

## АДМІНІСТРАТИВНЕ ПРАВО І ПРОЦЕС, ФІНАНСОВЕ ПРАВО, ІНФОРМАЦІЙНЕ ПРАВО

УДК 342.7

DOI [https://doi.org/10.32837/pyuv.v0i1\(42\).997](https://doi.org/10.32837/pyuv.v0i1(42).997)*О. Л. Литвин**orcid.org/0000-0003-0361-7316**кандидат юридичних наук, доцент,**доцент кафедри адміністративного і кримінального права**Дніпровського національного університету імені Олеся Гончара*

### ОСОБЛИВОСТІ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

В умовах воєнного стану постає питання надання медичної допомоги для громадян, які сьогодні, як ніколи, потребують уваги з боку медичного персоналу. Ситуація є складною для всіх категорій громадян. А нова реальність викликає необхідність знаходити нові підходи до надання медичної допомоги пацієнтам по всій країні. Особливу складність маємо у тих регіонах України, де відбуваються бойові дії, де пошкоджені або взагалі зруйновані лікувальні заклади, де не вистачає медичного персоналу, немає належних умов та необхідного обладнання, лікувальних засобів для надання медичної допомоги як військовослужбовцям, так і цивільному населенню.

За офіційними даними Міністерства охорони здоров'я України, з 24 лютого 2022 року на території України пошкоджено понад 600 медичних закладів, з них більше 100 – зруйновано повністю. Майже 400 аптечних закладів не працюють внаслідок руйнації. Задля їхнього відновлення потрібні мільярди гривень, багато часу та спеціалісти. Міністерство планує найближчим часом займатися відновленням відповідних закладів охорони здоров'я, зважаючи на потреби регіонів та населення, – зазначив міністр охорони здоров'я Ляшко під час інформаційного телемарафону [1].

Відповідно до Женевської конвенції про захист цивільного населення під час війни цивільні лікарні, організовані для надання допомоги пораненим, хворим, інвалідам та породіллям, за жодних обставин не можуть бути об'єктом нападу, натомість вони завжди користуються повагою сторін конфлікту й перебуватимуть під їхнім захистом [2, ст. 18]. Особи, які займаються регулярно й виключно обслуговуванням та адмініструванням цивільних лікарень, у тому числі персонал, призначений для пошуку, підбирання, транспортування та лікування поранених і хворих цивільних осіб, інвалідів та породілей, користуються повагою та перебувають під захистом [3, ст. 20]. Але на жаль, по факту ми бачимо недотримання

цих норм під час воєнних дій та масове знищення медичної інфраструктури в багатьох регіонах країни. Також серед медиків велика кількість постраждалих осіб, які наразі не мають змоги працювати та надавати медичну допомогу населенню, що, в свою чергу, створює дефіцит лікарів та допоміжного медичного персоналу.

Інша проблема у наданні медичної допомоги полягає у тому, що на даний момент кількість внутрішньо переміщених осіб в Україні перевищує 8 мільйонів людей (дані дослідження Міжнародної організації з міграції). Ця цифра постійно збільшується, що свідчить про вимушеність громадян України покидати свої міста, селища, залишати своє житло. Серед них: особи похилого віку (які, як правило, мають вікові захворювання та проблеми зі станом здоров'я); особи з інвалідністю (які потребують постійного контролю з боку медичних працівників та особливих умов перебування); вагітні жінки (які повинні знаходитись на медичному обліку та систематично проходити обстеження у лікарів певної спеціалізації задля нормального перебігання вагітності); діти (які часто хворіють на сезонні захворювання, потребують належних умов життя, потребують планових щеплень за віком для нормального самопочуття, нормального стану здоров'я та виключення інфекційних хвороб: вітряної віспи, правця, прокази, корі, вірусного гепатиту та інше); особи, які страждають на хронічні захворювання (спадкові, вроджені, набуті). Всі ці внутрішньо переміщені особи можуть потребувати постійної медичної допомоги, але внаслідок воєнних дій вимушені бути далеко від сімейних лікарів, лікарів-спеціалістів, педіатрів, що суттєво погіршує стан хворих людей та майже унеможливує своєчасну медичну допомогу у разі нагальної потреби.

Серед уразливих верств населення в умовах воєнного стану можна виокремити людей з рідкісними хворобами, які потребують постійного прийому лікарських препаратів. Але ж на сьо-

годнішній день є гостра нестача медикаментів у фармацевтичних мережах через порушений логістичний ланцюг. Перед державою постали такі проблеми: забезпечити медикаментами аптеки для споживачів та забезпечити лікарськими препаратами заклади охорони здоров'я зі стаціонарним перебуванням пацієнтів. Перебування окремих регіонів України у зоні бойових дій ускладнює процес постачання медикаментів та значно зменшує функціонування закладів охорони здоров'я у цих регіонах. Також додатковий попит на медикаменти через панічні настрої серед населення призвів до дефіциту багатьох лікарських препаратів, які за реальної потреби були б значно необхідніше, ніж просто «на майбутнє». З перших тижнів воєнного стану виникла гостра потреба у лікарських препаратах «L-Тироксин» та «Еутирокс», які є гормонами щитовидної залози та застосовують протягом усього життя як замісну терапію при гіпотиреозі, після хірургічних втручань, а також для попередження рецидивів після видалення еутиреоїдного зуба. Також для підтримання нормального стану осіб, які страждають від хвороби, яка досі залишається однією з найбільш актуальних медико-соціальних проблем суспільства – цукрового діабету, є постійна необхідність у застосуванні інсуліну (гормону пептидної природи для зниження концентрації глюкози в крові). Він є життєво необхідним для хворих пацієнтів, які є залежними від прийому цього препарату. Покращити поставку даних препаратів вдалося завдяки волонтерській діяльності та міжнародній допомозі.

Враховуючи складність ситуації в країні, а також збільшення кількості пацієнтів у закладах охорони здоров'я, постає питання медичного сортування постраждалих при масовому надходженні до лікарень. З метою правильного розподілення сил медичного персоналу та своєчасності надання медичної допомоги Наказом Міністерства охорони здоров'я від 24.02.2022 р. № 374 було затверджено Стандарт екстреної медичної допомоги «Медичне сортування при масовому надходженні постраждалих на ранньому госпітальному етапі» [4]. Згідно з даним Стандартом медичне сортування постраждалих надає змогу швидко та якісно здійснити початкову оцінку стану постраждалих, що госпіталізуються або самостійно звертаються у відділення екстреної (невідкладної) медичної допомоги, максимально коректно розподілити їх за спорідненими клініко-нозологічними групами та визначити подальший маршрут постраждалого у заклад охорони здоров'я [5, С.5]. Разом з тим, у Стандарті чітко вказано, що варто розрізняти масовий випадок при надзвичайній ситуації та численний випадок. У першому випадку мова йде про наявність великої кількості постраждалих, при якому неможливим є повноцінне надання

необхідної медичної допомоги кожному постраждалому, враховуючи сили та засоби лікувального закладу. А численний випадок, у свою чергу, визначається як така кількість постраждалих, коли виникає можливість одночасно надати відповідну медичну допомогу, враховуючи сили та засоби лікувального закладу. Також варто відмітити, що при медичному сортуванні постраждалих проводиться попереднє обстеження щодо виявлення травм або невідкладних станів у постраждалого та прогнозу по збереженню життя. Один стан дуже швидко може змінювати інший, тому пропонується безперервно оцінювати ситуацію на всіх етапах надання медичної допомоги задля швидкої реакції та своєчасності медичного реагування.

Алгоритм медичного сортування надає змогу покращити якість надання медичної допомоги у ситуаціях масового надходження постраждалих до закладів охорони здоров'я та при відповідному дефіциті сил медичного персоналу та засобів. Відповідно до Стандарту, постраждалі розподіляються на окремі групи (категорії) сортування у відділенні екстреної (невідкладної) медичної допомоги: 1) постраждалі, які мають сумнівний прогноз щодо успішності лікування, з огляду на важкість/характер травми/невідкладного стану та за умови дефіциту сил та засобів для надання медичної допомоги в повному обсязі; 2) постраждалі, що знаходяться в критичному стані та потребують негайного виконання заходів/маніпуляцій, що рятують життя; 3) постраждалі, надання допомоги яким може бути відкладено на декілька годин без загрози для життя; 4) постраждалі, стан яких стабільний, надання допомоги може бути відкладено на тривалий час без загрози для життя [6, С.7,8].

Згідно з розподілом на відповідні категорії передбачено, що пріоритет у наданні екстреної (невідкладної) допомоги віддано категорії 2 (передбачено зупинку зовнішньої масивної кровотечі, відновлення та забезпечення прохідності верхніх дихальних шляхів, забезпечення функції кровообігу). Після цього медична допомога надається постраждалим категорії 3. Наступними допомозі підлягають постраждалі категорії 1, а категорії 4 медична допомога надається в останню чергу.

На період воєнного стану, з метою збільшення одночасного надання медичної допомоги населенню, яке постраждало внаслідок воєнних дій в Україні, дозволено залучати до роботи іноземних медиків. За даними Міністерства охорони здоров'я в Україні на теперішній час працюють 230 іноземних медичних працівників, ще понад 2 тисячі іноземних фахівців подали заявки на приїзд до України з метою допомоги українським медичним працівникам рятувати пацієнтів (здебільшого,

це представники Литви, Ізраїлю та Німеччини). Також Міністерство охорони здоров'я України (далі, МОЗ України) дозволило залучати до роботи лікарів-інтернів, молодших спеціалістів з медичною освітою і лікарів-спеціалістів без вимог щодо атестації на присвоєння чи підтвердження кваліфікаційної категорії та здобувачів медичних закладів вищої освіти.

Наказом МОЗ України від 26 лютого 2022 року передбачено, що керівники закладів охорони здоров'я у період дії воєнного стану мають допускати у добровільній формі до надання своєчасної, безперервної допомоги постраждалим медичних працівників-іноземців та осіб без громадянства, які перебувають в країні на законних підставах, за умов наявності у них підтверджувальних документів про відповідну освіту та професійну кваліфікацію. Цим документом також визначено: 1) забезпечення належних умов для ефективної організації залучення лікарів та інших медичних працівників до надання допомоги постраждалим, які надходять до закладів охорони здоров'я; 2) надання інформації про залучення до роботи з постраждалими лікарів-іноземців та осіб без громадянства до МОЗ України; 3) забезпечення надання медичної допомоги із застосуванням телемедицини із залученням іноземних медичних працівників, що відповідають вимогам до професійної освіти та кваліфікації тієї країни, в якій працює відповідний медичний працівник, з дотриманням вимог законодавства про захист персональних даних [7].

Відповідно до Наказу МОЗ України від 27.02.2022 року на період запровадження воєнного стану в Україні, з метою покриття медичними послугами осіб, які постраждали внаслідок воєнних дій в Україні, до надання медичної допомоги та виконання інших заходів, які є необхідними для її надання, залучаються лікарі-інтерни, молодші спеціалісти з медичною освітою, а також лікарі-спеціалісти без вимог щодо атестації на присвоєння чи підтвердження кваліфікаційної категорії [8]. Дані медичні працівники залучаються за потреби у відповідних адміністративно-територіальних одиницях у зв'язку з воєнними діями в Україні, яку формують структурні підрозділи з питань охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій. МОЗ України рекомендує у першу чергу залучати до роботи лікарів-інтернів, які проходять практичну підготовку в інтернатурі на момент залучення.

Першочерговою медичною допомогою повинні бути серцево-легенева реанімація, зупинка кровотечі, допомога при інсульті, переохолодженні, опіках, удавленні, втраті свідомості та важкі поранення.

Варто зауважити, що у зоні бойових дій медична допомога може надаватися пораненим

у військово-польових умовах в так званих «червоної», «жовтій» та «зеленій» зонах. «Червона» зона передбачає надання медичної допомоги безпосередньо на територіях, де проходять обстріли та унеможливує переміщення постраждалого у медичні заклади. Для «жовтої» – характерна зона тактичного укриття, де й надається невідкладна медична допомога. А в «зеленій» зоні розташовані мобільні польові шпиталі (як військові, так і цивільні) та спеціалізовані клініки, де вже є необхідні лікувальні засоби, препарати та медичне обладнання. Тож підкреслимо, що під час надання медичної допомоги цивільному населенню та військовослужбовцям в умовах воєнного стану застосовується тактична медицина. Вона передбачає, що кожен боєць сучасної армії має володіти прийомами надання медичної допомоги в бойових умовах (це певні базові навички для надання невідкладної само- та взаємодопомоги усіма штатними та підручними засобами).

Отже, можемо зробити висновки, що будь-які теоретичні знання необхідно закріплювати практичними навичками у наданні медичної допомоги, особливо це стосується невідкладної медичної допомоги в умовах воєнного стану. Для цього необхідно максимально залучати спеціалістів та фахівців у сфері медичної діяльності, щоб спільними зусиллями медичний персонал, представники державної влади, міжнародна гуманітарна підтримка та волонтерські організації мали змогу врятувати у цей складний час якомога більше людей від поранень, захворювань та негативних наслідків хронічних хвороб. Тільки спільними зусиллями можливо здобути позитивний результат для якісної та своєчасної медичної допомоги як цивільному, так і військовому населенню.

### Література

1. Офіційний сайт Міністерства охорони здоров'я України. URL: <https://moz.gov.ua> (дата звернення 19.05.2022).
2. Конвенція про захист цивільного населення під час війни. Женева. 12 серпня 1949 року. Поточна редакція від 08.02.2006. № 3413-IV. URL: <https://zakon.rada.gov.ua> (дата звернення 19.05.2022). Ст. 18.
3. Конвенція про захист цивільного населення під час війни. Женева. 12 серпня 1949 року. Поточна редакція від 08.02.2006. № 3413-IV. URL: <https://zakon.rada.gov.ua> (дата звернення 19.05.2022). Ст. 20.
4. Про затвердження Стандарту екстреної медичної допомоги «Медичне сортування при масовому надходженні постраждалих на ранньому госпітальному етапі». Наказ МОЗ України від 24.02.2022 р. № 368. URL: <https://moz.gov.ua> (дата звернення 19.05.2022).
5. Стандарт екстреної медичної допомоги «Медичне сортування при масовому надходженні постраждалих на ранньому госпітальному етапі», затверджений Наказом МОЗ України від 24.02.2022 р. № 368. URL: <https://moz.gov.ua> (дата звернення 19.05.2022). С. 5.
6. Стандарт екстреної медичної допомоги «Медичне сортування при масовому надходженні постраждалих на ранньому госпітальному етапі», затверджений

Наказом МОЗ України від 24.02.2022 р. № 368. URL: <https://moz.gov.ua> (дата звернення 19.05.2022). С. 7-8.

7. Про залучення медичних працівників-іноземців до надання допомоги постраждалим в умовах воєнного стану. Наказ МОЗ України від 26.02.2022 р. № 383. URL: [https:// zakon.rada.gov.ua](https://zakon.rada.gov.ua) (дата звернення 19.05.2022).

8. Про залучення лікарів-інтернів та деяких інших осіб до виконання заходів, пов'язаних із наданням медичної допомоги особам, які постраждали під час надзвичайної ситуації, яка виникла в період воєнного стану в Україні. Наказ МОЗ України від 27.02.2022 р. № 385. URL: [https:// zakon.rada.gov.ua](https://zakon.rada.gov.ua) (дата звернення 19.05.2022).

### Анотація

**Литвин О. П. Особливості надання медичної допомоги в умовах воєнного стану.** – Стаття.

У статті розглядаються проблеми надання медичної допомоги і умов воєнного стану. У роботі проаналізовано медичне сортування як основний чинник при наданні екстреної медичної допомоги та розглянуто категорії пацієнтів, які потребують невідкладної допомоги.

Стаття присвячена дослідженню проблем, що виникають під час надання медичної допомоги населенню у зоні бойових дій, а також ускладненням допомоги внутрішньо переміщеним особам, пацієнтам за кордоном, громадянам з хронічними захворюваннями та фізичними обмеженнями.

Особливу увагу приділено аналізу національного законодавства України у сфері медичної діяльності в умовах воєнного стану.

Проблема надання медичної допомоги полягає ще й у тому, що українське населення (діти, жінки, особи похилого віку) перебуває у важкому емоційному та психологічному стані, що потребує посилення психологічної допомоги населенню. Такої допомоги особливо потребують: особи, які є внутрішньо переміщеними; особи, які перебувають у місцях проведення активних бойових дій; українські біженці. У вирішенні цієї проблеми надзвичайну допомогу надають волонтерські організації як в межах України, так і поза межами країни. Також велику підтримку надають медичні фахівці з інших країн (але складність цієї допомоги полягає у тому, що не всі українські громадяни володіють іноземними мовами, а іноземні спеціалісти здебільшого не розуміють української). А як відомо, користь від допомоги є тоді, коли є прямий взаємозв'язок між лікарем та пацієнтом. Більшість цивільного населення відчувають себе розгубленими, враженими, з ознаками тривоги або апатії, що поступово приводить до погіршення стану здоров'я та обов'язкового втручання медиків задля поліпшення

стану людей, щоб унеможливити прояви посттравматичних стресових розладів.

На підставі розглянутої проблеми зроблено висновки щодо стану законодавчих норм у сфері охорони здоров'я та надано рекомендації відносно вдосконалення медичних правовідносин між суб'єктами.

**Ключові слова:** надання медичної допомоги, медичне сортування, пацієнти, екстрена (невідкладна) медична допомога, воєнний стан, червона зона, жовта зона, зелена зона.

### Summary

**Lytvyn O. P. Features of medical care in conditions of martial law.** – Article.

The article deals with the problems of providing medical care and martial law. The paper analyzes medical sorting as the main factor in the provision of emergency medical care and considers the categories of patients in need of emergency care.

The article is devoted to the study of problems arising during the provision of medical care to the population in the combat zone, as well as the complication of assistance to internally displaced persons, patients abroad, citizens with chronic diseases and physical disabilities.

Particular attention is paid to the analysis of the national legislation of Ukraine in the field of medical activity under martial law.

The problem of providing medical care is also that the Ukrainian population (children, women, the elderly) is in a serious emotional and psychological state that requires increased psychological assistance to the population. Such assistance is especially needed: persons who are internally displaced; persons who are in places of active hostilities; Ukrainian refugees. In solving this problem, emergency assistance is provided by volunteer organizations both within Ukraine and outside the country. Also, medical specialists from other countries provide a lot of support (but the difficulty of this assistance lies in the fact that not all Ukrainian citizens speak foreign languages, and foreign specialists mostly do not understand Ukrainian). And as you know, the benefits of help are when there is a direct relationship between the doctor and the patient. Most civilians feel confused, affected, with signs of anxiety or apathy, which gradually leads to poor health and mandatory intervention of doctors to improve the condition of people in order to prevent manifestations of post-traumatic stress disorders.

On the basis of the problem under consideration, conclusions were made on the state of legislative norms in the field of healthcare and recommendations were made on improving medical legal relations between the subjects.

**Key words:** medical assistance, patients, emergency medical care, martial law, care under fire, tactical field care, tactical evacuation care.