

# Захист медичних працівників під час виконання професійних обов'язків: від слова до діла

Як повідомляло наше видання, в Україні дуже частим явищем є протиправні посягання на життя і здоров'я медичних працівників, що не може не привертати уваги як медичної спільноти, так і народних депутатів України, представників Адміністрації Президента, Кабінету Міністрів, Міністерства охорони здоров'я (МОЗ) України, правоохоронних органів та інших фахівців, експертів та представників засобів масової інформації, які в рамках круглого столу 24 січня 2018 р. зібралися в Комітеті Верховної Ради України з питань охорони здоров'я (далі — Комітет) задля вирішення цих наболілих питань.



Нагадаємо, круглий стіл на тему «Права медичних працівників на захист від протиправних посягань на їх життя та здоров'я» ініціювала заступник голови Комітету, народний депутат України **Ірина Сисоєнко**, а ми, як і обіцяли, докладніше розповімо про все, що відбувалося під час заходу.

Вітаючи присутніх, І. Сисоєнко зазначила, що головною метою круглого столу є вирішення важливого питання — фізичного захисту медичних працівників під час виконання ними професійних обов'язків

з надання медичної допомоги пацієнтам, збереження їхнього здоров'я та життя. За словами народного депутата, захист прав медиків, на жаль, не забезпечується на належному державному рівні, тому актуальною є необхідність прийняття відповідних законів та підзаконних актів. До того ж, згідно з чинним законодавством, як зазначає ораторка, лікар зобов'язаний за будь-яких умов надавати медичну допомогу пацієнту, не маючи при цьому права відмовити будь-кому.

Відзначаючи велику кількість випадків порушення прав медиків, І. Сисоєнко зауважила, що нині Україна має переходити від слів до діла. З цією метою народними депутатами з Комітету підготовлено законопроект № 6311 «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо забезпечення безпечних умов надання медичної допомоги», який має на меті розробити систему профілактики та запобігання злочинам щодо медичних працівників, побудувати механізм взаємодії з Національною поліцією України, внести відповідні зміни до законодавства, а також надати такий статус лікарю, який мають журналісти, працівники виконавчої служби та інші — саме ті категорії людей, які мають супроводжуватися представниками правоохоронних органів.

Не менш важливим моментом у розробленому проекті Закону є збільшення кримінальної та адміністративної відповідальності за нанесення шкоди здоров'ю чи життю як медичних, так і фармацевтичних працівників. Зважаючи на те що в залі були присутні представники правоохоронних органів, яким пізніше було надане слово, ораторка наголосила на можливості формування ініціатив, які можуть бути прийняті вже найближчим часом рішенням Уряду, спільним наказом Національної поліції України, Міністерства внутрішніх справ та МОЗ України, адже прийняття Закону України у стінах Верховної Ради може проходити досить тривалий час.

Далі І. Сисоєнко запросила до слова заступника начальника Управління екстреної медичної допомоги та медицини катастроф МОЗ України **Олену Полупан**. Згідно з офіційними даними за період 2013–2017 рр., загальна кількість зареєстрованих в Україні протиправних посягань на життя та здоров'я працівників лише системи екстреної медичної допомоги становила 543 випадки, два з них призвели до інвалідизації, а три — до летального кінця.



Але це лише офіційно зафіксовані випадки, проте є всі підстави вважати, що таких ситуацій у нашій країні набагато більше. Як свідчить практика, у разі отримання легких тілесних ушкоджень медичні працівники не завжди звертаються до правоохоронних органів, зазвичай посилаючись на відсутність часу або коштів на отримання належної правової допомоги та захисту власних прав. За словами ораторки, на жаль, станом на 2018 р. не всі бригади екстреної медичної допомоги мають можливість невідкладно передати тривожний сигнал щодо безпеки диспетчеру або в поліцію — таку можливість мають лише там, де створено центральні оперативні диспетчерські з програмно-апаратним комплексом.

В усіх інших ситуаціях відбувається значна затримка у передачі інформації від бригади екстреної медичної допомоги до працівників правоохоронних органів, і, як наслідок, реагування на такі випадки відбувається несвоєчасно. Тому О. Полупан вважає доцільними зміни до Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» щодо забезпечення безпечних умов надання медичної допомоги, а саме:

1. Медична допомога надається у безпечних умовах з дотриманням прав і законних інтересів пацієнта.

2. Під час надання медичної допомоги медичні працівники, фізичні особи — підприємці, які провадять господарську діяльність з медичної практики, та працівники системи екстреної медичної допомоги, які входять до складу бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги, мають право на безпечні умови надання медичної допомоги, вжиття заходів, спрямованих на усунення загроз для життя та здоров'я, захист від протиправного посягання на життя та здоров'я.

3. Медичний працівник, фізична особа — підприємець, яка провадить господарську діяльність з медичної практики, та працівник системи екстреної медичної допомоги, який входить до складу бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги, за зверненням має право на здійснення супроводу працівниками Національної поліції України для забезпечення безпечних умов надання медичної допомоги.

4. Порядок забезпечення безпечних умов надання медичної допомоги встановлюється Кабінетом Міністрів України.

Окрім цього, ораторка пропонує внести такі доповнення до статті 11 Закону України «Про екстрену медичну допомогу»: «Працівник системи екстреної медичної допомоги, який входить до складу бригади екстреної (швидкої) 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».

Дуже прикро, але непоодинокими є випадки створення перешкод працівникам системи екстреної медичної допомоги з боку родичів або близьких пацієнта, які вважають, що медична допомога надана неправильно чи не в повному обсязі, а також на безпечні умови ораторки, 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.



Наступним до обговорення долучився заступник начальника відділу Головного слідчого управління Національної поліції України **Станіслав Лисенко**. Висловлюючи повну підтримку тим ініціативам, які вже і які ще будуть запропоновані, а також готовність Національної поліції йти назустріч медикам, оратор зазначає, що статистика Національної поліції дещо відрізняється від цифр, наведених раніше О. Полупан, проте криміногенна ситуація від того не краща.

За словами представника правоохоронних органів, слід розуміти, що є і такий аспект, як обсяг доказів та методика проведення розслідування за тими чи іншими категоріями, яка передбачає наявність належної доказової бази, адже законодавці поставили поліцію в такі умови, що саме вони збирають докази, а вже достатність цієї доказової бази для пред'явлення обвинувачення та доведення винуватості особи в суді лежить не плечах співробітників прокуратури, а також суду.



Дякуючи С. Лисенку за доповідь, І. Сисоєнко зазначила, що одним із важливих завдань держави є побудова спільного механізму взаємодії між тими, хто захищає українців, і тими, хто їх лікує та рятує життя, і, до речі, в залі були присутні не лише співробітники правоохоронних органів, а й були зустрінуті оваціями героїчні представниці системи екстреної швидкої допомоги, які на собі, на жаль, відчули обговорювані побічні ефекти трудової діяльності, але не припинили виконувати свої професійні обов'язки.



Долучилась до круглого столу і привітань голова Комітету, народний депутат України **Ольга Богомолець**, яка зазначила, що саме зараз, в той час, коли наша держава не ставить до медиків належним чином, є вкрай актуальним питання захисту прав медичних працівників. За словами голови Комітету, минулого тижня законопроект № 6288, підготовлений і підписаний більшістю депутатів Комітету, який власне збільшує кримінальну відповідальність за насильство

стосовно медичних та фармацевтичних працівників, було підтримано і профільним комітетом правоохоронних органів. Тобто рішення Комітету вже є, але, на жаль, представники юридичного відділу та експертного управління, за словами очільниці Комітету, вважають, що в цьому немає потреби.



Далі до слова було запрошено адвоката, члена Асоціації правників України, депутата Київської обласної ради **Романа Титикало**, який обговорив тему судового захисту прав медичних працівників. За словами оратора, потрібно розуміти, що в деяких випадках бригада екстреної медичної допомоги виїжджає на місце події, тобто на місце скоєння злочину. Більше того, необхідно враховувати, що часом на момент приїзду навіть конфлікт не є вирішеним, і фактично працівники

швидкої допомоги прибувають на місце злочину раніше, ніж правоохоронці, потрапляючи в епіцентр подій, які можуть призвести до жахливих наслідків.

Оратор окремо акцентував увагу на тому, що фактично на сьогоднішній момент для захисту власних прав медичний працівник має звернутися до правоохоронних органів із заявою, має бути зареєстровано кримінальне провадження, людина має бути визнана потерпілою, справу необхідно довести до суду, має бути обвинувачення та судовий розгляд. Але суди перевантажені, в Україні триває судова реформа, яка призвела до неповної комплектації судів працівниками, судові засідання відкладаються, а за певних обставин — затягуються, і фактично потерпіла людина змушена довго ходити по судах, намагаючись добитися притягнення винуватих до відповідальності.



Наступним представником адвокатської спільноти, яка долучилася до можливості виступити, стала адвокат Всеукраїнського об'єднання захисту прав медичних працівників **Лілія Секелик**, яка висвітлила присутнім тему правового регулювання безпеки медичних працівників під час надання ними медичної допомоги. З самого початку ораторка проаналізувала ті нормативні документи, за допомогою яких на сьогодні держава здійснює чи принаймні намагається здійснювати захист медичних працівників під час виконання ними професійних обов'язків.

Отже, основним законом є «Основи законодавства України про охорону здоров'я», і він містить лише єдину норму, яка наголошує, що кожен медик має право на належні умови професійної діяльності. Це все. Проте варто додати, що певні норми містяться в законах України «Про екстрену медичну допомогу» і «Про психіатричну допомогу». У першому з них законодавець чомусь виділяє виключно працівників, які включені до складу бригади екстреної медичної допомоги, при цьому виключаючи інших працівників цієї служби. У другому ж написано лише те, що медик має право на допомогу від представника Національної поліції під час надання психіатричної допомоги, наголошує Л. Секелик.

З одного боку, законодавець ставить у дещо привілейоване становище працівників двох медичних напрямків, а з іншого — зовсім не пропонує механізмів реалізації цих прав, тому на сьогодні в запропонованому Комітетом законопроекті № 6311, на думку адвоката, вироблено правильний і чіткий підхід, адже мають бути внесені зміни не точково до кожного законопроекту, а в основі, де мають бути передбачені права та обов'язки держави на забезпечення гарантій при здійсненні професійної діяльності.

За словами ораторки, критики законопроекту № 6311 наголошують, що по суті Національна поліція України стане виконувати охоронні послуги для медичних працівників під час надання ними медичної допомоги, але вона звертає увагу, що, по-перше, ці випадки не є систематичними, а по-друге, до основних завдань Національної поліції України відноситься забезпечення прав та свобод громадян, а переносити обов'язки нацполіції у площину фінансово-господарських операцій в цьому випадку взагалі недоречно. Тому необхідні відповідні зміни і до Закону України





«Про Національну поліцію», якими буде забезпечено обов'язок поліції здійснювати супровід на першу ж вимогу медичного працівника.

Медичний працівник сам розуміє, коли йому потрібна допомога, вже з досвіду або навіть на інтуїтивному рівні, вважає ораторка, тому можливість викликати в будь-який момент представника поліції для забезпечення безпечного процесу надання медичної допомоги має бути обов'язково реалізовано саме в Законі України «Про Національну поліцію», наголошує Л. Секелик. Проте, підтримуючи слова І. Сисоєнко, ораторка зазначає, що які б зміни не вносилися до законів України — без чіткого механізму взаємодії працівників нацполіції та медиків успіху не буде.



Наступною до слова була запрошена **Ольга Скорина**, керівник юридичної служби Всеукраїнської ради захисту прав та безпеки пацієнтів, яка презентувала присутнім доповідь на тему «Профілактика і протидія загрозам для безпеки лікаря — основа системи якості надання медичної допомоги». Перш за все ораторка зазначила, що вона повністю підтримує запропонований законопроект і не належить до табору його критиків, адже, знаючи нинішню економічну та політичну ситуацію в нашій державі, на превеликий жаль, безпека життя та здоров'я лікарів щодня і дедалі більше знаходиться під загрозою, а від того — і безпека пацієнтів також.

«Тому, працюючи багато років на варті безпеки здоров'я пацієнтів, я розумію, що основою системи якості надання медичної допомоги є саме безпека лікарів. Найближчим часом в Україні, — за словами ораторки, — з'явиться підручник, в одному з розділів якого розглядатиметься питання організаційних заходів на місці події, тобто яким чином має реагувати, оглядати і діяти медичний працівник, щоб самому не стати пацієнтом».



Завершуючи юридичний блок круглого столу, І. Сисоєнко надала змогу висловитися президенту Асоціації психіатрів України, члену Американської психіатричної асоціації, Королівського коледжу психіатрів Великої Британії та Німецького товариства психіатрів і неврологів **Семену Глузману**. Темою доповіді фахівця стали «Безпечні умови надання психіатричної допомоги — складова захисту прав пацієнтів». «Медики не мають викликати жаль, — наголошує оратор, — просто одна категорія медичних працівників має більше проблем, а інша — менше, але всім їм дійсно потрібна допомога. У жодній цивілізованій країні, — за словами С. Глузмана, — медики не «в'яжуть» на вулиці психічно хворих людей, це не їх робота, і ми теж маємо належати до таких держав».

Говорячи про права лікарів на захист життя та здоров'я, оратор акцентував увагу на тому, що у психіатричній практиці це тісно переплітається із захистом самих пацієнтів. І певні заходи мають бути спрямовані на подолання спільних проблем, наприклад на створення безпечних умов перебування і тих, і інших у межах лікувального закладу. Адже реалії свідчать про те, що подекуди трапляються випадки травматизму тих чи інших осіб у психіатричних стаціонарах, коли хворі завдають шкоди життю чи здоров'ю предметами, які давно мають бути замінені на атравматичні, причому це не потребує якихось великих коштів, як зазначив С. Глузман.

Те, що медики наголошують на необхідності створення спеціальних нормативних актів, — дуже добре, як наголосив фахівець, але чи виконуються закони в Україні? У нашій країні взагалі ігнорується право, тому, на думку С. Глузмана, після прийняття законодавчого рішення спільноті потрібно буде зробити ще багато кроків на шляху до його реалізації. В Україні сталися законодавчі зміни стосовно прав пацієнтів із психічними захворюваннями, а в поєднанні із судовою реформою це призвело до поганих наслідків, адже тепер перед деякими судами вибудовується черга з машин, в яких перебувають медичні працівники разом із психічно хворими особами в багатогодинному очікуванні рішень та до-

кументів. Звісно, це не медична проблема, але тепер, як свідчить практика, задля дотримання прав пацієнта медики мають їх пошувати.



Наступним до слова був запрошений директор Інституту сімейної медицини Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, заслужений лікар України, доктор медичних наук, професор **Олег Шеке́ра**, який акцентував увагу на правовій захищеності професійної діяльності лікарів загальної практики — сімейних лікарів. Медичне право в Україні є доволі молодим напрямком науки, і, на думку оратора, будь-який посил такого масштабу потребує фінансового підґрунтя та подальшого забезпечення, в тому числі й інтелектуального.

На переконання доповідача, в Україні неналежним чином відбувається реагування на випадки протиправних посягань на здоров'я та життя медичних працівників, що зумовлено навантаженням на самих медиків і неналежним виконанням своїх обов'язків або взагалі відсутністю фахівців з фіксації таких вчинків. Адже якщо на будь-який випадок буде відповідна реакція — це буде певним запобіжником розвитку подібного роду ситуацій у подальшому. Тому, як вважає О. Шеке́ра, таким нереагуванням ми лише мотивуємо осіб до протиправних вчинків.

Обговорюваний під час круглого столу законопроект має стати тим самим посилком, тим кроком, який необхідно здійснювати без усілякого сумніву, як наголосив професор, а в умовах реструктуризації існуючої системи охорони здоров'я в Україні важливо передбачити наявні ризики та відповідні правові механізми захисту спеціалістів первинної медичної допомоги. Коренем проблеми оратор вважає недосконале законодавство, зокрема відсутність спеціального правового статусу медичних працівників, який мають, наприклад, представники правоохоронних органів і журналісти.

За словами оратора, лікарі є цивільними особами, а на медичну сферу поширюються лише загальні норми цивільного, адміністративного та кримінального законодавства, і взагалі 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.

Загалом обговорювані питання доволі складно вирішити протягом одного заходу, тому, узагальнюючи свою доповідь і користуючись нагодою, О. Шеке́ра запросив присутніх на конференцію, яка за підтримки Комітету відбудеться у травні поточного року, запропонувавши створити під час неї окрему секцію, присвячену проблемі медичного права.



Наступним до слова був запрошений доцент кафедри паліативної та хоспісної медицини Інституту сімейної медицини Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, кандидат медичних наук **Анатолій Царенко**, доповідь якого стосувалася захисту прав медичних працівників, які надають паліативну та хоспісну допомогу населенню. За словами оратора, цей медичний напрямок, на жаль, не визнається в Україні як окрема спеціальність, хоча в багатьох країнах світу, таких як Велика Британія, Сполучені Штати Америки, Словаччина, вже давно надають паліативну та середній медичний персонал, які окремо надають паліативну та хоспісну допомогу.

А. Царенко наголошує, що не лише у світі, а і в Україні зокрема, створення і розвиток доступної, ефективної та якісної системи паліативної та хоспісної допомоги стає однією з актуальних і нагальних проблем суспільства та уряду, що зумовлено збільшенням у структурі населення частки пацієнтів з обмеженим прогнозом щодо тривалості життя та з невиліковними захворюваннями. За словами оратора, питання захисту та безпеки медичних працівників можуть бути пов'язані зі специфікою паліативних пацієн-

тів. Перш за все, це больовий синдром, який часто виснажує людину, в тому числі емоційно та психічно, тому адекватність такого пацієнта часто стоїть під питанням. Не менш важливими є тяжкі ураження різних органів і систем, які теж астенизують хворого та його родину, тому подекуди і родичі пацієнтів демонструють неадекватну поведінку.

Враховуючи це, оратор акцентує увагу на важливих умовах захищеності медичних працівників, які надають паліативну та хоспісну допомогу, серед яких є необхідність створення нормативно-правової бази; належних умов праці та мотивації медиків, зокрема заробітної плати; реалізації захисту фахівців від професійного вигорання тощо. Особливою темою є професійна підготовка, яка, на переконання оратора, має бути започаткована ще на етапі навчання у закладах медичної освіти, і окремою — адекватне фінансування на державному, регіональному та місцевому рівнях.

А. Царенко загострив увагу присутніх на тому, що нині однією з організаційних форм надання амбулаторної паліативної допомоги, що розвивається, є виїзні бригади. Лише в деяких містах нашої держави функціонують подібні команди фахівців, але вже і вони зіткнулися із проблемою протиправних посягань на їхнє життя та здоров'я. Тому оратор вважає за необхідне розробку окремого закону про паліативну та хоспісну допомогу, де всі обговорені питання, включаючи безпеку та захист медичних працівників, міждисциплінарну та міжсекторальну взаємодію медиків та соціальних і психологічних служб, а також багато інших моментів, будуть врегульовані законодавчо.

Дякуючи А. Царенку за доповідь, І. Сисоєнко зауважила, що будь-які законодавчі ініціативи, які формуються саме профільними асоціаціями та фахівцями галузі, будуть підтримані народними депутатами, які доклали б якомога більше зусиль для того, щоб ці пропозиції ставали Законами України, тому законопроект про паліативну допомогу, який вже багато років тому назрів у суспільстві та нині активно обговорюється, на сподівання депутата, не стане винятком.



Наступним до доповіді І. Сисоєнко запросила лікаря виїзної бригади КУ «Запорізька станція екстреної (швидкої) медичної допомоги» Запорізької обласної ради **Сергія Бараніка**, який розкрив присутнім тему безпеки працівників екстреної медичної допомоги в Україні та світі. Підтримуючи підняту раніше тему розвитку проблематичних ситуацій, у тому числі під час відмови працівників бригади екстреної медичної допомоги щодо госпіталізації пацієнта за вимогою родичів, коли дійсно відсутні показання до госпіталізації, лікар навів у приклад випадок, коли подібна ситуація в Запоріжжі, на жаль, завершилася летально стосовно медиків, при цьому вина особа не понесла кримінальної відповідальності, а була госпіталізована до психіатричної лікарні.

У певних ситуаціях, як і у наведеному прикладі, за словами оратора, потенційно небезпечні виклики можуть бути виявлені ще на етапі їх прийому, тому супровід представниками поліції в таких окремих випадках може бути цілком виправданим. С. Баранік наголошує на тому, що в Україні не проводиться жодних дій зі збору інформації та систематизації заходів щодо профілактики насильства стосовно медичних працівників під час виконання ними своїх професійних обов'язків. Натомість міжнародні дослідження актів насильства над працівниками екстреної медичної допомоги різних країн свідчать, що близько 60% фахівців цього медичного напрямку стикалися з фізичними протиправними посяганнями на їхнє життя та здоров'я, а понад 78% — зі словесними образами, погрозами тощо.

Ситуація в Україні навряд чи відрізняється від світової практики, тому, на думку фахівця, вкрай важливо зацентрувати увагу на необхідності запобігання цим випадкам та ще в рамках додипломної підготовки навчити медиків правильній поведінці. До того ж, як наголошує оратор, кількість випадків насильницьких дій щодо медичних працівників залежить від досвіду та навичок самих медиків уникати подібних ситуацій, адже, як встановлено, найвищий рівень травматизму від протиправних дій третіх осіб під



час надання медичної допомоги мають найменш досвідчені та молоді фахівці.

У зв'язку з цим, на переконання С. Бараніка, мають бути розроблені комплексні заходи протидії насильству над медичними працівниками та встановлена посилена відповідальність за погрози та безпосереднє нанесення травм працівникам екстреної медичної допомоги під час виконання ними своїх службових обов'язків, причому не менша, ніж за аналогічні дії щодо співробітника Національної поліції України.

Оратор окремо акцентував увагу на досвіді використання так званої тривожної кнопки. За його словами, насправді це все велика профанація, адже за кілька років користування охоронною сигналізацією, яка має миттєво викликати правоохоронців на місце події, з'ясувалося, що, по-перше, на виклик приїжджає служба охорони замість поліції, по-друге, сама система за різних причин має досить велику кількість хибних спрацювань, а також є проблемою з несподіваною розрядкою акумуляторів тощо, а по-третє, подекуди після отримання тривожного сигналу диспетчер охоронної служби зв'язується з диспетчером швидкої, щоб перевірити, чи дійсно щось трапилось під час виклику бригади, що затягує час, в який вже відбувається інцидент. Саме тому, на думку оратора, ці кошти можна витратити не на послуги служби охорони, а на виїзд поліції разом із бригадою швидкої, причому не на всі, а лише на потенційно небезпечні виклики, яких насправді не така велика кількість.

Як наголошує оратор, краще уникати розвитку критичних ситуацій, ніж стати їх учасником, тому до програми підготовки фахівців медицини невідкладних станів, на його переконання, потрібно ввести курс так званого ефективного спілкування у складних ситуаціях, а отримані знання мають навчити студентів належним чином розпізнавати ситуації, які можуть становити загрози. Неодноразово піднімалося питання надання зброї медичним працівникам, і з цього приводу фахівець наголошує, що в різних країнах до цього питання і ставляться по-різному. Наприклад, в Ізраїлі адміністрація заохочує цю ініціативу, адже ця країна перебуває у напруженому військовому стані. Однак наявність зброї у Чикаго призвела до збільшення кількості випадків травмування медичних працівників. Тому, на переконання С. Бараніка, до цього питання слід підходити дуже обережно та виважено.

Закінчуючи свою доповідь, оратор наголосив, що забезпечення безпеки як працівників системи екстреної медичної допомоги, так і інших медичних працівників має бути комплексним і дієвим та, що найголовніше, запобігати розвитку критичних ситуацій. В ідеалі це має відбуватися ще на етапі прийому виклику диспетчером екстреної медичної допомоги, і не менш ефективною є здатність передбачати та уникати агресії на місці події, розуміючи стан пацієнта і його оточення. Потрібно посилити відповідальність за протиправні дії, причому до рівня, який мають працівники Національної поліції. Важливо забезпечити всі лікувальні заклади та заклади екстреної медичної допомоги, які працюють у цілодобовому режимі, постом охорони, а також зобов'язати працівників Національної поліції виїжджати на потенційно небезпечні виклики разом із бригадою екстреної медичної допомоги. Також, на переконання оратора, необхідно розробити та внести до навчальної програми фахівців медицини невідкладних станів курс ефективного спілкування у складних випадках з метою запобігання та уник-



нення обговорюваних ситуацій під час надання медичної допомоги.

С. Бараннік пропонує включити до статистичної форми річного звіту станції швидкої допомоги розділ із даними щодо отримання ушкоджень і травмування працівників екстреної медичної допомоги в результаті агресивних дій третіх осіб, а також ввести до штату центрів екстреної медичної допомоги підрозділ, який би займався питаннями профілактики та реабілітації працівників екстреної допомоги, які постраждали внаслідок фізичного чи психологічного насильства, та прес-службу, яка б щодня контактувала із засобами масової інформації та висвітлювала особливості роботи екстреної медичної допомоги, її необхідність та значущість, а також наголошувала на відповідальності за перешкодження її роботі. На центральних телеканалах необхідно регулярно демонструвати соціальні відеоролики про важливість роботи системи екстреної медичної допомоги, як наголосив фахівець.



Дякуючи оратору за змістовну доповідь, в якій фактично сформовано чіткий алгоритм і по суті дорожню карту для практичної реалізації заходів з приводу обговорюваної проблеми, І. Сисоєнко надала слово для фінальної доповіді заступнику головного лікаря ДУ «Інститут травматології та ортопедії Національної академії медичних наук України» **Роману Деркачу**, який висвітлив тему «Актуальні питання захисту медичних працівників у повсякденній роботі» та звернув особливу увагу на деякі аспекти фізичної охорони медичного персоналу закладів охорони здоров'я, які цілодобово надають медичну допомогу.

Під час круглого столу більша частина уваги приділялася працівникам системи екстреної медичної допомоги, але протиправні вчинки здійснюються і стосовно інших медиків, як наголосив оратор і підтвердив це фото та відео з деяких приймальних відділень і травмунктів. Тому фізична охорона — одна з головних проблем на сьогодні, а враховуючи те, що в ході реформи системи охорони здоров'я в Україні створюють госпітальні округи, в яких будуть знаходитися заклади охорони здоров'я інтенсивного лікування з відповідними відділеннями, де буде надаватися цілодобова ургентна медична допомога, то будуть траплятися ситуації, коли в одному приймальному відділенні будуть постраждалі з обох сторін конфлікту, тому Р. Деркач пропонує забезпечити цілодобову охорону таких лікувальних закладів, причому це має бути саме державна служба охорони, адже лише її співробітники мають дозвіл на носіння вогнепальної зброї, і ніяка приватна фірма не зможе їх замінити.

Але, крім чергових лікарень, є заклади охорони здоров'я, які надають планову медичну допомогу та мають висококартне об-

ладнання, отже, вони також потребують охорони. На жаль, сьогодні отримання охоронних послуг покладене на бюджет самої лікарні, тому нині на практиці є два шляхи: активний пошук коштів на оплату охоронних послуг або перепрофілювання ставок приборальників, електриків, які виконують, окрім своїх обов'язків, ще й охоронні функції.



Виходячи з вищезазначеного, оратор пропонує підтримати законопроект № 6311; розробити чітку систему спільних дій МОЗ та Національної поліції України для виявлення зон напруження при виїздах на виклики та категорії цих викликів, під час яких обов'язковим має бути супровід бригади екстреної медичної допомоги представниками правоохоронних органів; надати державне фінансування на фізичну охорону закладів охорони здоров'я, які здійснюють цілодобову ургентну допомогу, та інших лікарень, а також забезпечити їх тривожними кнопками державної служби охорони України.

Резюмуючи засідання круглого столу, І. Сисоєнко наголосила, що основним завданням держави є підйом престижності медичної професії в цілому. «Ми говоримо про те, що ми зобов'язані сформувані поважне ставлення пацієнта до медика, який його рятує, — каже депутат, — але як це вимагати від суспільства, якщо держава не поважає тих, від кого залежить життя кожного українця? Тому сьогодні необхідно побудувати умови, коли держава приймає закони, які захищають права та надають статус медичному працівнику, зобов'язати державу не ставитися до медика як до найменш оплачуваного представника бюджетної сфери, а навпаки, зробити так, щоб Уряд думав про підвищення зарплат перш за все медичним працівникам. І питання фізичного захисту прав медичних працівників так само мають бути вирішені на державному рівні», — наголосувала народний депутат, завершуючи круглий стіл.

Олег Мартишин,  
фото Сергія Бека