

СТАН ПРАВОВОГО РЕГУЛЮВАННЯ НАДАННЯ ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПОЛІЦЕЙСЬКИМИ В УКРАЇНІ

Бойко О.І.,

*викладач кафедри тактико-спеціальної підготовки,
Дніпропетровський державний університет внутрішніх справ
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-1030-5997>*

Бойко О. І. Стан правового регулювання надання домедичної допомоги поліцейськими в Україні.

Статтю присвячено проблемним питанням якості надання поліцією законодавчо покладених на неї завдань із охорони життя людини та забезпечення власної безпеки цілком залежить від досконалого володіння знаннями права та навичками з тактики та надання домедичної допомоги особам, які її потребують.

У статті з'ясовано нормативні витоки обов'язку поліцейського надавати домедичну допомогу постраждалому на місці події, виявлено окремі недоліки правового регулювання поліцейської діяльності, пов'язаних із сферою охорони здоров'я. Незважаючи на те, що поліцейський – це особа, яка, як правило, не має медичної освіти, законодавство зобов'язує його набути та використовувати в службовій діяльності певного роду медичні знання на місці події, в якому є постраждалий. Відзначається потреба в забезпеченні якісного надання відповідних освітніх послуг суб'єктам відповідних відносин.

На підставі аналізу відповідних законодавчих положень, науково-теоретичної бази та навчальної практики з теми дослідження було виявлено низку проблемних аспектів, серед яких: дискусійність застосування поняття «медична допомога» стосовно діяльності осіб з немедичною освітою, внутрішня неузгодженість законодавчих положень і підзаконних актів. У статті зосереджено увагу на окремих недоліках нормативного змісту програм навчання поліцейських за Програмою «Перший на місці події», які спричиняють нерациональний розрахунок обсягів навчання слухачів та навантаження інструкторів, а отже знижують його якість і ефективність, а також неналежну організацію матеріального забезпечення навчального процесу. Критична оцінка стосується відсутності Програми відомчої підготовки поліцейських з надання домедичної допомоги з урахуванням службових потреб та міжнародно визнаних стандартів ТЕСС. Наведено низку рекомендацій і пропозицій щодо усунення зазначених недоліків, які можуть бути використані у законодавчій діяльності.

Ключові слова: домедична допомога, медична допомога, охорона здоров'я, поліція, ТЕСС.

Boyko O. I. The state of legal regulation of home care by police in Ukraine.

The article is devoted to the problematic issues of the quality of the police's statutory tasks of protecting human life and ensuring their own safety.

The article clarifies the normative origins of the police officer's duty to provide home care to the victim at the scene, identifies some shortcomings in the legal regulation of police activities related to health care. Although a police officer is a person who does not usually have a medical education, the law requires him or her to acquire and use some kind of medical knowledge at work at the scene of the accident. There is a need to ensure the quality of relevant educational services to the subjects of relevant relations.

Based on the analysis of relevant legislation, scientific and theoretical framework and educational practice on the research topic, a number of problematic aspects were identified, including: debatable application of the term "medical care" to non-medical education, internal inconsistency of legislation and regulations. The article focuses on some shortcomings of the normative content of police training programs under the First on the Event Program, which lead to irrational calculation of students' training and instructor workload, and thus reduce its quality and efficiency, as well as inadequate organization of training. Critical assessment concerns the lack of a departmental police training program for home care, taking into account service needs and internationally recognized TESS standards. There are a number of recommendations and proposals to address these shortcomings that can be used in legislative activities.

Key words: pre med care, medical care, health care, police, TESS

Постановка проблеми. Для кожної людини актуальною є діяльність поліції не тільки у сфері забезпечення публічної безпеки і порядку, охорони їх прав і свобод та протидії злочинності, з чим повсякчасно пов'язується успішне виконання нею службових завдань, а ще й порятунку її від наслідків цих та інших подій (надзвичайних ситуацій природного чи штучного походження, нещасливих випадків). Законодавство зобов'язує поліцейських першими прибути на місце події та у разі потреби надати постраждалим послуги з надання невідкладних заходів. Це вимагає від поліцейських набуття певного комплексу парамедичних знань, хоча поліцейський не має медичної освіти.

Стан опрацювання проблематики. У науковій літературі проблематика надання домедичної допомоги постраждалим обговорювалася крізь призму потреби забезпечення прав людини досить вузьким колом дослідників, серед яких: В.І. Акопов, І.В. Сенюта, З.С. Гладун, В.Ф. Москаленко, Т.С. Грузєва. Спробу визначити обов'язки поліцейського щодо надання невідкладної, зокрема домедичної й медичної, допомоги зробили О.Л. Христов, Є.Б. Денисенко та Р.Г. Валєєв. Питання інтеграції стандартів НАТО та тактичної медицини в підготовку та практичну діяльність Національної поліції досліджувались О.О. Мисливою та О.А. Никифоровою. Разом із існуючим поважним науковим внеском в розробці досліджуваної проблематики вона залишається ще новою для вітчизняної науки та законодавства і потребує подальшого вивчення та удосконалення.

Метою статті є критичний огляд особливостей нормативно-правового регулювання надання поліцейськими в Україні домедичної допомоги на місці події та вироблення шляхів його удосконалення.

Виклад основного матеріалу. В Україні життя та здоров'я людини визнані найвищими соціальними цінностями. Ці права людини мають бути забезпечені комплексною політикою як на національному рівні (національними державними програмами та стратегією розвитку), так і в галузі охорони здоров'я на регіональному та локальному рівнях [1]. Причому, такий підхід полягає не тільки в ієрархічній розбудові відповідної інфраструктури, а й залучення до забезпечення її гарантій якомога більшого кола осіб, насамперед, як фахівців, так і спеціально підготовлених для цього осіб, які за своїми професійними обов'язками найчастіше потрапляють у ситуації підвищеного ризику. Щодо останніх однозначно слід відзначити діяльність поліції, яка за статистикою має високий показник травмування чи загибелі, а також стикнутися з аналогічними проблемами постраждалого на місці події.

Прийняті у 1992 році «Основи законодавства України про охорону здоров'я» містять загальні засади щодо надання (до)медичної допомоги та захисту здоров'я громадян, і визначають поняття «домедична допомога» як невідкладні дії та організаційні заходи, спрямовані на врятування та збереження життя людини в невідкладному стані та мінімізацію наслідків впливу такого стану на її здоров'я, що здійснюються на місці події особами, які не мають медичної освіти, але за своїми службовими обов'язками повинні володіти основними практичними навичками з рятування та збереження життя людини, яка перебуває в невідкладному стані, та відповідно до закону зобов'язані здійснювати такі дії і заходи [2].

У 2012 році став чинний Закон України «Про екстрену медичну допомогу», в ст. 12 «Особи, які зобов'язані надавати домедичну допомогу» якого зазначено, що особами, які зобов'язані надавати домедичну допомогу людині у невідкладному стані, є, зокрема, поліцейські, які не мають медичної освіти, але за своїми службовими обов'язками повинні володіти практичними навичками надання домедичної допомоги [3].

У діючому на той час до 2015 року Законі України «Про міліцію» серед обов'язків співробітника передбачалось надання у межах наявних можливостей потерпілим від правопорушень і нещасних випадків або перебувають у безпорадному чи небезпечному для життя і здоров'я стані домедичної допомоги та екстреної медичної допомоги (п. 24 ч. 10); негайне надання медичної допомоги затриманим та заарештованим (взятим під варту) (пп. 5 п. 5 ч. 5), а при завданні шкоди – в найкоротший строк (п. 4 ч. 12). Цей обов'язок порятунку людей та надання їм допомоги розповсюджувався на кожного працівника на території України незалежно від посади, місцезнаходження і часу [4]. Аналогічні положення були втілені у Законі України «Про Національну поліцію» у зв'язку з реформуванням системи МВС України [5]. Серед основних завдань і обов'язків поліцейського закріплено необхідність вжити заходів, спрямованих на усунення загроз життю та здоров'ю фізичних осіб, зокрема, надати невідкладну (домедичну та медичну) допомогу особам, які постраждали внаслідок правопорушень, нещасних випадків, а також особам, які опинилися в безпорадному стані або стані, небезпечному для їхнього життя чи здоров'я, та які постраждали в результаті застосування заходів примусу (п. 4 ст. 18, п. 14 ч. 1 ст. 23 та ч. 4 ст. 43).

У тексті ст. 12 Закону України «Про екстрену медичну допомогу» чітко вказано на обов'язок поліції надати саме «домедичну допомогу» постраждалому, однак в «поліцейські» закони необґрунтовано включені поняття «медична допомога» та «екстрена медична допомога», що утворює правову колізію, адже без фахової освіти та спеціального обладнання неможливо надати спеціалізовану медичну допомогу.

Реалізація законодавчих вимог в практичній діяльності поліцейських безумовно потребувала надання відповідних освітніх послуг. Тож першим кроком, на початку 2016 року Міністерство внутрішніх справ (далі – МВС) України затвердило Положення про організацію службової підготовки працівників Національної поліції України, яка включала заняття з надання домедичної допомоги в процесі виконання службових завдань для закріплення та оновлення необхідних знань, умінь та навичок з урахуванням специфіки та профілю їх службової діяльності. Домедична підготовка поліцейських включає навчання теоретичним і практичним знанням з «основ медичної допомоги», які проводяться працівниками медичних установ, профільних кафедр (циклів) закладів або установ поліції (уміння та навички надання само- і взаємодопомоги в разі отримання травматичних пошкоджень і поранень, отруєння, нещасного випадку, раптового захворювання тощо) [6].

У 2014 році Міністерством охорони здоров'я (далі – МОЗ) України було розроблено і затверджено Порядок надання домедичної допомоги особам при невідкладних станах [7], а на їх підставі – навчально-тренувальні Програми з надання невідкладної допомоги. Для поліцейських це 2 рівень кваліфікації «Перший на місці події» (обов'язкова підготовка і перепідготовка через 5 років). Вперше Програма затверджена Наказом МОЗ України від 29.03.2017 року № 346 «Про удосконалення підготовки з надання домедичної допомоги осіб, які не мають медичної освіти» [8], а оновлена однойменним Наказом МОЗ України від 04.08.2021 року № 1627 [9]. Перші 300 поліцейських пройшли 48-годинні курси «Перший на місці події одразу наприкінці 2017 року» [10].

Перша програма навчального курсу для поліцейських із засвоєння основ підтримки життя ґрунтувалась на уніфікованих клінічних протоколах медичної допомоги та положеннях міжнародних курсів Emergency Medical Responder, BLS, ITLS та PhTLS, а в чинній замінено Emergency Medical Responder на PBL (базові реанімаційні заходи у дітей) та Vcon (надання домедичної допомоги при масивній кровотечі).

Слід відзначити, що існує чимало міжнародних протоколів невідкладної (до)медичної допомоги, які дозволяють досягати гарних результатів у зменшенні смертності на догоспітальному етапі, але для військових протоколи втілені в так звану програму ТССС «Тактична допомога пораненим у бою», а для поліцейських – ТЕСС «Тактична екстрена медична допомога» [11, с. 8-9].

Не вдаючись у зміст зазначених протоколів зазначимо, що в основі навчань і тренувань поліцейських потрапили виключно цивільні догоспітальні протоколи підтримки життя, які не мають безпосереднього застосування до професійної поліцейської діяльності [12, с. 307-308]. Тобто чинні в Україні Протоколи надання невідкладної домедичної допомоги постраждалим, яким навчають поліцейських за програмою «Перший на місці події» не в повному обсязі відповідають потребам виконання службових завдань при атиповій, загрозливій або надзвичайній ситуації (червона та жовта зони, наприклад, наявність активного стрілка, проведення антитерористичних операцій в умовах міста, випадки захоплення заручників, терористичні акти під час масових заходів або їх загрози). Приміром, ВООЗ у співпраці з Міжнародним комітетом Червоного Хреста та Міжнародною федерацією екстреної медицини для медичних працівників, які надають невідкладну допомогу постраждалим з гострими симптомами, причина яких може бути невідома, в умовах обмежених ресурсів у «польових» (догоспітальних) або лікарняних умовах розробили окремий спеціальний курс базової невідкладної допомоги (ВЕС) [13]. Таким чином, ТЕСС, яка розроблена спеціально для поліцейських, не сприймається як нормативна потреба, і поліцейські не мають власного спеціалізованого курсу навчання, а змушені навчатися по Програмі МОЗ України «Перший на місці події». Навіть, в єдиному наказі МВС України, яким затверджено Положення про організацію службової підготовки працівників поліції тактична підготовка відокремлюється від підготовки з надання домедичної допомоги або ж програмою навчання з домедичної підготовки. Специфіка службової діяльності поліцейських, акцентована на виконання службово-бойових завдань вимагає розробки та затвердження відомчої Програми навчання, в якій провідну роль відіграє так звана тактична медицина (ТЕСС).

Чинна Програма «Перший на місці події» має, на наш погляд, декілька недоліків. Зокрема, суттєве скорочення годин навчання з 48 до 40, з яких 6 годин витрачається тільки на контроль знань (тести і екзамен). Причому, навчання із цих 34 годин ще й включають лекційні заняття, а не тільки практичні відпрацювання (тренінги).

Приміром, подібна Навчальна програма з домедичної підготовки рятувальників Державної служби з надзвичайних ситуацій України «Перший на місці події», розроблена відповідно до того ж наказу МОЗ України, яка погоджена з Державним закладом «Українським науково-практичним центром екстреної медичної допомоги та медицини катастроф МОЗ України» для осіб, які беруть участь у ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій передбачає обсяг навчання майже вдвічі більший – 64 години, а для зручності слухачів, навчання може бути організоване як на базі Інституту державного управління та наукових досліджень з цивільного захисту, так і в інших закладах (виїзне навчання) [14].

Нормативна частина курсу затверджених в Україні навчально-тренувальних програм «Перший на місці події» покладає на інструктора відповідальність за набуття й оцінку практичних навичок відповідно до протоколів надання домедичної допомоги. Саме він під час проведення практичних занять повинен враховувати особливості професійних обов'язків слухачів і відповідно до цього формувати практичні завдання. Водночас, розглядуваний наказ МОЗ України за програмою «Перший на місці події» зменшив кількість поліцейських у групі, яка навчається в 1-го інструктора з 8 до 6 осіб, що дало незначну перевагу в зменшенні навантаження на інструктора, оскільки в цілому інтенсивність занять залишилась такою самою із-за зменшення кількості годин на навчання.

Недоліком Програми також є неточність, яка значно знижує ефективність розрахунку навантаження на інструктора і обтяжує процес забезпечення навчального процесу технічними наочними засобами, без яких процес не просто неефективний, а неможливий. Примірний перелік мінімально необхідного обладнання для проведення занять з поліцейськими за програмою «Перший на місці події» помилково залишився з розрахунку «на одну групу з 8 студентів», хоч за вимогами чинного наказу МОЗ України № 1627 у групі передбачено 6 осіб на 1 інструктора. Таким чином, в навчальних закладах для поліцейських групи, які складаються не менше як з 15 осіб, необхідно поділяти на 3-х інструкторів (тобто 3 підгрупи). Відповідно – є необхідність розподілити на ці підгрупи навчальне обладнання з однієї тієї ж самої тематики, що суттєво впливає на об'єм закупівлі обладнання, яке дуже повільно закуповується у зв'язку з необхідністю очікування тендеру.

Для прикладу, із розрахунку на нормативно обмежену групу в 6 осіб на 1 інструктора на практичному занятті використовується певне обладнання: для тампонування ран; для роботи з дихальними шляхами; для відпрацювання пологів або серцево-легеневої реанімації (дорослого, підліткового та немовляти). Тобто таких комплектів на кожен мінімальну групу з 15 осіб має бути 3 (і пропорційно слід збільшити кількість обладнання, враховуючи, що група слухачів за кількістю ще більша).

На прикладі тільки тренажерів для однієї з тем програми можливо підрахувати затрати відомчих закладів освіти. Так, за даними вітчизняної компанії, яка отримала тендер на продаж інноваційних навчальних симуляторів для закладів освіти системи МВС України у 2020 році орієнтовна вартість однієї одиниці повноростового манекену-тренажеру дорослого з набором різних ушкоджень складала 130 тис. грн., манекену-тренажеру для відпрацювання СЛР та відновлення дихальних шляхів – 132,5 тис. грн., реанімаційний манекен немовляти – 120 тис. грн., манекен відновлення прохідності дихальних шляхів – 120 тис. грн., манекен для відпрацювання пологів (з плодом в родових шляхах) – 65 тис. грн., манекен-тренажер з тампонування (вогнепального) – 7 тис. грн. [15]. Тобто такі тренажери мають бути у слухачів в кожній підгрупі і це – без урахування можливості виведення з ладу будь якої одиниці та без урахування занять у декількох груп слухачів на потоці одночасно. Видається нескладно приблизно оцінити обсяги витрат на забезпечення навчального процесу.

Крім цього, обов'язковим обладнанням також є кровоспинні джгути типу «CAT» або «SWAT», гнучкі іммобілізаційні шини, шийні коміри, назофарингеальні повітропроводи різних розмірів, оклюзійні пов'язки, транспортувальні дошки, бинти і бандажі та інше обладнання, не рахуючи одноразові витратні матеріали (маски, маски-клапани, гумові рукавички). Тож безумовною умовою ефективною підготовки поліцейських з надання невідкладної допомоги постраждалому на місці події є забезпечення ефективного механізму її державного фінансування і спрощеного порядку закупівлі новітнього імітаційного обладнання.

Водночас, позитивним в оновленій Програмі підготовки є те, що наразі легалізована діяльність вітчизняних інструкторів, розробленими і затвердженими програмами підготовки «Інструктор з надання догоспітальної допомоги» та «Інструктор з надання першої допомоги». Адже на початку впровадження в навчання тактичної медицини для поліції провайдерами були іноземні фахівці Консультативної Місії ЄС, Міжнародного комітету Червоного Хреста, Європейської ради реанімації та інших іноземних фахівців, залучення яких було тимчасовим і наданим Україні в якості гуманітарної допомоги.

Принагідно зазначити, що у зв'язку з недосконалістю організації надання першої допомоги та неефективністю поточного підходу до підготовки аварійно-рятувальних служб і поліцейських, в 2019 році схвалено Концепцію розвитку системи екстреної медичної допомоги, оскільки навички невідкладної допомоги отримуються ними формально, відсутній ефективний механізм контролю якості знань, реєстр цих осіб і механізм їх оперативного залучення у разі нещасного випадку або надзвичайної ситуації [16]. Поряд із актуальністю цього документа, спроба введення ним у законодавство нового поняття «екстрений медичний реагуювальник» утворить ще більшу термінологічну плутанину з уже існуючими у сфері охорони здоров'я поняттями та є необґрунтованим, адже діяльність осіб, що мають сертифікат про практичні навички базової підтримки життя, не можна вважати «медичною» за відсутності медичної освіти.

Висновки. В Україні повільно просувається реформа з належної організації надання першої допомоги постраждалим на місці події особами, які не мають медичної освіти, якої вимагає євроатлантична орієнтація. Наразі правова її регламентація є досить незадовільною, а законодавча модель – внутрішньо неузгодженою та фінансово-незабезпеченою. Вирішення цих проблем має базуватися як на залученні існуючої спільноти вітчизняних фахівців до узгодження та удосконалення вітчизняного законодавства у сфері охорони здоров'я, так і налаштування механізму державного фінансування, зокрема, залучення іноземних інвестицій, отримання гуманітарної допомоги на потрібне обладнання від участі вітчизняних фахівців у міжнародних програмах і тренінгах з технологій симуляційної парамедицини, спільних наукових грантів з країнами-партнерами. Розробки й затвердження на рівні МВС України потребує типовий план підготовки поліцейських «Перший на місці події» на основі міжнародно визнаних програм навчання для поліцейських за алгоритмами ТЕСС.

Список використаних джерел:

1. Human rights and health. WHO: official web-site. URL: <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>.
2. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19 листопада 1992 р. № 2801-XII. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/find/l429172?stan=5/>.
3. Про екстрену медичну допомогу: Закон України від 5 липня 2012 року. *Відомості Верховної Ради України*. 2013. № 30. Ст. 340.
4. Про міліцію: Закон України від 20 грудня 1990 року N 565-XII *Відомості Верховної Ради УРСР*. 1991. № 4. ст. 20.
5. Про Національну Поліцію: Закон України від 02 липня 2015 р. *Відомості Верховної Ради України*. 2015. № 40–41. Ст. 379.
6. Про затвердження Положення про організацію службової підготовки працівників Національної поліції України. Наказ МВС України 26.01.2016 № 50. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0260-16#Text>.
7. Про затвердження порядків надання домедичної допомоги особам при невідкладних станах: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 16 липня 2014 року № 398. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0750-14#n15>.
8. Про удосконалення підготовки з надання домедичної допомоги осіб, які не мають медичної освіти: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 29 березня 2017 року № 346. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/find/l429172?stan=5/>.
9. Про удосконалення підготовки з надання домедичної допомоги осіб, які не мають медичної освіти: Наказ МОЗ України від 04 серпня 2021 року № 1627. URL: <https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-04082021--1627-pro-udokonalennja-pidgotovki-z-nadannja-domedichnoi-dopomogi-osib-jaki-ne-majut-medichnoi-osviti>.
10. В Україні розпочалося навчання за програмою «Перший на місці події» щодо надання допомоги до приїзду «швидкої». Урядовий портал. URL: <https://www.kmu.gov.ua/news/v-ukrayini-rozpochalos-navchannya-za-programoyu-pershij-na-misci-podiyi-shchodo-nadannya-dopomogi-do-priyizdu-shvidkoyi>.
11. Мислива О.О. Основи надання патрульною поліцією невідкладної (домедичної та медичної) допомоги постраждалим особам: навч. посібник. Дніпро: Дніпроп. держ. ун-т внутр. справ. 2018. 144 с.
12. Мислива О.О. Впровадження тактичної медицини в підготовку та діяльність Національної поліції України. *Вісник Луганського державного університету внутрішніх справ імені Е.О. Дідоренка*, 1(81), 304-312.
13. Basic Emergency Care: approach to the acutely ill and injured. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/basic-emergency-care-approach-to-the-acutely-ill-and-injured>.
14. Домедична підготовка. URL: <https://idundcz.dsns.gov.ua/ua/Domedichna-pidgotovka.html>.
15. ОНІКО. URL: <https://oniko.ua/products/simulators-and-trainers/>.
16. Про схвалення Концепції розвитку системи екстреної медичної допомоги: Кабінет міністрів України Розпорядження № 383-р від 22 травня 2019 року. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/383-2019-p#n8>.