охорони здоров'я, комітету Верховної Ради, Національної поліції, для того щоб навчити молодих співробітників правильно реагувати на виклики і правильно скласти протоколи, ну і відповідно протидіяти правопорушенням. Це перше.

Друге, що також має бути, це включено в систему освіти. Багато років наша організація співпрацює з кафедрою анестезіології та інтенсивної терапії Національної академії післядипломної освіти імені Шупика. І от в нашій співпраці ми постійно чуємо від лікарів якраз питання, як протидіяти таким загрозам з боку пацієнтів, родичів. І на сьогоднішній день кафедра, як може, з цим справляється, спільними зусиллями ми доносимо до відома медичних працівників, як їм захищатися. І от на сьогоднішній день на виході вже навчальний підручник, я сподіваюся, що дуже швидко він вийде в світ. Там невеликий, але розділ буде, якраз питання організаційних заходів на місці події, яким чином має діяти медичний працівник. Це також дуже важливо – донести до медичного працівника, як він має реагувати, як він має оглядати місце події, щоб не стати самому пацієнтом. Це дуже-дуже важливо. Тобто це, я вже казала, певна культура безпеки. Вона має формуватися з навчальної "скам'я", як кажуть, і відповідно до законодавчих актів.

Що ще я маю сказати на сьогоднішній день? Ну, наразі ми також знаємо, що у нас взагалі сьогодні знаходиться система екстреної медичної допомоги під загрозою, так? І от прямо зараз іде голосування, вірніше, не голосування, а підписання петиції проти руйнування системи. Тому закликаю всіх, ви можете знайти в мережі Фейсбук, я думаю, що десь іще це є, підписати цю петицію, тому що це також є дуже важливою на сьогоднішній день для нас загрозою. Взагалі ми можемо позбутися системи надання екстреної медичної допомоги і маємо захистити тих медичних працівників, які на сьогоднішній день надають нам невідкладну медичну допомогу.

Ну і ще декілька моментів стосовно безпеки. Також ми сьогодні знаємо, якщо ми вже говоримо про культуру безпеки, що на сьогоднішній день велика проблема, що медичні працівники не завжди оснащені всім захистом безпеки. Це, звичайно, не стосується цього законопроекту, але дуже важливим є, тому що, приїжджаючи на місце події, наприклад, якщо це політравма, ДТП або сьогодні у нас великий ризик виникнення сутичок на вулиці, мітинги постійні і так далі, медичний працівник має бути також озброєний системою захисту персонального. Це відповідно там рукавички, маски і так далі. Я чому про це говорю? Тому що перед тим, як сюди прийти я, знову ж таки, зі своїми колегами спілкувалася, радилася. І от навіть вони вислали частину цієї книжки, хто захоче, можу дати почитати, це питання ті, які є сьогодні вкрай нагальними. І на превеликий жаль ми знаємо, що в нашій країні часто недостатньо ухвалити нормативний правовий акт, необхідно

створити ту систему, яка би реально забезпечувала ці права. Звичайно, покладаємось на Національну поліцію, на її підрозділи і на тісну співпрацю всіх зацікавлених структур. Я сподіваюсь, що Асоціація медичних працівників, інші асоціації, пацієнтська спільнота підтримають законопроект і будуть в подальшому працювати разом над забезпеченням прав медичних працівників і на підвищення культури цієї безпеки. Дякую.

СИСОЄНКО І.В. Дякую дуже вам, пані Ольго. Я знаю, що дуже багато років переймаєтесь як захистом прав пацієнтів, але захистити право пацієнта, не захистивши право лікаря, неможливо, мабуть. Тому дякую вам за спільну роботу і за ту підтримку, яку ви надаєте.

Юридичний блок ми з вами пройшли. Тепер я з задоволенням хочу надати слово безпосередньо медичній спільноті.

Є запитання у Ольги Вадимівни. Будь ласка, Ольго Вадимівно.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Скажіть, будь ласка, чи не можливо через Міністерство внутрішніх справ зробити телефон "гарячої лінії", власне, внутрішнім розпорядженням, куди б працівник "швидкої допомоги" або людина, яка виїжджає, могла би дзвонити не тим шляхом, яким дзвонять всі люди, а окремим шляхом, і щоб було окреме доручення міністра реагувати на дзвінки медичних працівників. Можливо, це можна зробити оперативно внутрішнім документом, поки закон пройде, власне, всі свої етапи. Тому запитання до вас.

ЛИСЕНКО С.Є. Це трошки виходить за рамки моїх повноважень, це більше питання до Департаменту комунікації, але я в належному порядку передам ваше прохання.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Дякую. Я прошу також в резолюцію, пані Ірино, внести як оперативне рішення – створення наказу міністра внутрішніх справ щодо створення окремого номеру або "гарячої лінії" з оперативним реагуванням представників поліції на запит медичного працівника. Дякую.

СИСОЄНКО І.В. Ольга Вадимівна, я підтримую вашу ініціативу. Я думаю, що якраз, якщо ми говоримо про весь механізм, тобто і забезпечення приїзду Національної поліції по виклику, і створення такої окремої лінії, це все має стати частиною того механізму, який має бути напрацьований урядом і затверджений наказами спільно МВС і МОЗ. Це те, що ми будемо разом з вами робити. Тому дякую вам і обов'язково включаємо це в спільну роботу обов'язковим для виконання урядом.

Запрошую до слова Глузмана Семена Фішелевича. Будь ласка.

ГЛУЗМАН С.Ф. Добрый день, уважаемые коллеги. Я представляю профессию, которая, собственно, несет на себе нагрузку опасности. Поэтому вначале, когда романтическое восприятие у многих юношей и девушек, закончивших медицинский институт, исчезает, они уходят из этой профессии, остаются те, которые понимают, почему они остаются.

Перед тем, как идти на этот "круглый стол", я знал заранее, где-то за две недели, что будет эта встреча, я разослал по всем нашим областям, областным центрам, по провинциям письмо и я получил ответы, я их не взял, потому что это сотни, это сотни. Это, как отметил кто-то из главных врачей, я уже не помню какой, то ли житомирский, то ли черниговский, это ежедневное событие в больницах, о которых никто никому не рассказывает. Кому рассказывать?

Несколько лет назад психически больной человек пришел на территорию больницы им. Павлова, ходил (потом выяснили) и присматривался, вероятно, в тяжелом состоянии бредовом, а потом подошел к сидящему за столом начмеду и ударил его в живот ножом. Но его спасли, он продолжает работать, он не ушел из профессии.

Но я хотел бы говорить не о том, что мы должны вызывать жалость, все медики имеют иногда проблемы. Мы имеем просто эти проблемы чаще. Почему нам необходима, действительно, помощь милиции? Потому что медицинский работник, врач ни в одном цивилизованном государстве не вяжет на улице психически больного и не оказывает какую-то другую помощь, помощь первичную как бы. Это не помощь. Это недопустимо. Я видел это в разных странах, я видел в Вашингтоне, как стоял полицейский у тяжело психически больного и ждал, пока он начнет какое-то агрессивное поведение, как только это агрессивное поведение началось, человека взяли и потом повезли в психиатрический госпиталь. Иначе быть не может. Иначе мы не цивилизованная страна.

О нищете, специфическом случае, который вы все недавно помните, во Львове, когда один психически больной, о котором, кстати, было известно, что он давно психически больной, он убил своего отца, там 90 или 80 ножевых ранений. Там была история, связанная еще с недоработкой суда. Тем не менее, держали этого больного в наблюдательной палате. Он разбил стекло. Вот о стекле я и хочу говорить. В каждой больнице есть наблюдательная палата. Ну не может быть обычное стекло в наблюдательной палате.

Никто не знает об этом, я не буду называть фамилию, несколько лет назад в тяжелой депрессии был высокий чиновник СБУ, генерал, в тяжелейшей. Он скрывал, семья скрывала. В конце концов, было необходимо. В первый же день он покончил с собой, несмотря на то, что за ним, по-моему, три санитары смотрели. Та же самая история: он пошел в туалет, выбил стекло, форточку выбил и вонзил себе в горло, перерезал все сосуды.

Это невозможно предусмотреть какими-то нормативными актами. Но это не стоит так дорого. Я не знаю, сколько стоит специальное стекло, но я думаю, что это не тысячи долларов, это, вероятно, сотни долларов. В наблюдательных палатах должны быть стекла специальные, потому что сельские женщины, которые сидят и смотрят на этих тяжелобольных людей, не могут оказать помощь. В каких-то случаях удается. Но вот этот больной, который совершил страшное преступление во Львове, он сейчас находится в Днепропетровской спецбольнице этой нашей. И главный врач сказал, что это самый тяжелый, самый страшный больной у них, им очень тяжело справиться с ним, хотя, естественно, они как-то справляются.

То, что мы настаиваем, мы, медики, настаиваем на создании специального нормативного акта, это прекрасно. Я начинал в 1970 году работать, я помню, как на меня нападали двое психбольных, хотя с моей стороны никакой агрессии не было. Это была специфика моей работы, но тогда об этом не говорили нигде, тогда не было никакой статистики. Теперь мы имеем право об этом говорить. Но мы должны помнить, что нормативное положение в виде закона, может быть, и будет принято, но у нас же не выполняются законы, у нас игнорируется право. И поэтому я думаю, что после принятия этого законодательного решения нам нужно будет еще очень много говорить о том, какие процедуры должны дальше следовать за этим.

И последнее, что я хотел сказать. Сейчас в результате давления омбудсмана Лутковской, правильного, грамотного давления Конституционный Суд, по-моему, 2 или 3 года они не решались, они приняли постановление о том, что права психиатрических пациентов должны соблюдаться не только так, как это было раньше, а суд, любой суд должен устанавливать возможность и госпитализации, и лечения, и других необходимых психиатрических процедур.

Конечно, это был взрыв эмоций год назад, но врачи привыкают постепенно и ездят вместе с больными в суд и получают это разрешение или не получают. Сейчас мы находимся в очень интересной ситуации, когда нам укрупняют суды. Как один мой знакомый юрист сказал, что теперь это называется "Голопечерский" суд, когда соединили Голосеевский и Печерский.

Сейчас страшная ситуация, о которой не говорят журналисты, никто не говорит – по 3-4 машины по многу часов стоят в очереди, особенно в провинции, где 3-4 больницы в каждой области. Они приезжают за вот этими документами в суды, потому что сократили те суды, которые раньше давали документы.

Я понимаю, что это не наша медицинская проблема, это совершенно иная проблема, это проблема так называемой "судебной реформы", которая почему-то таким образом делается.

Это я специально привел вам, для нас это новация, мы никогда не думали, что мы доживем до того времени, когда для того, чтобы соблюдать права пациента, мы должны нарушать права пациента.

Что происходит в машине? В суд пациента нельзя везти. В машине терпеливый врач и терпеливый водитель, приученные и понимающие, что необходимо ждать, они могут ругаться в полголоса, но они ждут. А возбужденный пациент ведет себя иначе, и никто этого не фиксирует.

Спасибо за внимание.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Семене Фішелевичу, запитання у мене наступне: лікарня, спеціальна больниця, где держали особливо небезпечних злочинців психічно хворих. Скажіть, будь ласка, в ході останніх реформ, які відбулися, в зв'язі з закриттям цієї лікарні, її реформатування, куди будуть переведені особливо небезпечні серійні вбивці? Яким чином будуть захищені життя медичних працівників цих установ, куди вони будуть переведені в Україні, є там умови для їх утримання? І не вважаєте ви, що є ризик збільшення насильства і для медиків, і в суспільстві в результаті цього реформатування? І що з нашої сторони повинно бути зроблено, щоб цей процес був під контролем?

ГЛУЗМАН С.Ф. Ви хочете, щоб я відповів щиро чи політично?

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Ні, я хочу, можете і так і так відповісти, як ви вважаєте за потрібне.

ГЛУЗМАН С.Ф. Я відповім щиро, я постараюсь культурним мовою висловитися. Звичайно, це проблема, створена нинішнім виконувачем обов'язків Міністра охорони здоров'я. Слава Богу, що за словами не стали події – поки ця лікарня існує.

Кстати, умови утримання пацієнтів, особливо небезпечних пацієнтів, там політичних уже давно немає, там знаходяться вбивці, насильники і подібні. Умови достатньо спокійні. Там бувають і міжнародні делегації, і журналісти, і недавно була група з Комітету з попередження катувань Європейського Союзу. Уже неможливо закрити, Україна демократична держава в цьому сенсі.

Там є проблеми, проблеми зовсім іншого характеру, я їх торкатися не хочу.

На самому справі до приходу ще госпожи Супрун, вона думає, що вона тут як Ленін почала революцію, на самому справі ми задумувалися і ми готувалися до цього, і обговорювали з Лутковською не один раз. Проблема в тому,

куда увезти этих больных и зачем их увозить. Дело в том, что там находятся люди со всей Украины.

В Эстонии проще, Эстония маленькая страна. Если туда попадает человек, совершивший серьезное преступление, он там будет долго, потому что это тяжело. По-всякому может быть. Потому что это опасные люди, для нас опасные. И для того, чтобы проводить настоящую реабилитацию, настоящую, там условий, конечно, нет и быть не может.

Я был в английской подобной больнице и в американской больнице, везде это тюрьмы, но, естественно, с медицинским уходом. Это есть везде. Эти люди есть везде и что-то с ними надо делать. Конечно, над ними нельзя издеваться, они не виноваты, это виновата их болезнь. Ну, это красивые слова. Но вот есть человек, который убивает.

Идея была до прихода Супрун, и мы уже договорились, нельзя насильственно это делать, мы договорились с тремя главными врачами в трёх регионах, которые согласились сделать у себя этот эксперимент. Мы даже возили, по-моему, вице-губернатора или губернатора одного из этих регионов в Литву. Почему в Литву? Потому что это бывшая советская республика, которая сумела это сделать, там есть такая больница, но она уже не советская, она уже европейская. Хотя там такие же люди.

И мы думали, что мы начнем не повальную революцию по стране. Почему это необходимо? Потому что, если я нахожусь в этой больнице и я там нахожусь долго, у меня нет друзей, у меня есть мама или папа или кто-то, они ж не могут ко мне приехать. Потому что у них нет денег, потому что Украина большая – ну, очень много проблем. А это никак не реабилитация, это антиреабилитация. То есть человек должен видеть своих родных, и он должен надеяться, что он когда-то вернется туда, в этот городок или в эту деревню. И вот это самое главное, почему мы должны постепенно, не революционно, постепенно эту больницу минимализировать.

Вот объявила она. Кто даст деньги? Это же надо очень серьезную службу создавать. Да, в каждой области есть отделение для принудительного лечения, но там не находятся такие серьезные пациенты, такие преступники, то есть это нужно готовить персонал, это нужно... Стекла уже везде должны быть, и многое-многое другое, а это большие деньги.

Я повторяю: нельзя рубить вот так вот шашкой. Сегодня эта больница работает, но персонал нервничает. Они звонят мне и спрашивают: "Когда нас закроют?" Откуда я знаю, когда их закроют. Как можно закрыть тюрьму, полную убийц и насильников?! Поэтому это не только наша проблема, медицинская.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Тобто у вас немає відповіді що буде відбуватися з цією лікарнею?

ГЛУЗМАН С.Ф. А я не знаю, не я же исполняющий обязанности Министра.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Якщо можливо, в ході нашого розгляду, в резолюцію прошу внести: надати запит спільний до Міністерства охорони здоров'я, щоб вони роз'яснили свої плани щодо закриття спеціалізованої психіатричної лікарні для... Як вона називається? Особливо небезпечних...

ГЛУЗМАН С.Ф. Строгого наблюдения. Но дело в том, что это минздравовская больница, и спрашивать нужно здесь.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Правильно. І саме тому я прошу в резолюцію внести запит на Міністерство охорони здоров'я, щоб ми зробили, щодо того, що вони планують, як переформатовувати, що планують переформатовувати? Куди будуть переводити? Як там буде забезпечено захист медичного персоналу в тих лікарнях, куди вони це переводять, бо там немає умов.

Дякую, Семене Фішелевичу.

СИСОЄНКО І.В. Дякую, Семене Фішелевичу.

Я погоджуюся з тим, що ми обов'язково зробимо звернення від Комітету з питань охорони здоров'я, я впевнена, що нас підтримають всі народні депутати з приводу цього медичного закладу до Міністерства охорони здоров'я.

До наступної доповіді я запрошую Олега Григоровича Шекеру – директору Інституту сімейної медицини НМАПО імені П.Л. Шупика, доктора медичних наук, професора, заслуженого лікаря України.

Будь ласка, Олеже Григоровичу, про сімейних лікарів і про роботу в форматі захисту прав і подальшої роботи в цьому році розвитку первинної ланки.

ШЕКЕРА О.Г. Дякую за надане слово.

Я, по-перше, хочу сказати, що ми щойно з Ольгою Вадимівною були і привітали військових медиків – сьогодні Українська військова медична академія відзначає 25 років, і я думаю, що ми всі з вами привітаємо наших колег, військових колег, які беруть участь і в АТО, і навчають, це якраз українські військові, і дуже багато я бачу присутніх, які навіть працюють в Українській військовій медичній академії. Це говорить про те, що є рівень, є необхідність, про що сьогодні ми говорили, її значимість дуже важлива.

А зараз переходжу до теми нашого "круглого столу".

Я хочу, по-перше, сказати, що коли ми говоримо про медичні відносини, ви бачите, існують зі стародавніх часів, в основному вони мало в чому змінилися, це відносини між лікарем і пацієнтом. Якщо пацієнт прагне

до збереження здоров'я, то лікар якраз займається тим, що, по-перше, потребує, і я на це хочу вашу увагу звернути, шани до його роботи, і саме головне, якщо він виконує на високому рівні цю допомогу, і винагороду – це також дуже важливо. Тому що не можна собі уявити, як можна без грошей надавати високоякісну допомогу, і пацієнт її повинен отримати.

Щодо перспектив розвитку медичного права, я хочу зауважити наступне, це дуже молода у нас в Україні наука. Але щодо запровадження, ми сьогодні чуємо виступаючих, я чую, під кожен посил необхідні гроші. Ми дивимось з боку психіатрії, з боку інших, заробітна плата. Тому інтелектуальні і фінансові затрати, вони вимагають, скажімо, від держави певних фінансових затрат.

Серед осіб, що становлять потенційні ризики в роботі медичного працівника, можна назвати і пацієнтів, і рідних, і близьких, і лікувально-профілактичні заклади. Ми бачимо, що види ризиків – це для власного життя і здоров'я, про що ми сьогодні говоримо. Життя і здоров'я пацієнта, настання юридичної відповідальності, матеріальні збитки за несплату за працю і припинення провадження медичної практики, недобросовісна конкуренція – це все ризики, в яких працюють медичні працівники.

В усьому світі, зверніть увагу, на медичних працівників з боку хворих трапляються доволі часто. Наприклад, більше 50% усіх випадків - це на служби екстреної медичної допомоги.

Саме цікаве, я хочу вам сказати таку річ, коли я здійснював підготовку до цієї доповіді, ми зробили телефонні дзвінки в різні установи, в тому числі МВД і швидкої медичної допомоги, абсолютно відсутня статистика. Про що це може говорити? В першу чергу, шановні колеги, це говорить про те, що ми не можемо впливати на будь-що, якщо ми не володіємо ситуацією про те, як це все відбувається у нас в державі.

Тобто ситуація дуже проста, вони завантажені, і це можна зрозуміти, медичною допомогою. А структури, яка повинна здійснювати статистику цього, вона цим не займається або її просто немає, можна і так сказати. Тобто фахівця, який повинен був це відслідковувати, немає. Тобто лікар потрапляє, скажімо, в ситуацію, коли пацієнт неадекватний робить якісь кроки, а це не фіксується. Якщо у нас немає зразу реакції на це, навіть нехай невеличка буде якась, скажімо, така сутичка, але ми зреагували – тоді не буде гіршого в наступних кроках. А так ми, скажімо, не реагуванням, ми мотивуємо! Якщо хтось не погодиться зі мною, то я можу окремо на цю тему поговорити. Будь ласка.

Наприклад, розв'язання означених проблем все більше переноситься з загальнодержавного рівня конкретної медичної установи на рівень або конкретної людини, тобто це проблеми медичного працівника, не з боку держави. Цей законопроект, який ми сьогодні розглядаємо, це якраз той посил і той крок, який треба здійснювати, як кажуть, без всякого сумніву.

В умовах реструктуризації існуючої системи охорони здоров'я важливо передбачити наявні ризики та відповідні правові механізми захисту спеціалістів первинної медичної допомоги. Я потім назву тут статтю, яка в нашому законопроекті, який ми підготували, він зараз знаходиться у Верховній Раді. Але, будь ласка, наступний слайд. Там є конкретно.

Який корінь проблеми? У недосконалому законодавстві, зокрема у відсутності спеціального правового статусу медичного працівника, який мають, наприклад, працівники правоохоронних органів, журналісти. Лікарі – цивільні особи, а на медичну сферу поширюються лише загальні норми цивільного, адміністративного та кримінального законодавства. От у Кодексі України про адміністративні порушення є спеціальна стаття про перешкоджання виконанню службових обов'язків. Однак це положення не стосується лікарів, як і пересічних громадян.

Факти нападу на спеціалістів первинної медичної допомоги із застосуванням фізичної сили розглядаються правоохоронними органами без урахування того, що це відбувається під час виконання службових обов'язків. Тобто це просто як ситуація. Будь ласка, наступний слайд.

От просто в Інтернеті ми взяли ті випадки, які найбільш актуальні. Наприклад, січень 2013 року – Орджонікідзевський районний відділ міліції, Запоріжжя, повідомлення 5-ї міської лікарні: "Чоловік у стані алкогольного сп'яніння почав ображати всіх присутніх, а потім витягнув пістолет". Беремо 2016 рік. Місто Дніпро, вулиця Московська. Побитий лікар бригади "швидкої допомоги". І там, у цьому ж повідомленні, інформація така: "Не проходить жодного дня, щоб родичі пацієнтів не загрожували лікарям". Оце вам статистика. Тоді ми не будемо ні говорити "5 тисяч", за день викликів ми не встигаємо там, скажемо, проаналізувати та інше. Наприклад, по Києву там така інформація. Так почекайте, якщо ви не встигаєте, то кожен день це продовжується.

У вересні 2017 року миколаївська поліція затримала чоловіка, який погрожував ножем лікарям "швидкої допомоги". Вони виявили його там, як бачимо, агресивного чоловіка, який нецензурно висловлювався в їх бік і погрожував фізичною розправою. Тобто був уже, скажемо, склад злочину.

А тепер що у світі? Говорячи про Україну, ми розуміємо, що щодня таке трапляється, і всі ми, присутні тут, якимось боком маємо до цього відношення. Але я хочу вам сказати, що, наприклад, у 2017 році у світі також такі випадки відбуваються, але реагування трішки інакше. Наприклад, з'явилась інформація щодо подій, які сталися у лондонській лікарні, що спеціалізується на рідкісних генетичних захворюваннях, де знаходився невиліковно хворий 11-місячний хлопчик Чарлі Гард. Лікарів атакували погрозами у зв'язку з відмовою від подальших спроб підтримувати життя дитини. Ситуація? Ситуація. Як у цьому випадку лікарям бути? Це ж створена небезпечна ситуація! А як би ми поводитись, якби наша дитина?

Тобто в законодавчому плані повинні бути ці враховані ризики, про які я перед цим говорив. Будь ласка.

Захищає закон лікаря від образ? Так, зокрема право на повагу, гідності та честі викладається в статті 297-й Цивільного кодексу України. І, як приклад, якщо пацієнт ображає лікаря, нецензурно висловлюється, але не застосовує фізичної сили, на жаль, підстав для законних можливостей протистояти цьому в лікаря немає. Надавати медичну допомогу за будь-яких обставин – його професійний обов'язок. Тож доведеться обслуговувати такого пацієнта до кінця, аби не підпасти під дію статей 139-ї, 140-ї Кримінального кодексу України про ненадання медичної допомоги без поважних причин. Ви надаєте медичну допомогу, ви повинні бути у високій ступені готовності, а вас в цей час "оскорбляють", ну, як ми бачимо, і ви повинні все одно виконувати свої функції.

Ви знаєте, я хочу вам сказати, я як людина, яка в свій час була і в Афганістані не один рік в різних ситуаціях, хочу вам сказати: надання медичної допомоги, коли, скажемо, ну хтось там стріляє, впливає (правда?) в будь-якому випадку. Але ти це розумієш, ти мусиш працювати, і це твій обов'язок. А коли над головою стоїть якась людина і тебе, ну вибачте, матюкає через слово, то відповідно до цього важко собі уявити, наскільки сконцентровані і правильні дії будуть у цього медичного працівника відповідно до того, щоб надати дійсно висококваліфіковану медичну допомогу. Будь ласка, слайд.

Хочу сказати, в Основах законодавства, стаття 77-а, чітко написано про охорону здоров'я, що розв'язується проблема, яку ми розглядаємо, таким чином: медичні і фармацевтичні працівники мають право на обов'язкове страхування (і це є), ну там дуже багато пунктів, але я хочу акцентувати саме по нашій темі: "Права медичних працівників". І такий пункт "л": "Судовий захист професійної честі та гідності". Тобто якщо говорити про це, в Основах законодавства такі є, але вони, скажемо, загальний носять характер. Це раз. І по-друге, якщо говоримо про обов'язкове страхування за рахунок власника закладу і в разі заподіяння, то це питання також під великим питанням.

У розвинених країнах основну увагу зосереджують не на дотриманні трудових і соціальних прав, і з цим ситуація, звісно, набагато краща, ніж в Україні, а на захищеності у випадку медичної помилки чи кримінального правопорушення, пов'язаного з професійною діяльністю медика. Це перша позиція. Друга: у багатьох країнах обов'язковим є страхування професійної відповідальності медичного працівника. І третє: у розвинених державах велику роль відіграє лікарське самоврядування. Тобто така асоціація дбає про юридичну підтримку у випадках, коли пред'явлено цивільний позов чи відкрите кримінальне провадження. Це надзвичайно важливо для лікаря. Не просто громадська організація, і вас підтримує і вручає вам через деякий час подяки там, грамоти, дипломи та інше, а коли вам скрутно, то включається ця

громадська організація і вам допомагає вийти з того стану як лікарю, якщо ви дійсно якогось злочину не скоїли.

От у нас нормативно-правове забезпечення. Останнім часом до професії особливого ризику зараховано медичну. Як захищають медиків українські закони і чи можливо гарантувати лікарям особисту безпеку, я тільки що вам сказав. Ну от у нас Закон України, Конституція України, ми добре знаємо, це основа. Конституція для нас, медичних працівників, це Основа законодавства України. Зараз проект Закону про первинну медичну допомогу (№ 6634) від 22.06.2017 року також запроваджений, я зараз скажу про цю статтю, яка якраз стосується захисту медичних працівників.

Сьогодні ми говоримо про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо забезпечення безпеки медичним працівникам, працівникам системи екстреної медичної допомоги, які входять до складу бригад екстреної (швидкої) медичної під час надання медичної допомоги. Це якраз ті законопроекти, які сьогодні, скажемо, максимально впливають на захист як медичних працівників, так і пацієнтів, я на це також звертаю увагу. Тут повинен бути, як кажуть, системний підхід.

Наступний слайд. От, що стосується цього законопроекту, ми знаємо і я повністю його як людина, як фахівець підтримую, тому що метою цього законопроекту є забезпечення безпеки медичних працівників під час надання медичної допомоги, фізичних осіб підприємців, які проводять господарську діяльність, працівників системи екстреної медичної допомоги, що входять до складу бригад, шляхом внесення відповідних змін до законів України про основи законодавства про екстрену медичну допомогу і про національну політику. Тобто це дійсно системний підхід для того, щоб вирішити ті проблемні питання, про які ми говоримо.

Я впевнений, по тим статтям, які я подивився, наступний слайд, хочу вам сказати, доповнити, наприклад, основи законодавства, статтю 78.2. такого змісту, я не буду говорити, всі ви ці законопроекти бачили і тому, скажемо, ті зміни, які пропонуються, я про них говорити не буду. Але я хочу сказати, навіть ті зміни, які зараз вносяться, а ми чуємо з ваших виступів, що потребують ще якісь додаткові і це дуже важливо, тобто є можливість і є процес, який не зупиняється на цьому.

Наступний слайд, будь ласка. У Кримінальному кодексі, зверніть увагу, стаття 345.2. погроза або насильство, це також дуже важливий аспект, про який вже сьогодні говорили.

Наступний слайд, Закон "Про первинну медичну допомогу", стаття 32 цього законопроекту говорить про те, що професійні права спеціалістів первинної медичної допомоги, спеціалісти мають право на безпечні умови надання первинної медичної допомоги та захист від протиправного посягання на своє життя та здоров'я, які забезпечують відповідно до законодавства.

Шановні колеги, ми, скажемо, як люди, які відповідають за певний напрямок роботи в Україні, я маю на увазі первинну медичну допомогу, ми про це подумали, коли створювався цей законопроект, 9 місяців над ним працювали, і ця стаття, на мій погляд, повністю дає можливість підзаконних нормативних актів: постанови Кабінету міністрів, накази відомств, можна вирішити це питання. І це важливо, тому що навіть той законопроект, який сьогодні ми розглядаємо, він дуже позитивний, абсолютно не викликає сумніву, але потребує ще інші нормативні акти, які дозволять в перспективі вирішити ті проблеми, які сьогодні звучали.

Закінчуючи свій виступ, наступний слайд, я хочу, шановні колеги, запросити вас, у нас за допомоги Комітету Верховної Ради з питань охорони здоров'я і якраз присутності голови та заступника, було, на мій погляд, вирішено питання проблем сімейної медицини. Рішення на рівні Кабінету Міністрів було прийнято і я думаю, що в перспективі указ Президента буде.

Я запрошую на конференцію, яка відбудеться в Національній медичній академії післядипломної освіти 19 травня 2018 року. Ми можемо окремо створити секцію, і я це беру на себе як один із організаторів, якраз з питань медичного права, якщо ви це підтримаєте і якщо вам буде це цікаво, то ми можемо таку секцію створити, створити для вас прекрасні умови, на яких ви можете обговорити ці питання додатково, а не тільки на "круглому столі". І будуть запрошені, ясна справа, і голова комітету, і заступник голови комітету до обговорення цих питань. Я думаю, це дуже важливо.

Дякую всім за увагу. Якщо є запитання, готовий відповісти.

БОГОМОЛЕЦЬ О.В. Дякуємо вам за чудовий виступ, за проведену роботу. І, безперечно, готові долучитися до конференції, до конгресу, яка буде проведена. Підтримує Комітет охорони здоров'я і проведення конференції, і створення такої робочої секції, вона дуже потрібна.

І, власне, хочу зараз вибачитися перед присутніми, на жаль, мушу іти на наступну нараду. Всіх, хто має бажання, запрошую завтра долучитися до "круглого столу" по профілактиці опіків у дітей, це міжсекторальна нарада з присутніми омбудсменом, Міністерством внутрішніх справ, МНС, Міносвітою, Мінохорони здоров'я. Спроба зробити секторальну горизонтальну реформу для того, щоб вона працювала. У нас 7 тисяч опіків у дітей відбувається щороку. 7 тисяч опіків у дітей відбувається на рік! 12 днів в середньому вони проводять в стаціонарі – це 84 тисячі дитино-днів в лікарнях, це 230 років одного життя і 1 мільярд гривень, який витрачає держава і батьки сукупно на порятунок. Сотні інвалідів і десятки тих, яких не можуть врятувати. І завтра до нас прилітає на цю нараду професор Гарвардського університету Геннадій Фузайлов, який рятує десятки наших дітей в клініці "Шрайнерс Госпітал" в Бостоні. Пам'ятає, Настя Овчар. І щорічно вони приймають безкоштовно наших дітей тих, у яких шансів тут немає. День перебування у стаціонарі там коштує 10 тисяч доларів:

підтримка життєдіяльності дитини без оплати роботи лікаря. Тому завтра у нас буде присутня Гарвардська (медична) школа.

І, власне, я сподіваюся, що знову-таки ми створимо горизонтальну програму. Це питання не потребує ніяких законодавчих змін, потребує тільки нормативних актів і спільної роботи Міносвіти, охорони здоров'я, пожежників, поліцейських.

І, повертаючись все ж таки до захисту прав і захисту медичних працівників, вважаю, що це питання надзвичайно актуальне, працюємо над резолюцією і далі над спільним втіленням в життя всього, що ви напрацюєте. Дякую.

СИСОЄНКО І.В. Дякуємо, Ольго Вадимівно.

Продовжуємо наш "круглий стіл", тому що ми розуміємо, що проблем в системі охорони здоров'я дуже багато, але наша задача є все ж таки вирішувати хоч покроково величезну кількість тих проблем конкретними діями. Тож я дякую попередньому доповідачу Олегу Григоровичу.

І ми проводимо дуже багато роботи і по підготовці законопроекту про первинну ланку на базі сімейної медицини, де важливим блоком є якраз захист прав лікарів першого рівня, і так сам той законопроект 6311, якому Інститут імені Шупика висловлює також підтримку, для нас, для народних депутатів, є надзвичайно важливим. І це буде підставою, щоб ми якомога швидше за нього голосували.

А зараз до наступної доповіді я запрошую Анатолія Володимировича Царенка – доцента кафедри паліативної та хоспісної медицини Інституту сімейної медицини НМАПО імені П.Л. Шупика, кандидата медичних наук.

Будь ласка, переходимо до наступної доповіді.

ШЕКЕРА О.Г. Я єдине хочу доповнити, що закон 6634 – це, скажімо, від Ірини Володимирівни, якраз вона започаткувала цю роботу, і ми, як кажуть, спільно працювали.

ЦАРЕНКО А.В. Шановні колеги, ми почули проблеми захисту прав, як лікарів первинної ланки, зокрема сімейних лікарів, лікарів-психіатрів. А я хочу загострити вашу увагу ще на одній такій специфічній лікарській професії, хоча, на жаль, вона досі як спеціальність в Україні не визнається, хоча це є спеціальність і у Великій Британії, і у Сполучених Штатах Америки, у Словаччині, інших країнах – це лікарі і середні медичні працівники, які надають паліативну і хоспісну допомогу.

Отже, сьогодні у багатьох країнах світу і в Україні теж створення і розвиток доступної якісної та ефективної системи паліативної та хоспісної допомоги стає однією з актуальних і нагальних проблем суспільства і урядів. Це викликано, перш за все, збільшенням в структурі населення кількості пацієнтів з обмеженим прогнозом тривалості життя і з невиліковними

захворюваннями. І згідно визначення Всесвітньої організації охорони здоров'я, що паліативна допомога саме покликана покращити якість життя таких хворих, щоб дати їм можливість, право з гідністю завершити своє земне життя.

Будь ласка, наступний слайд.

І дійсно, є, Олег Григорович показував ряд законодавчих актів і теж паліативна допомога базується на і основах законодавства про охорону здоров'я, є завдяки робочій групі, спеціально навіть у проекті закону про первинну медичну допомогу теж включений цей розділ, бо саме для сімейних лікарів надання паліативної допомоги є дуже великим і важливим напрямком роботи, бо скільки б ми хоспісів і паліативних відділень з вами не відкрили, все одно значна кількість наших пацієнтів буде завершувати своє біологічне життя, свій земний шлях все ж таки вдома під наглядом сімейних лікарів і медичних працівників первинної медичної допомоги.

І закон 41-й, який потребує дуже детального розширення, назріло питання, щоб 41-й закон перейшов у порядок надання паліативної допомоги, де будуть передбачені і питання захисту і безпеки медичних працівників, які надають паліативну допомогу.

Прошу, наступний слайд.

І, от, хочу сказати, що, дійсно, в основах законодавства ми вже узаконені є, стаття 35, яка визначає паліативну допомогу, що на останніх стадіях перебігу невиліковних захворювань пацієнтам надається паліативна допомога, яка включає комплекс заходів, спрямованих на полегшення фізичних та емоційних страждань пацієнтів, а також надання психосоціальної і моральної підтримки членам їх сімей.

І отже, як ми говорили, головною метою паліативної допомоги є забезпечення найбільш досяжної якості життя, максимальне полегшення фізичних і моральних страждань пацієнта та його близьких, а також збереження людської гідності пацієнта наприкінці земного життя.

І теж, як ми говорили, яка причина, що збільшується кількість населення і далі, які будуть потребувати паліативну допомогу, ви бачите оці категорії хворих, які будуть потребувати паліативної допомоги.

І тут є специфіка паліативних пацієнтів, і з чим пов'язано питання особливості захисту і безпеки лікарів. Перш за все, виражений больовий синдром, який часто виснажує людину й емоційно, й психологічно, й психічно, і адекватність такої людини. Часом ця людина стає неадекватна, хоча, на жаль, це теж проблема. Зараз ми можемо знеболити будь-яку практично біль 90 відсотків. Поки що в Україні є проблеми із знеболенням, ну, це не тема сьогоднішнього виступу.

Далі – теж ураження органів і системи тяжкі, які теж виснажують пацієнта і всю його родину. Тому часто родичі теж бувають неадекватними, зараз я приведу пару прикладів. І оці моральні, фізичні й психологічні

страждання потребують ну зовсім інакшого підходу з боку лікаря, і в тому числі сімейного лікаря, до надання допомоги таким паліативним пацієнтам.

І які умови ми виділили захищеності медпрацівників, які надають паліативну і хоспісну допомогу. Це дійсно адекватна нормативно-правова база, і той законопроект, який ми сьогодні обговорюємо. І я теж підтримую і закликаю вас його підтримати, і сподіваємося, що він швидко пройде всі ті щабельки для затвердження у Верховній Раді. Ну, крім того, є необхідність ряду нормативно-правових актів, про які я трошки пізніше скажу.

Далі, сьогодні і Ольга Вадимівна говорила, створення належних умов праці і мотивації медпрацівників, в тому числі і заробітної плати. Так, всі фахівці медичні потребують заробітної плати. Але наші фахівці, які надають паліативну допомогу, які кожен день бачать смерть одного, двох, у нас буває за ніч і троє відходять, це і лікарі, і медичні працівники щодня бачать сльози і горе тих родичів. Оце питання вигорання дуже-дуже важливе серед працівників саме паліативної хоспісної допомоги. Тому теж вважаємо, що питання захисту їх – це і відповідний рівень заробітної плати і якісь засоби, будемо казати, заохочення, мотивації. У нас кадрова проблема, криза, не витримують особливо середні медичні працівники, ще лікарі як-не-як, постійно звільняються – два-три місяці, півроку пропрацюють і не витримують таких тяжких умов праці.

Відповідно - професійна підготовка. Тут питання от дійсно і адекватності як хворого, так і його членів родини. Тут уже ідуть особливості спілкування з такими хворими. Тут треба вчити активному такому, конструктивному спілкуванню. Однак, на жаль, поки що в наших закладах вищої медичної освіти не завжди приділяється цьому увага.

Ну, і адекватне фінансування на державному, регіональному і місцевому рівнях. Прошу, наступний слайд.

І от хочу саме загострити проблему, що зараз однією з організаційних форм амбулаторної паліативної допомоги, то ми говорили більше про стаціонарну, про хоспіси, про відділення паліативної допомоги, є, розвиваються зараз виїзні бригади паліативної допомоги, які надають паліативну допомогу вдома. І це десь, як кажуть, "сродни" цим бригадам екстреної медичної допомоги. Всього в декількох містах уже створені такі бригади. І в розмові з нашими колегами, дійсно, вже були, як і Олег Григорович говорив, погрози. Як бригада, наприклад, не хоче і не мають можливості госпіталізувати такого хворого, бо черга, місця практично у всіх відділеннях паліативної допомоги і хоспісах зайняті і є черга, чекають, поки місце звільниться. Що значить "звільниться"? Хтось сьогодні-завтра відійде у інший світ, значить, місце звільняється і є можливість госпіталізувати іншого хворого. І якщо бригада виїзна відмовляється госпіталізувати, є і погрози і фізичної розправи з боку родичів: "Як це ви не хочете госпіталізувати нашого пацієнта, нашого рідного? Він потребує стаціонарної допомоги". Так,

потребує, але в Україні ми забезпечені всього такими ліжками на 15 відсотків. А Київ ще менше.

Отже, саме й такі працівники, а в цю бригаду входять, крім лікарів, середній медичні працівники, психолог, соціальний працівник, навіть священнослужитель, тому дійсно всі вони потребують захисту. Прошу, наступний слайд.

І саме от ми говорили про питання спілкування. Якраз цього року, минулого року, завдяки підтримці Олега Григоровича вийшов підручник "Паліативна і хоспісна допомога". Це перший в Україні, перший в історії нашої такий підручник і для студентів, і для лікарів-інтернів, і для сімейних лікарів. Якраз, думаємо, він продовжуватись буде, розвиватись. І саме дійсно питання захисту в наступному виданні підручника ми теж, напевно, включимо, як це робити. Прошу, наступний слайд.

І також виданий посібник "Актуальні питання паліативної і хоспісної допомоги" в практиці сімейного лікаря, де питання спілкування теж знайшли своє місце. Прошу, наступний слайд.

Отже, про вигорання я вже дещо вам сказав. Тому теж вважаємо, що питання емоційного і професійного вигорання, що зумовлене важким фізичним та морально-психологічним навантаженням при догляді за помираючими пацієнтами і пов'язане з низькою заробітною платою, відсутністю належних умов праці та мотивації медичних працівників теж потребує обговорення.

Прошу, наступний слайд. І я, користуючись нагодою, хотів би теж запропонувати Ірині Володимирівні та іншим представникам комітету, щоб ініціювати розробку окремого закону про паліативну допомогу, де всі ті питання, які я раніше озвучив, і в тому числі захист і безпеку медичних працівників, які надають паліативну допомогу, теж мали місце. Наприклад, у Франції чотири закони регулюють надання паліативної допомоги, в Україні поки що жодного такого нормативного акту немає. Я вважаю, що назріла актуальність надзвичайно і це б забезпечило мультидисциплінарну і міжсекторальну взаємодію. Тут і соціальні працівники, і психологічна служба сім'ї та молоді. Далі доступність всіх категорій населення до паліативної і хоспісної допомоги та захищеність медичних працівників, паліативних пацієнтів та членів їх сімей в умовах реформування реорганізації охорони здоров'я, зокрема автономізації, про що сьогодні ішла мова, закладів охорони здоров'я.

Прошу, наступний слайд, я вже завершую. Отже з метою соціального захисту і подолання кадрової кризи в закладах паліативної і хоспісної допомоги, покращення матеріальної мотивації працівників, які надають допомогу паліативним пацієнтам і членам їх родин, цей закон сприяв би вирішенню питання підвищення посадових окладів, збільшення тривалості відпустки, пільгового, пенсійного забезпечення тощо для персоналу закладів паліативної і хоспісної допомоги, що дозволило б зменшити ризик

емоційного професійного вигорання. Я бачу, що тут присутні представники профспілки, я теж хочу, щоб це завжди було у вас, як кажуть, темою.

Прошу, наступний слайд. Дякую за увагу. Думаю, що така міжсекторальна і мультидисциплінарна співпраця зможе забезпечити нормальні умови і надання допомоги людям, які найбільше цього потребують, тобто ті, що завершують своє земне життя. Дякую.

СИСОЄНКО І.В. Дякую дуже, Анатолій Володимирович.

Я зі своєї сторони в черговий раз наголошую, що будь-яка законодавчі ініціативи, які формуються саме профільними асоціаціями, які формуються фахівцями галузі, ми як народні депутати завжди готові бути провідниками для того, щоб ці законодавчі ініціативи ставали законами України. Тому законопроект і закон про паліативну медичну допомогу, він вже багато років також обговорюється, він давно вже назрів в суспільстві і я хочу вірити в те, що як ми напрацювали з Інститутом сімейної медицини законопроект про первинну ланку медичної допомоги на базі сімейної медицини, так само і з вами я готова попрацювати по законопроекту про паліативну медичну допомогу. Дякую дуже вам.

Прошу до наступної доповіді Сергія Баранніка, лікаря виїзної бригади Запорізької станції екстреної медичної допомоги Запорізької обласної ради. Будь ласка.

БАРАННІК С. Доброго дня, шановні присутні, доброго дня, Ірина Володимирівна. Хочу подякувати за можливість виступити з актуальними питаннями, що турбують екстрену медичну допомогу. Як всім відомо, нещодавно в нас почалась реформа поліцейської служби і на вулиці вийшла оновлена патрульна поліція і завжди на складні випадки, коли є агресія з боку оточуючих, виїжджає поліція завжди, хоча пізно, але виїжджає. І я їм завжди в цих випадках кажу, що романтизм ваш вже розвіявся, мабуть, ласкаво просимо до нас на вулицю.

Тому в продовження попереднього виступу хочу дещо сказати щодо паліативної допомоги і те, про що було сказано, скажімо, у розрізі госпіталізації цих хворих.

У нас у Запоріжжі у 2013 році, вже сьогодні озвучували, був випадок смерті працівників швидкої допомоги, і все це трапилось саме через те, що хворий син психічно хворої матері потребував, точніше вимагав від бригади екстреної допомоги її госпіталізації там, де не було її необхідності. Тобто він хотів її просто-на-просто десь збути, щоб вона йому не надокучала. І що трапилось? Ті бригади, які в цьому районі працюють, вони знали адресу цих хворих, і тому вони з ними поводитися, як завжди, обережно. У той день не було вільної бригади цього району, і була направлена туди бригада з іншого району, це на кануні, не в той день. Приїхала кардіологічна бригада, син наполягав на госпіталізації, не було приводу госпіталізувати і бригада її

залишила вдома, рекомендувавши звернутися до поліклініки по допомогу до сімейного лікаря. Сину це не сподобалося.

Сказати, що він психічно хворий, що він не спланував це вбивство, у мене не повертається язик, бо вбивство було сплановано. Психічно хворий – це агресія, яка на хвили емоцій, непередбачувана, а тут було все сплановано. Він заготовив цю кислоту, підготував льодоруб, і все це чекало. І знову ж таки приїхала бригада з іншого району! І вони не знали, що їх чекає на виклику, вони просто йшли, ще не дійшли до цієї адреси, відкриваються двері, із дверей виплескується кислота, і поки очі печуть і все, починає льодорубом бити людей. І та дівчина, що йшла там, її не стало, Царство їй небесне!

І цьому пацієнту нічого, ніякої карної відповідальності, його визнали психічно хворим, і я так думаю, він десь у тій лікарні перебуває, яку намагаються зараз закрити.

ГЛУЗМАН С.Ф. Там на сьогоднішній день из приблизительно 700 больных сидит 6 убийц медицинского персонала.

ЦАРЕНКО А.В. Я повернуся до доповіді.

Медичні працівники мають надавати допомогу іншим та зазвичай у цей час вони знаходяться у найбільш уразливому стані та положенні. Дуже часто дії третіх осіб, які в цей час перебувають у стресовому стані, можуть спричинити як психічну, так і фізичну травму медичному працівникові. Особливою категорією є працівники екстреної медичної допомоги, які змушені виїжджати на виклики, які потенційно можуть бути небезпечними. Ця категорія викликів – це виклики, які вже на етапі їх приймання можна розцінити як потенційно небезпечні. Тобто коли мова йде про супровід поліції, диспетчер уже на етапі приймання може розрізнити є там небезпека чи ні, і коли мова йде про супровід поліції, не стосується всіх викликів, а саме цієї категорії небезпечних, коли, дійсно, 2 дівчини виїжджають на виклик, і вони знають, що там є наркоман або якась бійка продовжується, і вони потрапляють в епіцентр цього дійства, їх сприймають за учасників того, що там відбувається, і тоді б'ють. Про це ще згодом.

Працівники ЕМД досить регулярно стикаються з насильством і агресією від пацієнтів і їх друзів та навіть сторонніх осіб. Майже всі працівники екстреної допомоги отримували будь-які погрози на свою адресу при виконанні своїх службових обов'язків. Агресивна поведінка людей по відношенню до оточуючих останнім часом зустрічається досить часто і навіть не до медиків. У нас суспільство таке озлоблене, це соціальна проблема і вона комплексна. Люди, які ведуть себе таким чином, це не тільки ті, хто перебуває під впливом алкоголю або наркотиків або тих, хто має психічні розлади, зазвичай це звичайні люди, що опинились у стресовій ситуації.

Незалежно від ситуації, агресія та насильство по відношенню до працівників екстреної допомоги можуть виникнути в будь-який час. Така надзвичайна ситуація може виникнути навіть при відносно спокійному оточенні. Тому вкрай потрібно об'єднати зусилля та працювати разом, щоб зупинити або прийняти суттєве зменшення цих випадків.

Що ж таке професійне насильство і агресія? Неприйнятна поведінка пацієнта до оточуючих негативно позначається на фізичному та психічному благополуччі медичних працівників екстреної допомоги. Більшість з нас розуміють, що крайні акти насильства – це фізичний контакт не прийнятні, але не всі розуміють, що крім побиття, існує ще інший вид насильства та агресії. Ось деякі випадки. Це агресивні жести або вирази обличчя, похитування очей, образливі насмішки, словесні образи і інші такі психічні впливи, які до звичайних людей можна застосувати і вивести їх з психічної рівноваги. Фізичний напад, такий як кусання, плювки, подряпування, штовхання, агресивне хапання за руку, обнімання, захоплення, екстремальні акти насильства та агресії, які не спричиняють тяжких тілесних ушкоджень.

От ми сьогодні чули, що є якісь кримінальні провадження, але це навіть не десята частина того, що відбувається з медичними працівниками екстреної допомоги, тому що тілесні ушкодження легкого ступеня, вони не тягнуть за собою ніяких процесуальних наслідків, це викинутий на смітник, грубо кажучи, час.

Жоден з цих випадків насильства не може не впливати на психічний і фізичний стан працівників екстреної медичної допомоги, а постійний вплив цих інцидентів може мати істотний сукупний тривалий ефект на здоров'я працівника. На жаль, в Україні не проводиться жодних дій по збору інформації та систематизації заходів по профілактиці насильства над медичними працівниками під час виконання ними своїх обов'язків з надання екстреної медичної допомоги.

Міжнародні дослідження актів насильства над працівниками екстреної медичної допомоги різних країн показали, що близько 60 відсотків парамедиків випробували фізичне насильство на робочому місці, а майже 78 – відчували словесні образи. На сьогоднішній день ці опитування проводились серед працівників екстреної допомоги різних країн, бо в них теж не збирається ніякої статистичної інформації. Це лише опитування тих, хто хотів якось це питання дослідити.

Насильство на робочому місці поширено серед працівників екстреної медичної допомоги в Україні мало чим відрізняється від того, що загрожує парамедикам в різних країнах світу. Тому вкрай важливо зацентувати увагу на необхідності профілактики цього насильства від третіх осіб та навчити в рамках підготовки ще на додипломному рівні як лікарів, так і фельдшерів чи парамедиків психічної можливості протистояти цьому насильству.

Як повідомляється в "Emergency Medicine Journal", насильницька і агресивна поведінка широко поширені в усіх сферах охорони здоров'я в

Австралії. В цих професіях вона настільки поширена, що її часто вважають частиною роботи. Ну, як ми казали, і у нас так було і є.

І отже, це вважається прийнятним, а не шкідливим фактором впливу, що вимагає оцінки управління в робочому середовищі. Недавні дослідження в тій же Австралії виявили те, що вбивства становлять 2-3 відсотка від травмованих випадків смерті на робочому місці і 24 з них припадає на сектор медичних послуг.

За останні кілька років у світових ЗМІ повідомлялося про кілька випадків убивства парамедиків під час надання ними допомоги, та системно таку інформацію ніде не збирають. Опитування, проведені в Австралії, Британії та США, показують, що фізичне насильство застосовують особи, вже схильні до ризику та насильства, та зазвичай агресія ініційована самим же цим пацієнтом.

Крім того, жінки відчувають більш високі рівні словесної агресії сексуального насильства, в той час як чоловіки відчувають більше фізичні напади. Жінки майже втричі частіше піддаються сексуальному насильству. У нас в екстреній допомозі працюють майже дві третини жінок. І вони всі виїжджають на всі ці виклики, які є потенційно небезпечними, і вони мають надавати допомогу незалежно від ситуації.

Опитування працівників служб екстреної допомоги США встановили, що 61 відсоток зазнали нападів на місці виклику, а 25 травмованих медпрацівників отримали поранення в результаті насильства. В Швеції дослідження встановили, що 80 відсотків парамедиків піддавались погрозам. 67 відсотків піддавались фізичному насильству.

Тобто у всіх країнах. Це проблема всього світу така. І Україна – це не якийсь виключення. Тому, скажемо так, вживати заходів на своєму рівні, в своїй державі нам теж необхідно.

Окремо слід зауважити, що кількість працівників, постраждалих від агресивної поведінки третіх осіб, також залежить від досвіду самих медичних працівників та здатності уникати подібних ситуацій.

Так, з'ясувалося, що кількість постраждалих на виробництві медичних працівників різко зменшується з набуттям досвіду та стажу роботи. Найвищий рівень травм, отриманих від протиправних дій третіх осіб під час надання медичної допомоги, мають менш досвідчені молоді фахівці, які ще не виробили в собі прийнятну модель поведінки в такій надзвичайній ситуації.

Також встановлено, що 98 відсотків працівників "швидкої допомоги" вважають, що загроза насильства або насильство з боку пацієнта дуже змінює ставлення до цього пацієнта. 80 відсотків вважають, що допомога, яка надається пацієнтам, була змінена і надавалася не в повному обсязі в результаті погроз або насильства від родичів та оточуючих. Це те, що ми казали нещодавно про те, що якщо стоїть над тобою якась людина і щось там

вимагає або криє тебе матом, то дуже якимось незручно себе почувати і виконувати всі свої обов'язки в повному обсязі.

Отже, безпека працівників екстреної медичної допомоги впливає на якість надання допомоги самими працівниками як на госпітальному, так і вже ранньому госпітальному етапі. Бо в нас зараз іде етап створення цих відділень екстреної допомоги в лікарнях. І там вони теж потрібні, ці пости охорони.

У зв'язку з цим мають бути розроблені комплексні заходи протидії насильству над працівниками та посилена відповідальність за погрози та безпосереднє нанесення травм працівнику екстреної медичної допомоги, про що вже сьогодні казали, під час виконання ним службових обов'язків не менше, ніж за такі самі дії стосовно поліцейського під час виконання ним службових обов'язків. Бо від працівника екстреної допомоги залежить життя людини. І тому я вважаю, що це вкрай необхідно, саме така відповідальність як до силовиків, так і до медиків повинна застосовуватись.

Досвід використання так званої "тривожної кнопки" – це те, що дуже всіх тішить що "от ми обладнані, у нас є". Насправді, це все дуже велика профанація. За кілька років користування охоронною сигналізацією, яка має миттєво викликати на місце події службу охорони, з'ясувалося, там приїжджає не поліцейський наряд поліції, а приїжджає наряд служби охорони, які займаються охороною державних об'єктів, недержавних, ви розумієте, хто це. Вони чергують і вони мають приїхати на виклик впродовж 2 хвилин.

Але річ у тім, що сама система за різних причин має достатньо велику кількість хибних спрацювань. Багато дуже компонентів складових: тих кнопок, тих всяких "у кармані нажалосся", там десь акумулятор розрядився, щось пішло не так – і в підсумку ідуть ці спрацювання. У підсумку диспетчери випрацювали таку схему роботи, в результаті чого при активації цієї системи безпеки диспетчер служби охорони телефонує диспетчеру "103", який у свою чергу телефонує керівнику бригади та питає про те, що ж там у вас сталося і чи потрібна вам дійсно допомога. Це все відбувається під час бійки, наприклад, або нападу, що ще більше посилює агресію. І що після того підтвердження, що нас таки б'ють, виклик буде передано охоронцям, які в свою чергу приїдуть через 5-10 хвилин, це пробки, це місто, а може ще і більше.

Звісно, що усвідомлювати, що приїдуть озброєні люди в бронезилетах – це добре. Та вони зазвичай приїжджають вже після отримання медичними працівниками травми. В такий спосіб можна не витратити величезні кошти на утримання цієї неефективної системи безпеки, а перенаправити їх на виїзд поліції разом з бригадою, як це робиться в розвинених країнах. На потенційно небезпечні виклики – наголошую, не на всі, а на потенційно небезпечні виклики. І їх уже не така велика кількість, але вони є.

Краще уникати розвитку критичної ситуації, ніж стати її учасником. В програмі підготовки фельдшерів-парамедиків чи лікарів медицини невідкладних станів потрібно ввести курс так званого "Ефективного спілкування у складних ситуаціях". Отримані знання мають навчити студентів найкращим чином розпізнавати ситуацію, яка може становити загрозу і спробувати її уникнути. Це можуть бути навіть рольові ігри і відпрацювання цього на тренінгах.

Працівники екстреної допомоги отримують травми на роботі внаслідок того, що пацієнт страждає на психічні розлади і будь-якої форми, чи то через слабоумство, чи то через травму голови або низький рівень цукру, та більш за все це може бути тому, що вони є хворими на наркотичну або алкогольну залежність. Іноді помилково працівників екстреної допомоги сприймають як поліцейських або за тих, хто нещодавно приймав участь у цьому конфлікті. Люди, коли після бійки, вони мало розуміють, що відбувається і перша людина, яка з'являється, навіть медичний працівник, вони можуть бути розцінені як за тих, хто в цій бійці приймав участь.

Крім того, з'ясувалося, що силове протистояння агресії приносить більше шкоди, ніж користі. Тут казали про наявність зброї, так от наявність зброї в різних країнах розцінюється по-різному. От наявність зброї в Ізраїлі, наприклад, адміністрація заохочує, тому що там, ви розумієте, що Ізраїль перебуває в стані війни все своє життя. А от наявність зброї, наприклад, у Чикаго привело до того, що збільшилась кількість травмованих медичних працівників. Тому з цим питанням треба бути дуже обережними.

Так, наприклад, наявність будь-якої зброї у працівників "швидкої" збільшує кількість травм, отриманих під час виконання своїх обов'язків. Тому вкрай важливо не впроваджувати в роботу бригад зброю чи електрошокери, чи тайзери. А з приводу електрошокерів. Ефективним має бути тільки цей тайзер, який вистрілює цими проводами. Інші електрошокери і балончики, вони не ефективні, а тільки сприяють ще більшій агресії. Це питання заслуговує на власний розділ у підготовці фахівців екстреної медичної допомоги. Крім того, на виклику може бути людина, яка загрожує самогубством або нападом. Тому медичний працівник має спробувати вжити всіх заходів для деескалації ситуації.

Окремо слід зауважити, що засоби масової інформації мають висвітлювати всі інциденти побиття працівників екстреної допомоги, тому що в будь-який час коли-небудь член державної служби (будь-то поліцейський або МНСник, або працівник "швидкої") може бути побитий, і це неприйнятно.

Для рекомендації для спільноти. Потрібно регулярно в засобах масової інформації показувати, коли ми представляємо агресивні або насильницькі інциденти, що відбуваються з працівниками охорони здоров'я. Ми можемо думати: "Я цього ніколи не зроблю." Але коли ви або ваші близькі знаходяться в стресовій ситуації, ви можете діяти так, про що потім будете

довго шкодувати. Навіть дії, які ви можете вважати маленькими, наприклад образлива гримаса або усмішка, або розмова чи підвищення голосу на працівника екстреної допомоги може мати серйозний вплив на його психічний стан.

Ну і висновки. На підставі вищенаведеного можна визначити, що забезпечення безпеки як працівників екстреної допомоги, так і інших медичних працівників, мають бути комплексними і дієвими та, головне, попереджувати розвиток цих критичних ситуацій. Добре, коли це буде відбуватися ще на етапі приймання виклику диспетчером екстреної медичної допомоги. Також не менш ефективними є здатність передбачати та уникати агресії, розуміючи стан пацієнта та його оточення на місці події.

Друге. Потрібно посилити відповідальність, про що ми вже казали, до рівня відповідальності за побиття поліцейського. Забезпечити всі лікувальні заклади екстреної медичної допомоги, які працюють у режимі 24/7 цілодобовим постом охорони у відділеннях екстреної медичної допомоги, які будуть створені незабаром. Зобов'язати працівників поліції виїжджати на потенційно небезпечні виклики разом з бригадою у час, встановлений законодавством.

Розробити та ввести до програми навчання фельдшерів, парамедиків та лікарів МНС курс із ефективного спілкування у складних ситуаціях з метою уникнення та попередження складних ситуацій під час надання допомоги.

Включити до статистичної форми 22 в звіт станцій швидкої допомоги, річний, розділ із даними щодо травмування та отримання ушкодження працівників екстреної допомоги в результаті агресивних дій третіх осіб. Це не потребує зовсім ніякої фінансової підтримки. Ведеться статистика і все. Зате буде всім відомо, що ж насправді відбувається, не по провадженням кримінальним, а в реальній картині.

Ввести у штат центрів екстреної медичної допомоги підрозділ, який би займався питанням профілактики та реабілітації працівників екстреної допомоги, постраждалих під час фізичного або психологічного насильства.

Ввести у штат центрів екстреної допомоги прес-службу, яка буде щодня контактувати із ЗМІ та висвітлювати особливості самої роботи екстреної допомоги, її необхідність, значимість та відповідальність за перешкодження цій роботі. На центральних телеканалах регулярно демонструвати соціальні відеоролики про те, як важлива робота екстреної допомоги.

На перший погляд може здатися, що все це лише утопія і нічого змінити не можна, але завдяки комплексному підходу та небайдужим людям у Верховній Раді України, будемо сподіватися, що все зміниться на краще.

Дякую за увагу.

СИСОЄНКО І.В. Дякую, пане Сергію.

Мені дуже шкода, що не всі уважно слухали цю ґрунтовну, змістовну і досить об'ємну доповідь. Я розумію, що дуже важко, тому що це майже остання доповідь, але, ви не уявляєте, як важко говорити, особливо доповідати, коли ще говорить весь зал.

Шановні колеги, надзвичайно важлива тема, надзвичайно важлива проблема, яку ми справді намагаємося вирішити, не лише про неї поговорити. Тому я вас дуже прошу, якщо ми всі разом зібралися, давайте, щоб ми були результативними та відносилися з повагою, в першу чергу, один до одного.

Дякую, пане Сергію. Справді, ви у вашій доповіді сформували дуже чіткий алгоритм і по суті "дорожню карту" для реалізації тієї проблеми, про яку ми сьогодні обговорюємо, якій ми присвячуємо "круглий стіл". Я вам дуже за це дякую. По суті у вашій особі ми сьогодні почули позицію багатьох представників екстреної медичної допомоги.

Запрошую до останньої доповіді Деркача Романа Володимировича – заступника головного лікаря ДУ "Інститут травматології та ортопедії НАМН України".

А після того ми підведемо підсумки і сформулюємо, а що ж саме держава буде робити по захисту прав медичних працівників.

Будь ласка, Романе Володимировичу.

ДЕРКАЧ Р.В. Дякую.

Шановна Ірино Володимирівно, колеги, присутні, у своїй доповіді я хочу звернутися до питання фізичної охорони медичного персоналу, лікарень, медичних закладів, які надають допомогу цілодобово.

Кожен день ми бачимо з екранів телебачення, і в ЗМІ піднімаються питання юридичний і правовий аспект роботи лікарів. Але питання фізичної охорони медичного персоналу повинно займати одне з головних місць у цій темі, бо це дає можливість лікарям якісно надавати медичну допомогу.

Хочу погодитися з Олегом Григоровичем, що в Україні немає статистики. При підготовці я телефонував у статистичний відділ МВС і запитував у них статистичні дані про кількість нападів на медичний персонал, не тільки швидка медична допомога, а й приймальних відділень, стаціонарів та поліклінік. Я не отримав відповіді, а було сказано, що такої статистики у нас не ведеться.

Після цього я телефонував у декілька облздравів і запитав у них, чи вони реєструють, чи є них відповідальні особи, які реєструють такі випадки. Я отримав відповідь: ні, немає. Тому ті цифри, якими ми сьогодні оперуємо, це цифри, які зібрані завдяки керівництву екстреної медичної допомоги, яка розіслала ці запити по територіальним центрам та отримала якісь приблизні цифри. А найголовніше, що суспільство про цю проблему дізнається тільки з засобів масової інформації.

Далі. Напади на лікарів швидкої допомоги. За 2016 рік в Україні здійснено більше 100 нападів на медичний персонал швидкої допомоги.

В плані супроводу лікарів поліцією. Можна відео? На жаль, сьогодні немає у нас можливості відтворити звук, але це передача від вересня 2017 року, місто Дніпро, коли за тиждень, 3 серпня на вулиці Лисиченка бригада біля "АТБ" надавала допомогу постраждалим при ДТП. Медикам погрожували, медики принижувались в присутності трьох екіпажів поліції, за захистом до яких зверталися наші співробітники. Після цього 8 серпня під час виклику за адресою вулиця Геологів лікаря душили, погрожували розправою, порвали одяг. Поліція не приїхала на допомогу навіть після двох викликів. Це підтверджує і речник Національної поліції, вона пообіцяла провести розслідування – це в кінці передачі. Але я не буду затримувати вашу увагу, це двохвилинний ролик. Наступний слайд, бо звуку немає і ми не почуємо.

Але медичний персонал існує не тільки на швидкій допомозі. Зупиніть, будь ласка, відео. Це відео 2013 року, це саме, на мою думку, за останні роки такий випадок, коли в Київській лікарні швидкої медичної допомоги, будь ласка, відео, на чергового лікаря-травматолога було здійснено напад і якому було зламано кісту таза! Його повалили на підлогу і бив постраждалий, що приїхав, якому не сподобалось, що медична допомога буде надаватися дівчині, яка мала більш загрозову ситуацію для життя, ніж в нього. Це було в Києві. Ці слова підтверджує також і головний лікар 17-ї лікарні, де є відділення політравми, він каже, що майже кожного дня в приймальному відділенні є сутички.

Окрім цього на цьому відео було викладено і місто Рівне, де, погрожуючи бойовою гранатою, зайшов чоловік і вимагав надати йому без черги медичну допомогу. І також там ще було відео, як в поліклініці незадоволені пацієнти б'ють лікаря. Тому фізична охорона – це є одна з головних проблем на сьогоднішній день.

Будь ласка, наступний слайд. Враховуючи те, що зараз в ході реформи охорони здоров'я ми створюємо госпітальні округи, в яких будуть розміщатися лікарні інтенсивного лікування, де буде розміщатися Emergency room, де будуть травм-центри і буде надаватись 24-годинна ургентна допомога, підтверджуючи слова пані Ольги, ми будемо мати ситуацію, коли в одному приймальному відділенні є постраждалі з двох сторін конфлікту і які будуть вимагати від лікаря надати йому допомогу. Тому одна з пропозицій – це забезпечити цілодобову охорону таких лікарень інтенсивної допомоги. І не просто допомогу, а це повинна бути державна служба охорони. Бо ми знаємо, що державна служба охорони - це єдина, яка в Україні має дозвіл на ношення вогнепальної зброї, і ніяка приватна фірма не зможе їх замінити.

Але крім лікарень, які чергують, ще є лікарні, які надають планову медичну допомогу і в яких є дороговартісне обладнання. На жаль, сьогодні

надання охоронних послуг самої лікарні покладено на бюджет самої лікарні. Є стаття витрат 22, так зване "Інше", де охорона є одним із пунктів. На жаль, це фінансування складає в більшості випадків 0,0 гривень. Тому лікарні мають два шляхи: либо выискивают средства на оплату частных охоронних фірм, либо перепрофілюють ставки двірників чи електриків, які виконують як свої обов'язки, так і обов'язки охоронців.

Також дуже важлива тема – це крадіжки апаратури в приймальних відділеннях стаціонарів та особистих речей лікарів.

Тому, не затримуючи вашу увагу, хочу перейти до пропозицій. Підтримати однозначно законопроект 6311, розробити чітку систему спільних дій МОЗ України та Національної поліції для виявлення зон напруги при виїздах та категорії викликів, при яких повинен бути обов'язковий супровід працівниками поліції. Виділити державне фінансування та фізичну охорону медичних закладів, які здійснюють цілодобову ургентну допомогу. Виділити державне фінансування на охорону медичних закладів та поліклінік, які надають медичні послуги в плановому порядку, забезпечення "тривожними кнопками" ДСО України.

Чому "тривожними кнопками"? Бо якщо телефонувати "102", потім ми їм розкажемо, що у нас трапилось і після цього вже приїжджає наряд поліції. Також в нашому закладі був тиждень, коли якісь, ну, "шутники" чи "не шутники", дзвонили в поліцію, казали, що в нас – АТОшник з автоматом чи з гранатою, поліція приїжджала. Це був фальшивий виклик, ну і відписувалися на це. А якби "тривожна кнопка" була в плановому закладі, відразу йде виклик і розуміють, що щось і нам дійсно потрібна допомога. Дякую за увагу.

СИСОЄНКО І.В. Дуже дякую, Романе Володимировичу.

Ми вже завершуємо. Перше, я хочу сказати, що те, що сьогодні ми обговорюємо, по суті, основною задачею держави є підняття престижності взагалі медичної професії. Правда? Ми говоримо про те, що ми зобов'язані сформуванати позиціонування для пацієнтів по відношенню до медика, який його рятує, надає медичну допомогу, повагу. Повагу до його життя і здоров'я. Але як ми можемо це вимагати від суспільства, якщо в першу чергу держава не поважає тих, від кого залежить життя кожного українця? Я говорю справді про те, що сьогодні ми зобов'язані спочатку побудувати умови, коли держава приймає закони, які захищають права, коли держава приймає закон, який надає статус по відношенню до медичного працівника. Зобов'язати нарешті державу не відноситись до медика, як до самої низькооплачуваної категорії працівників бюджетної сфери, а навпаки зробити так, щоб не за останнім місцем уряд думав про те, щоб підвищити заробітну плату саме медикам, а в першу чергу. І в тому числі питання фізичного захисту прав медичних працівників так само ми маємо вирішувати.

За результатами нашого з вами "круглого столу", перше, я вам дякую за підтримку законопроекту 6311. Я погоджуюсь з тим, що в форматі створення госпітальних округів ми маємо так само внести в резолюцію створення закладів надання медичної допомоги ЛЛЛів першого і другого рівня (як лікарень інтенсивного лікування). Там, де будуть приймальні відділення, обов'язково передбачити і зобов'язати чи органи місцевого самоврядування оплачувати постійне чергування представника поліції в приймальному відділенні, як це я на власні очі бачила в європейських державах, в Ізраїлі, коли в приймальному відділенні сидить постійно охоронець, представник поліції, а через дорогу, навпроти приймального відділення, знаходиться пункт відповідного поліцейського відділу. І таким чином відбувається комунікація. І жодних тих проблем, про які ми з вами в Україні говоримо, в них там немає.

Ну і в тому числі те, що сьогодні ця проблема, все ж таки вона не є проблемою виключно медиків. Мені дуже приємно, що ми це виносимо на загальнодержавний рівень. Я вважаю, що тут безпосередньо важливу допомогу нам з вами мають надавати також і представники засобів масової інформації, які формують позиціонування в суспільстві. І оце якраз підняття престижності медичної професії, захист медика, це так само я хочу звернутись до всіх журналістів, які присутні сьогодні тут, що ми маємо зробити спільно, щоб не лише пацієнти читали про постійні негаразди, які стосуються порушення прав пацієнта, а й у тому числі знали, що потрібно захищати того, хто лікує. Це захистити право медика і в першу чергу забезпечити його право на збереження життя і здоров'я.

Ну і я дуже рада, що сьогодні до кінця ""круглого столу" з нами був присутній представник Національної поліції України. І для мене особисто це є такою надією, що найближчим часом, а ми домовились з керівництвом МВС України про те, що в перших числах лютого ми проведемо спільну таку робочу нараду разом з представниками Міністерства охорони здоров'я, з МВС, для того щоб не лише ми чекали закону, коли парламент його проголосує, а вже зараз змогли підготувати проект спільного наказу по фізичному захисту прав медичних працівників.

Тож дякую вам за сьогоднішню участь і з задоволенням хочу надати слово ще бажаючим виступити, які присутні сьогодні тут.

Будь ласка, в порядку черги. Так, будь ласка. Тільки ви представляйтеся. І по 2 хвилини. Добре?

ДОБРОВОЛЬСЬКИЙ Р. Я думаю, що мене чути. Руслан Добровольський, практикуючий сімейний лікар. Всім хочу сказати дякую. Фактично сто чоловік приділили увагу праву і захисту прав медичного працівника, власне, сімейного лікаря. Я так переглянув Конституцію, це стаття 3-я, 29-а і так далі. Тобто ми говоримо про конституційні права взагалі людини, а те, що я бачу в законі, це просто уточнюються

конституційні права у сфері медичних працівників. Ніяких інших додаткових прав і захисту медичного працівника я тут, на жаль, не бачу.

Якщо ми говоримо про медичного працівника як людину, яка виконує державну гарантію в сфері охорони здоров'я, то давайте поставимо питання про прирівнювання медичного працівника до державного службовця. Це буде вирішувати цілий ряд питань.

І ще одне. Якщо ми говоримо про журналістів, є стаття 171 в Кримінальному кодексі, 171.2., прирівняти в таких самих правах медичних працівників. Чому? Ми всі тут медики, знаємо всі проблеми і ми розповідаємо один одному те саме сто разів. Давайте конкретно і ясно.

СИСОЄНКО І.В. Дякую дуже вам. Будь ласка.

ЛЯХ Д.О. Добрий вечір, шановні учасники "круглого столу". Представник Уповноваженого Верховної Ради Лях Дмитро. Конкретно по законопроекті. Хотів би вам сказати, є ряд зауважень і в частині внесення змін до Податкового і Адміністративного кодексу в частині формулювання самого складу правопорушення. Там треба уточнення, щоб воно застосовувалось на практиці.

Друге питання по "адміністративці". А як ви вбачаєте, яким чином поліцейський буде складати цей протокол? Якщо медик виходить, то він що, буде викликати і чекати, поки поліція приїде та складе протокол? Тому треба теж подумати.

Немає відповіді на питання, коли, власне, перешкоджання медичному працівнику спричиняє правоохоронець. Немає такого. Немає відповіді на питання, а яким чином буде медичному працівнику, якщо йому завдали шкоди, відшкодування шкоди. Це повинно бути державне обов'язкове страхування медичного працівника за рахунок бюджетних коштів. А в цілому є ряд зауважень по "криміналці", оскільки там немає співвідношення необережне застосування і вбивство навмисне, там однакові санкції.

Тому я пропоную переглянути підходи в "криміналці", оскільки застосування в Кримінальному кодексі з огляду кримінальних злочинів треба посилювати порівняно з іншими санкціями до інших суб'єктів ті санкції, де вони найбільш поширені. Це загроза життю і середньої та меншої тяжкості. Вони не найбільш поширені, тому порівняно з іншими треба піднімати там санкції.

І ще хотів би сказати. Вирішення проблеми в цілому захисту медичних працівників залежить від системи загальнообов'язкового медичного страхування. Те, що ми бачимо сьогодні: перекручена система якби невідомо чого страхування і "скидування" грошей в МОЗ і потім, скажемо так, по факту фінансування, то це не до чого. Поки не буде системи загального медичного страхування, не буде добре ні пацієнтам, ні медикам.

Дякую за увагу.

СИСОЄНКО І.В. Дякую вам. Що стосується ваших правок по Адміністративному кодексу або Кримінальному, на те і є читання у Верховній Раді, стадії проходження законопроекту і між першим та другим читанням в нього вносяться відповідні поправки і це є суттю механізму законодавчої процедури. Тому з задоволенням приймаємо всі ваші рекомендації, ваше бачення в якості поправок.

Але те, що ви сказали з приводу взаємодії, то багато чого має бути на рівні підзаконних актів у той механізм, як саме це має відбуватися. Але без внесення змін в законодавство, щоб це стало підставою для того, щоб уряд готував підзаконні акти, ми далі не рушимо. Правда? Тому перший крок, він є важливим і основним у законодавстві з охорони здоров'я та про екстрену медичну допомогу, і в тому числі в Законі про Національну поліцію України, де ми їх зобов'язуємо, і тоді вже ми будемо більш гарантовані в тому, що вони своєчасно прийдуть.

Так, будь ласка.

ЛИСЕНКО С.Є. Я ще заберу пару хвилин вашої уваги. Хотів сказати маленьку ремарочку для розуміння процедури, яка відбуватиметься з урахуванням того, що буде прийнятий цей законопроект, на рахунок забезпечення виїзду працівника правоохоронного органу на виїзд екстреної швидкої допомоги. В будь-якому випадку цей тягар, цей пункт відповідальності ляже на плечі дільничного офіцера поліції. Є стадія прийняття закону, не буду зупинятись на процедурі, як вони приймаються. Багатьом з присутніх тут відома ця процедура, а є механізм реалізації цього закону. То якщо говорити про механізм реалізації закону, для того щоб не було нарікань з приводу того, чому воно не запускається на практиці або довго запускається, однозначно цей законопроект і програма будуть обдумуватись і обговорюватись і в департаментах Національної поліції, тому що він зачіпає багато, скажімо, профільний напрямок роботи. І питання в тому, що на даний момент дільничні офіцери поліції, крім того, що завантажені своєю роботою, крім того, що вони завантажені роботою по забезпеченню превентивної діяльності, окрім загальної превентивної діяльності, ще превентивною діяльністю по ювенальній превенції, це діти. І зараз десь на виході законопроект про кримінальні проступки, яким на дільничних офіцерів ляже ще додатковий об'єм роботи по розслідуванню кримінальних проступків, це злочини середні і нетяжкі злочини. І тому це буде залежати здебільшого від правильності підходу департаменту превентивної діяльності, наскільки вони зможуть забезпечити якісний, кваліфікований і кількісний склад працівників, дільничних офіцерів поліції для того, щоб забезпечити цей лист. А на рахунок пропозиції, яку Сергій Бараннік давав щодо виклику виключно на виклики, де є потенційна загроза, це не найбільш дієва пропозиція, я думаю, що має пройти.

Дякую.

СИСОЄНКО І.В. Ну давайте репліку, пане Сергію.

БАРАННИК С. Раніше, коли не було цих диспетчерських єдиних централізованих, у нас був раніше прямий зв'язок, спецзв'язок був з поліцейським відділком. І диспетчер натискала одну кнопчку, а там тут же брали і питали: "Що?" А що відбувається зараз? При будь-якому наборі ми потрапляємо в диспетчерську "102": "Чекайте, всі оператори зайняті", а там те: "А що у вас трапилось? А хто ви? Скажіть прізвище". А ще невідомо, хто телефонує. Розумієте, так? Тому я виступаю за відновлення оцих прямих ліній зв'язку, або виділених якихось. Ну це, я розумію, не до вас питання, а до департаменту з комунікацій, але, тим не менше, це гроші, це фінансування. І хоча б їх відновити якось у цифровому вже вигляді. Це дуже елементарно: один телефон там, один телефон мобільний там, дві сім-карти, які між собою розуміють, хто куди телефонує. Та і все.

СИСОЄНКО І.В. Так. Дякую дуже вам.

СУПРЯГА А.Ф. Ирина Владимировна, можно вопрос?

СИСОЄНКО І.В. Будь ласка, представтесь. І ваше запитання.

СУПРЯГА А.Ф. Житомир, председатель обкома. У нас была ситуация давно по Коростеню. Первое, надо, чтобы у нас было выписано по экстренной сейчас помощи несколько видов очагов. Первый – криминальный очаг: действия полиции, действия врача. И когда-то это у нас было выписано, но для "скорой помощи", а надо выписать для экстренной медицинской помощи. Криминальный очаг. Кто должен первый идти в очаг – мой медик или полиция? Так вот, пока не будет министерством выписан криминальный очаг, ни один медик шага не ступит в этот очаг, и он будет прав.

ДТП (дорожно-транспортное происшествие) - это очаг. Где должен находится патрульный? Где должен медик? Медик на обочине, и только на обочине его рабочее место, но не на проездной. А где на проездной? Полиция.

Следующее – эпидемический очаг. Кто должен идти? Медик. Когда самолет в Житомире приземлился, под вопросом было (понятно кто и что), то первый, кто вступил, была женщина. Потому что на то время женщина всегда в горящую избу пойдет, другого пути нет.

Кстати, по экстренной медичній допомозі у нас оказываєть помощь очень мало врачей-мужчин. Спасибо огромное, что у нас есть врачи-мужчины (в основном это фельдшера), это наши девочки.

Дорожные я сказала, криминальные.

И, конечно, у нас есть еще психиатрический очаг. Мы ликвидировали психиатрические бригады, но кое-кто оставил себе. И на сегодня мы пожинаяем, что такое идет психиатр в этот очаг...

ІЗ ЗАЛУ. Сімейний лікар.

СУПРЯГА А.Ф. Нельзя на семейного врача перекладывать то, чего он не должен выполнять, как сегодня. Кто напишет?.. Семейный врач будет писать, что умер пациент? А как он туда дойдет? С полицией, которая должна тут же поставить, что да, действительно, это не суицид, это ни кто-то кого-то убил, он своей смертью (дорогой, любимый мой пациент) ушел. Значит, опять-таки, отработка судмедэкспертизы. У нас столько совместных решений, которые должны выписывать министерства вместе с другими службами. Выпишите нам правила, называется: "Очаги", - и дальше перечень.

Врач семейный должен пешком 15-20 километров сам отшагать, потому что участковый дорогой (вон у меня полковник рядом МВД). Мы работаем все вместе. И, кстати, я написала, что защищать... Да, я организовала, 9 лет "врукопашку" бегали, но это не решает проблемы самозащиты. Самое быстрое – это убежать, простите.

Поэтому очень ждем совместных трудов. И мы очень поддерживаем сегодняшней разговор. Огромное вам спасибо. И хочу сказать. Просто вчера мы хоронили врача-хирурга, и один район объявил траур на два дня. Вот это и есть любовь к врачу. И все службы были. Мы не делим между собой, сельские медики, я не говорю за городских, отрабатывать будем совместно, но алгоритм сельской местности, там у нас все в подъеме, все вместе. Машина есть, значит, "скорая" экстренная выполняет все моменты, которые не отработаны юридически.

Вам огромное спасибо, мы услышали, и вы правы. Огромное, просто огромное спасибо. Я понимаю, стоит вопрос: или вы с пациентами, или с врачами. Будьте и с нами, и с пациентами, по возможности, там, где это необходимо. Спасибо огромное.

СИСОЄНКО І.В. Спасибо вам большое, спасибо.

В первую очередь юристы должны быть с врачами. Потому что если мы создадим условия для врачей, тогда и пациентов мы спасем все вместе. Правда? Иначе механизм не работает.

Спасибо большое.

Хто ще має бажання щось сказати?

_____. Одну буквально репліку. Я не дуже згодна, тому що лікарі також пацієнти. Тому тут взаємоповага має бути і якийсь паритет прав, обов'язків і взаємоповаги.

СИСОЄНКО І.В. І урядовці - пацієнти, і народні депутати – також пацієнти. Саме тому ми працюємо на спільний результат.

_____. Звісно.

СИСОЄНКО І.В. Дуже дякую всім за чудовий, цікавий, конструктивний сьогоднішній захід.