

**Коробцова Н. В.,**  
кандидатка юридичних наук,  
доцентка, доцентка кафедри  
цивільного права № 1 Національного  
юридичного університету  
імені Ярослава Мудрого

## **ОСОБЛИВОСТІ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В УМОВАХ НАДЗВИЧАЙНИХ СТАНІВ**

Досвід існування нашої держави минулих років та сьогодення свідчить про те, що стан надзвичайної ситуації вносить свої зміни в усі сфери суспільного життя, в тому числі і в сферу охорони здоров'я. І зміни в цій галузі, в першу чергу, відбуваються в процесі надання медичної допомоги. Наслідки, які при цьому настають, примушують державу, відповідні служби діяти із відступом від загальноприйнятих правил повсякденного життя.

У світі трапляється безліч подій, які мають ознаки екстремальних та надзвичайних. Катастрофи природнього та техногенного характеру, епідемії, війни, на жаль, продовжують траплятися і в XXI ст. І, якщо нещодавно такою подією світового рівня була лише епідемія гострої респіраторної хвороби COVID-19, що спричинена коронавірусом SARS-CoV-2, то на сьогодні це і війна в Україні. Всі ці події вимагають від держави максимальної концентрації всіх зусиль (матеріальних, фінансових, кадрових) для подолання та зменшення наслідків. Велика кількість постраждалих осіб, яка при цьому існує, збільшення кількості постраждалих, яким потрібна негайна медична допомога, здатні зруйнувати галузі охорони здоров'я навіть економічно розвинутих країн світу. А отже, виникає потреба *вибіркового надання допомоги*, іншими словами, потреба застосування *медичного сортування*.

Медичне сортування як вимушений захід відомий ще з часів Наполеонівських війн, а під час Першої світової війни набув найбільшого розвитку. До його застосування змушені були знову вдаватися під час Другої світової війни, під час ліквідації наслідків Чорнобильської катастрофи та епідемії гострої респіраторної хвороби COVID-19, що спричинена коронавірусом SARS-CoV-2 окремі країни.

*Медичне сортування* являє собою розподіл постраждалих і хворих на категорії з ознаками потреби в однорідних лікувально-профілактичних та евакуаційних заходах відповідно до медичних показань, обсягів наданої медичної допомоги на кожному етапі медичної евакуації та порядку евакуації [1, п. 2]. Іншими словами, при медичному сортуванні вирішується питання кому, в якому обсязі та в яку чергу потрібно надавати медичну допомогу, оскільки забезпечити допомогою всіх, хто цього потребує і в необхідному обсязі просто неможливо, виходячи із

браку кадрових та матеріальних ресурсів.

Перед лікарями, а також іншими особами, долученими до процесу сортування, постає безліч питань, відповіді на які торкаються як етичних правил та вимог, що висувуються до осіб в ході надання медичної допомоги, так і вимог правових норм, щодо цієї діяльності. Кому в першу чергу надавати допомогу? Як «справедливо» розподілити постраждалих на групи? Яким критерієм потрібно керуватися при віднесенні постраждалого до тієї чи іншої категорії? Як захистити сортувальника від можливості притягнення до відповідальності за настання негативних наслідків для постраждалого? На який мінімальний обсяг допомоги може розраховувати постраждалий, опинившись в небезпеці? І це лише загальний перелік питань, який за своїм змістовним наповненням виходить за межі виключно медицини, а тому відповіді на них повинні надаватися медиками разом із правниками.

Вважається, що саме розроблені М. І. Пироговим принципи медичного сортування, незважаючи на свою примітивність, покладено в основу більшості методик по медичному сортуванню, оскільки виправдали себе під час надзвичайних ситуацій та війн. Всіх постраждалих видатний воєнно-польовий хірург поділяв на наступні чотири групи: «постраждалі, що агонують» (мертві або які помирають); «постраждалі, життя яких знаходиться в небезпеці, однак яких можна врятувати, якщо надати їм необхідну екстрену медичну допомогу» (критичні); «постраждалі, яким допомога може бути відстрочена протягом обмеженого періоду часу і не призведе до летального наслідку» (термінові); «постраждалі, які потребують відстрочення медичної допомоги» (ходячі) [2, с. 37–39].

В Україні медичне сортування здійснюється відповідно до наказу МОЗ України від 28.03.2020 р. № 722 «Організація надання медичної допомоги хворим на коронавірусну хворобу (COVID-19)», в якому зазначається, що при надходженні пацієнта до закладу охорони здоров'я здійснюється медичне сортування, а саме: раннє розпізнавання хворих; оцінюється тяжкість захворювання; за необхідності починаються заходи медичної допомоги [3].

Постраждалі особи при проведенні сортування розподіляються на чотири сортувальні категорії, які відповідають певним кольоровим позначенням, за ознаками здоров'я, потребою в однорідних лікувальних та евакуаційних заходах відповідно до медичних показань:

– 1-ша категорія (червона): життя постраждалого знаходиться під загрозою, потребує негайного надання медичної допомоги та підлягає госпіталізації в першу чергу;

– 2-га категорія (жовта): постраждалий є тяжко пораненим або хворим із стабільними життєвими показниками, що дозволяють отримувати допомогу у другу чергу;

– 3-тя категорія (зелена): постраждалий є легко пораненим або хворим, має незначне ушкодження здоров'я із задовільним загальним станом та може очікувати надання медичної допомоги в довший термін.

Окрему групу постраждалих, яка відноситься до цієї категорії, за пропозицією Всесвітньої медичної асоціації з 1994 р. становлять психологічні постраждалі;

– 4-та категорія (чорна): у постраждалого немає шансів на життя, пошкодження його здоров'я не сумісні з життям, надається лише паліативна допомога та догляд [4, с. 21–22].

Чи «справедливим» є такий поділ? Чи «справедливо» збільшувати надання медичної допомоги для однієї категорії осіб за рахунок іншої? Відповіді на ці питання безпосередньо пов'язані зі «справедливістю» та «правомірністю» самого інституту медичного сортування.

Сам процес поділу постраждалих на групи входить в протиріччя із принципами професійної етики, якими керуються медичні працівники в своїй повсякденній роботі, коли надають допомогу всім та в необхідному обсязі. Однак під час надзвичайних станів їх поведінка повинна визнаватися виправданою та правомірною. Ось чому дуже важливим є при проведенні сортування чітко дотримуватися вимог клінічних (сортувальних) протоколів, в яких повинні бути закріплені критерії його проведення, зрозумілі як для фахівця в сфері медицини, так і представників інших професій, долучених до цього процесу.

На сьогодні медичне сортування розглядається в якості одного із проявів стану крайньої необхідності, за негативні наслідки якого (заподіяну шкоду) настає цивільно-правова відповідальність, що є вкрай несправедливим та неприпустимим по відношенню до сортувальника. Отже, потрібно зазначити на необхідність «виведення» медичного сортування «за межі» крайньої необхідності, тим самим уникнути можливості притягнення даних осіб до цивільно-правової відповідальності.

Так само повинно вирішуватися питання і щодо кримінально-правової відповідальності. Не може при проведенні сортування поставати питання про притягнення особи-сортувальника до кримінальної відповідальності за неналежне виконання своїх професійних обов'язків (ст. 139 КК України). Дії сортувальника не повинні визнаватися протиправними відповідно до положень кримінального законодавства, якщо вони відповідають критеріям та вимогам відповідних протоколів.

Отже, застосування медичного сортування завжди потрібно сприймати в якості вимушеного заходу, коли іншого шляху до подолання наслідків надзвичайних подій просто не існує. Ось чому медики та правники багатьох країн світу дійшли до висновку, що потрібно докладати максимум зусиль для ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій за допомогою інших засобів для того, щоб уникнути необхідності застосовувати медичне сортування.

### **Список використаних джерел**

1. Загальні вимоги щодо проведення медичного сортування постраждалих і хворих на догоспітальному етапі та в приймальних

відділеннях (відділеннях невідкладної медичної допомоги) закладів охорони здоров'я, у тому числі при госпіталізації постраждалих унаслідок надзвичайної ситуації під час підготовки та проведення в Україні фінальної частини чемпіонату Європи 2012 р. з футболу : наказ Міністерства охорони здоров'я України від 18.05.2012 р. № 366. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0884-12>.

2. Гур'єв С. О., Шищук В. Д., Шкатула Ю. В. Медицина надзвичайних ситуацій. Екстрена медична допомога : навч. посіб. Суми : Вид-во СумДУ, 2010. 321 с.

3. Організація надання медичної допомоги хворим на коронавірусну хворобу (COVID-19) : наказ Міністерства охорони здоров'я України від 28.03.2020 р. № 722. URL: <https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-28032020--722-organizacija-nadannja-medichnoi-dopomogi-hvorim-na-koronavirusnu-hvorobu-covid-19>.

4. Медичне сортування. Адаптована клінічна настанова, заснована на доказах : наказ Міністерства охорони здоров'я України від 15.01.2014 р. № 34. URL: [https://dec.gov.ua/wp-content/uploads/images/dodatki/2014\\_34\\_ekstrena\\_MD/2014\\_akn\\_medychne\\_sortuvannya.pdf](https://dec.gov.ua/wp-content/uploads/images/dodatki/2014_34_ekstrena_MD/2014_akn_medychne_sortuvannya.pdf).