

## TOPICAL SCIENTIFIC ISSUES

DOI <https://doi.org/10.51647/kelm.2022.3.41>

### CHARAKTERYSTYKA POSZCZEGÓLNYCH OBOWIĄZKÓW PRACOWNIKÓW SŁUŻBY ZDROWIA W CZASIE STANU WOJENNEGO

*Nazar Kniazevych*

*aspirant Katedry Prawa Służbowego i Medycznego Dydaktyczno-Naukowego Instytutu Prawa Kijowskiego Narodowego Uniwersytetu imienia Tarasa Szewczenki, radca prawny organizacja społeczna „Ukraińska Liga Rozwoju Opieki Paliatywnej i Hospicyjnej” (Kijów, Ukraina)*

*ORCID: 0000-0002-1659-3934*

*na.kniazevych@gmail.com*

**Adnotacja.** W artykule przedstawiono charakterystykę poszczególnych obowiązków pracowników służby zdrowia. Metodologia: podstawą metodologiczną artykułu są ogólne i specjalne metody nauk prawnych, w szczególności: metoda analizy dialektycznej, metoda modelowania predykcyjnego, metody formalno-logiczne, normatywno-dogmatyczne, socjologiczne. Określono podstawowe obowiązki personelu medycznego podczas stanu wojennego w kraju, takie jak: ścisłe przestrzeganie norm międzynarodowego prawa humanitarnego; humanitarne traktowanie ofiar wojny (nienarażanie osób należących do tych kategorii na żadne niebezpieczne dla ich zdrowia procedury, doświadczenia, eksperymenty, poszanowanie ich integralności fizycznej i psychicznej, poufność diagnozy, przestrzeganie tajemnicy lekarskiej); zapewnienie rannym, chorym, jeńcom wojennym, osobom poszkodowanym w wypadku statku, pomocy medycznej; ścisłe przestrzeganie zasad etyki lekarskiej, czyli ich obowiązków medycznych.

**Słowa kluczowe:** Pracownik służby zdrowia, obowiązki pracownika służby zdrowia, opieka medyczna i lekarska.

### CHARACTERISTICS OF INDIVIDUAL DUTIES OF MEDICAL WORKERS DURING MARTIAL LAW

*Nazar Kniazevych*

*Graduate Student at the Department of Service and Medical Law of the Educational and Scientific Institute of Law of Taras Shevchenko Kyiv National University, legal adviser of the NGO "Ukrainian Palliative and Hospice Care League" (Kyiv, Ukraine)*

*ORCID: 0000-0002-1659-3934*

*na.kniazevych@gmail.com*

**Abstract.** The article describes the individual duties of medical workers. Methodology: the methodological basis of the article is general and special methods of legal science, in particular: the method of dialectical analysis, the method of prognostic modeling, formal-logical, normative-dogmatic, sociological methods. The main duties of medical personnel during martial law in the country are outlined, such as: strict compliance with IHL norms; humane treatment of victims of war (do not expose persons belonging to these categories to any procedures, tests, experiments that are dangerous for their health, respect their physical and mental integrity, confidentiality of the diagnosis, observe medical secrecy); providing medical aid to the wounded, sick, prisoners of war, shipwreck victims; strict adherence to the principles of medical ethics, that is, one's medical duties

**Key words:** Medical worker, duties of a medical worker, medical and medical care.

### ХАРАКТЕРИСТИКА ОКРЕМИХ ОBOB'ЯЗКІВ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ ПІД ЧАС ВОЄННОГО СТАНУ

*Назар Князевич*

*аспірант кафедри службового та медичного права Навчально-наукового інституту права Київського національного університету імені Тараса Шевченка, юрисконсульт ГО «Українська ліга розвитку паліативної та хоспісної допомоги» (Київ, Україна)*

*ORCID: 0000-0002-1659-3934*

*na.kniazevych@gmail.com*

**Анотація.** У статті надано характеристику окремим обов'язкам медичних працівників. Metodologia: методологічною основою статті є загальні та спеціальні методи юридичної науки, зокрема: метод діалектичного аналізу, метод прогностичного моделювання, формально-логічний, нормативно-догматичний, соціологічний методи. Окреслено основні обов'язки медичного персоналу під час воєнного стану в країні, як: суворе дотримання норм МПГ;

гуманне поводження з жертвами війни (не наражати осіб, які належать до цих категорій, ніяким небезпечним для їх здоров'я процедурам, дослідам, експериментам, поважати їх фізичну і психічну недоторканність, конфіденційність діагнозу, дотримуватися лікарської таємниці); надання пораненим, хворим, військовополоненим, особам, потерпілим від аварії корабля, медичної допомоги; неухильне дотримання принципів медичної етики, тобто своїх лікарських обов'язків

**Ключові слова:** Медичний працівник, обов'язки медичного працівника, медична та лікарська допомога.

**Вступ.** Згідно з Основами обов'язками лікуючого лікаря є своєчасне і кваліфіковане обстеження та лікування пацієнта» (ч. 2 ст. 34) і медичні працівники зобов'язані сприяти охороні та зміцненню здоров'я людей, запобіганню і лікуванню захворювань, надавати своєчасну та кваліфіковану медичну і лікарську допомогу» (п. «а» ст. 78).

Медичну допомогу медичні працівники зобов'язані надавати відповідно до стандартів якості, аби не порушувати прав пацієнтів. Це має важливе практичне значення для правників при з'ясуванні кола професійних порушень, яких у тому чи іншому випадку припустилися медики. Особливої актуальності набуває проблематика основних обов'язків медичного персоналу під час воєнного стану в країні.

Матеріал і методи досліджень. Методологічною основою статті є загальні та спеціальні методи юридичної науки, зокрема: метод діалектичного аналізу, метод прогностичного моделювання, формально-логічний, нормативно-догматичний, соціологічний методи.

Результати та їх обговорення. Якість медичної допомоги в адміністративному праві визначається через управлінські процеси системи охорони здоров'я. Стандартами надання медичної допомоги є:

1) організаційно-кадровий (стан і структура приміщень, рівень комунікацій, техніко-інструментальне обладнання медичного закладу, професійний рівень його персоналу, який є достатнім і необхідним для надання медичної допомоги належної якості);

2) якісно-кількісний, безпосередньо визначає рівень медичної допомоги, пов'язаний з визначенням її якості, що слугує способом виявлення й усунення не якісного медичного обслуговування (обсяги медичної допомоги, діагностичні, лікувально-технологічні, медико-соціальні стандарти).

Окрім того, медичні працівники зобов'язані безоплатно надавати першу невідкладну медичну допомогу громадянам у разі нещасного випадку та в інших екстремальних ситуаціях (1).

Згідно з Постановою Кабінету Міністрів України від 11.07.2001 р. № 827 «Про затвердження Положення про Державну службу медицини катастроф» основним завданням Державної служби медицини катастроф є надання безоплатної медичної допомоги на догоспітальному і госпітальному етапах постраждалим від надзвичайних ситуацій, рятувальникам та особам, які беруть участь у ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій, ліквідації медико-санітарних наслідків надзвичайних ситуацій.

Згідно з Законом України «Про екстрену медичну допомогу» можна зрозуміти «державне праворозуміння» невідкладного випадку. Відповідно до ст. 1 зазначеного закону, невідкладний стан людини – це раптове погіршення фізичного або психічного здоров'я, яке становить пряму та невідворотну загрозу життю та здоров'ю людини або оточуючих її людей і виникає внаслідок хвороби, травми, отруєння або інших внутрішніх чи зовнішніх причин.

Практика медичної діяльності свідчить, що такі «невідкладні випадки» охоплюються, зокрема невідкладною (ургентною) хірургією. У доктрині невідкладна хірургія означає, що її не можна відкласти, що хірургічне втручання здійснюється за вітальними (життєвими), абсолютними показниками, що без операції неминуче настане смерть хворого, а операція дає шанс на порятунок, особливо, якщо вона проведена своєчасно».

Абсолютними, життєвими показаннями до операції вважають захворювання і стани, які становлять загрозу життю хворого, які можна лікувати тільки хірургічним шляхом. До цієї групи показань належать, для прикладу, асфіксія, кровотеча будь-якої етіології, гострі захворювання органів черевної порожнини (гострий апендицит, гострий холецистит, защемлена грижа, гострі гнійні хірургічні захворювання, гостра кишкова непрохідність тощо).

Закон закріплює право лікаря без згоди пацієнта чи його законних представників проводити медичне втручання, однак лише у виключних випадках, коли зволікання при встановленні діагнозу чи проведенні операції загрожує життю хворого. В даному випадку йдеться лише про так звані життєві показники для складних діагностичних процедур, які самі по собі можуть бути небезпечними для життя, і для проведення хірургічних операцій.

Реанімаційні заходи при термінальних станах є вищим ступенем urgenції і завжди належать до обставин крайньої необхідності, за умови дотримання вимог закону.

Наступним важливим обов'язком медичного працівника є обов'язок поширювати наукові та медичні знання серед населення, пропагувати, у тому числі власним прикладом, здоровий спосіб життя.

Згідно з ч. 1 ст. 32 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» держава сприяє утвердженню здорового способу життя населення шляхом поширення наукових знань з питань охорони здоров'я, організації медичного, екологічного і фізичного виховання, здійснення заходів, спрямованих на підвищення гігієнічної культури населення.

Відповідно до положень вичезданого закону та Закону України «Про забезпечення санітарного й епідемічного благополуччя населення» органи та заклади охорони здоров'я, медичні працівники зобов'язані поширювати наукові та медичні знання серед населення, пропагувати, в тому числі власним прикладом, гігієнічні навички, здоровий спосіб життя

В Законі України «Про заходи щодо попередження та зменшення вживання тютюнових виробів і їх шкідливого впливу на здоров'я населення» дещо наводиться приклад можливого пропагування медичними працівниками одного з елементів здорового способу життя. Медичні працівники закладів охорони здоров'я усіх форм власності зобов'язані: пропагувати медичні знання з питань профілактики захворювань, спричинених курінням тютюнових виробів чи іншим способом їх вживання, і запобігати їх вживанню серед населення, насамперед серед дітей та молоді; надавати практичні поради щодо здорового способу життя та рекомендувати не починати курити чи іншим способом вживати тютюнові вироби або припинити їх вживання.

Більше того, Закон України «Про оздоровлення та відпочинок дітей» передбачає обов'язок працівників дитячого закладу оздоровлення пропагувати також дітям здоровий спосіб життя.

Проте, гадаю, що, враховуючи наявні ресурси медіа простору і можливі переваги інтернет-пропаганди, потрібно детальніше розкрити даний обов'язок медичних працівників на законодавчому рівні і деталізувати його основні аспекти і можливості реалізації.

Наступний обов'язок, який варто розглянути, це обов'язок дотримуватись вимог професійної етики і деонтології та зберігати лікарську таємницю.

Особливістю адміністративно-правового регулювання праці медичних і фармацевтичних працівників є значний вплив на їх діяльність корпоративних моральних та етичних норм поведінки. Моральні правила поведінки медичних працівників, особливо в стосунках з пацієнтами, членами їх сімей, а також між собою, займають важливе місце і відіграють велику роль як регулятори професійної медичної діяльності. Як зазначають А.Х. Завальнюк, Г.Ф. Кривда, І.О. Юхимець, правові та морально-етичні проблеми не можуть розглядатися ізольовано одна від одної (Гладун, 2016: 2).

Пацієнт повинен мати повну інформацію про стан свого здоров'я - діагноз, способи лікування, можливі наслідки, прогноз розвитку хвороби. Навіть - і особливо - якщо йдеться про онкозахворювання, психічний розлад тощо.

Насамперед право на повагу до приватного життя зазначено в Конвенції про права людини в біомедицині (Convention on Human Rights and Biomedicine. DIR/JUR (96), 14, Strasbourg 1996), що визнає відомості про стан здоров'я людини складовою права на повагу до приватного життя (ст. 10) та охороняється також положеннями Європейської конвенції про захист прав людини і основоположних свобод (ст. 8).

Уся медична і немедична інформація про стан здоров'я пацієнта є медичною таємницею. Це можуть бути відомості про факт звернення людини до лікувального закладу за медичною допомогою, стан здоров'я людини, діагноз, обставини, що передували захворюванню або спровокували його, функціональні особливості організму, шкідливі звички, особливості психіки, майновий стан, інші відомості, отримані при медичному обстеженні, зокрема інформація про сімейне, інтимне життя людини, а також про стан здоров'я родичів, близьких пацієнта.

Лікар, медсестра, будь-який інший медичний працівник чи інші особи, яким у зв'язку з виконанням їх професійних або службових обов'язків стало відомо про хворобу, не мають права розголошувати будь-які відомості про пацієнта, крім передбачених законодавчими актами випадків.

У кожному конкретному випадку лікар чи будь-який інший медпрацівник мусить чітко знати законодавчу норму, на підставі якої він надає медичну інформацію і розголошує медичну таємницю. Найчастіше підставою для надання медичної інформації є запит, оформлений в установленому законом порядку.

Медичні працівники мають забезпечити анонімність пацієнта, якщо інформація, що становить лікарську таємницю, використовується в навчальному процесі, науково-дослідній роботі, в тому числі у випадках її публікації у спеціальній літературі.

Ст. 145 Кримінального кодексу України передбачає кримінальну відповідальність за умисне розголошення лікарської таємниці особою, якій вона стала відома у зв'язку з виконанням професійних чи службових обов'язків, якщо таке діяння спричинило тяжкі наслідки.

Згідно зі ст. 132 Кримінального кодексу України розголошення службовою особою лікувального закладу, допоміжним працівником, який самочинно здобув інформацію, або медичним працівником відомостей про проведення медичного огляду особи на виявлення зараження вірусом імунодефіциту людини чи іншої невиліковної інфекційної хвороби, що є небезпечною для життя людини, або захворювання на синдром набутого імунодефіциту (СНІД) та його результатів, що стали їм відомі у зв'язку з виконанням службових або професійних обов'язків, також тягне за собою кримінальну відповідальність.

Ще одним вагомим обов'язком медичних працівників є обов'язок постійно підвищувати рівень професійних знань і майстерності. Згідно з Етичним кодексом лікаря України лікар зобов'язаний систематично удосконалювати свій професійний рівень, використовуючи у своїй діяльності найбільш ефективні відомі раніше і новітні досягнення медичної науки в порядку, встановленому законодавством (3).

Згідно з Наказом МОЗ України від 22.07.1993 р. № 166 «Про подальше удосконалення системи післядипломної підготовки лікарів (провізорів)» для забезпечення високої кваліфікації лікарів (провізорів) проводиться їх безперервне навчання та здійснюється об'єктивний контроль за рівнем їх кваліфікації.

Основними елементами структури безперервного навчання є їх спеціалізація та тематичне удосконалення професійних знань та навичок. Цикли тематичного удосконалення передбачають удосконалення професійних знань і навичок шляхом навчання за професійними навчальними програмами з метою оновлення наявних та отримання нових теоретичних і практичних знань (4).

Цикли тематичного удосконалення проводяться у зв'язку з підвищенням вимог до рівня кваліфікації, необхідністю освоєння сучасних та нових методів вирішення професійних завдань, формування і закріплення на

практиці професійних знань, умінь і навичок, отриманих в результаті теоретичної підготовки, необхідністю вивчення світового досвіду, формування організаторських навичок для виконання обов'язків на займаній або на більш високій посаді (4).

Важливо, що кожен медичний працівник зобов'язаний подавати консультативну допомогу своїм колегам та іншим працівникам охорони здоров'я (3). Якщо звернемося знову до Етичного Кодексу лікаря України, то знайдемо положення про те, що: разі необхідності лікар зобов'язаний звернутися за допомогою до своїх колег» (п. 3.2); лікар зобов'язаний... з повагою і доброзичливістю ставитися до своїх колег» (п. 4.2); у тяжких клінічних випадках лікарі повинні надавати поради і допомогу своїм колегам у коректній формі, але за процес лікування всю відповідальність несе тільки лікуючий лікар, який може враховувати рекомендації або відмовитися від них, керуючись при цьому винятково інтересами хворого» (п. 4.4); лікарі зобов'язані з повагою ставитись до іншого медичного і допоміжного персоналу, постійно забезпечувати підвищення його кваліфікації» (п. 4.6) (3).

Відповідно до Постанови Кабінету Міністрів України від 05.11.2007 р. № 1290 «Про затвердження Державної програми створення єдиної системи надання екстреної медичної допомоги на період до 2010 р.» для надання населенню медичної допомоги на належному рівні, зокрема, треба забезпечити взаємодію лікувально-профілактичних закладів... та системи консультаційної допомоги.

Існує також багато цікавих положень стосовно цього обов'язку у Наказі МОЗ України від 12.05.2008 р. № 245 «Про затвердження плану реалізації заходів щодо забезпечення виконання Державної програми створення єдиної системи надання екстреної медичної допомоги на період до 2010 року» та у Наказі МОЗ України від 29.08.2008 р. № 500 «Про заходи щодо удосконалення надання екстреної медичної допомоги населенню в Україні», а саме: впровадження надання через телекомунікаційні засоби Українським науково-практичним центром екстреної медичної допомоги та медицини катастроф... інформаційно-консультативної допомоги медичним працівникам закладів охорони здоров'я... з питань діагностики і лікування невідкладних станів, зумовлених дією отруйних речовин» (п. 7) (5); організація надання медичної та консультативної допомоги лікувально-профілактичних закладів щодо їх готовності до роботи за умов надзвичайних ситуацій» (п. 3.10. Примірного положення про заступника головного лікаря станції швидкої медичної допомоги з оперативної роботи, медицини катастроф та цивільного захисту населення) (6).

Аналіз національної нормативно-правової бази дає підстави виокремити такі види надання консультативної допомоги:

1. Планові та екстрені виїзди лікарів-консультантів.

2. Консиліум як форма організації надання медичної допомоги, яка полягає у тому, що не менше як три медичних працівники діють спільно, спрямовуючи зусилля на забезпечення права пацієнта на охорону здоров'я. Залежно від обставин, видами консиліуму є:

2.1. Ухвалення рішень у контексті надання медичної допомоги. Наприклад: відповідно до ст. 6 Закону України «Про трансплантацію органів та інших анатомічних матеріалів людині», нормативно встановленою умовою трансплантації є наявність у реципієнта медичних показань для застосування трансплантації, які встановлюються консиліумом лікарів відповідного закладу охорони здоров'я чи наукової установи.

2.2. Колегіальний медичний огляд пацієнтів. Наприклад: згідно з п. 4.8 наказу МОЗ України «Про організацію надання стаціонарної акушерсько-гінекологічної та неонатологічної допомоги в Україні» від 29.12.2003 р. № 620, тяжкий стан хворої потребує негайного скликання консиліуму лікарів. Для визначення тактики ведення тяжкої хворої заступником головного лікаря з лікувальної роботи за поданням завідувача відділення призначається консиліум за участю лікарів-консультантів суміжних спеціальностей, лікарів відділення, керівника клініки та співробітників клінічного підрозділу (у клінічному закладі) – не менше 3 осіб. Протокол і висновок консиліуму фіксуються в медичній карті стаціонарного хворого, затверджуються підписами всіх учасників консиліуму.

2.3. Огляд профільних спеціалістів. Наприклад: відповідно до п. 4.6. наказу МОЗ України «Про організацію надання стаціонарної акушерсько-гінекологічної та неонатологічної допомоги в Україні» від 29.12.2003 р. № 620, протягом 1-ї доби перебування у стаціонарі пацієнтка оглядається лікуючим лікарем, який встановлює попередній діагноз, у перші 3 дні – завідувачем відділення спільно з лікуючим лікарем для встановлення клінічного діагнозу, уточнення плану лікування обсягу додаткового обстеження та консультацій профільних спеціалістів (у разі необхідності).

3. Допуск інших медичних працівників і проведення консиліуму на прохання пацієнта.

4. Телемедичне консультування (Сенюта, 2012: 7).

Якщо детальніше розглянути останній вид надання консультативної допомоги, то ключовим документом у контексті телемедицини є наказ МОЗ №681 «Про затвердження нормативних документів щодо застосування телемедицини у сфері охорони здоров'я» (8). Саме цей документ закріплює процедуру проведення телемедичного консультування, засади, на яких має ґрунтуватися процес надання медичної допомоги, який полягає у використанні сучасних комп'ютерних і телекомунікаційних технологій, а також механізми здійснення телемедичних консультацій. Такі інновації сприяють досягненню належного рівня якості медичної допомоги, що надається кожній людині.

Згідно з цим наказом головною метою телемедицини є поліпшення здоров'я населення шляхом забезпечення рівного доступу до медичних послуг належної якості. Основними ж завданнями телемедицини є: забезпечення надання медичної допомоги пацієнту, коли відстань є критичним чинником її надання; збереження медичної таємниці та конфіденційності, цілісності медичної інформації про стан здоров'я пацієнта; створення єдиного медичного простору; сприяння підвищенню якості допомоги та оптимізації процесів

організації та управління охороною здоров'я; формування системних підходів до впровадження та розвитку телемедицини в системі охорони здоров'я (8).

Розглядаючи наступний обов'язок - обов'язок надавати пацієнтові чи іншим компетентним суб'єктам медичну інформацію, варто нагадати собі, що відповідно п.3.6. Етичного кодексу лікаря України кожен пацієнт має право на зберігання особистої таємниці.

Як вже зазначалось вище лікар, як й інші особи, які беруть участь у наданні медичної допомоги, зобов'язаний зберігати лікарську таємницю навіть після смерті пацієнта, як і факт звернення за медичною допомогою, за відсутності іншого розпорядження хворого, або якщо це захворювання не загрожує його близьким і суспільству. Таємниця поширюється на всю інформацію, отриману в процесі лікування хворого (у т. ч. діагноз, методи лікування, прогноз тощо).

Незважаючи на те, що статтею 145 Кримінального кодексу України передбачена кримінальна відповідальність за незаконне розголошення лікарської таємниці, існують випадки можливого правомірного розголошення лікарської таємниці.

Перш за все, у випадку, якщо пацієнт надає згоду на поширення такої інформації, згідно з ч. 2 ст. 21 Закону «Про інформацію» (9).

Медичну документацію про особу може отримати лише безпосередньо сама особа, якої це стосується (ч. 1 ст. 285 Цивільного кодексу України), або її представник, на підставі доручення або договору про надання правової допомоги (за умови, що копії зазначених документів будуть долучені до запиту), а також батьки (усиновлювачі, опікун або піклувальник) як законні представники дитини (до 18 років) або підопічного (недієздатної особи). Відповідно до частини другої статті 39 Закону України «Основи законодавства про охорону здоров'я» ч.2 ст.285 Цивільного кодексу України батьки (усиновлювачі), опікун, піклувальник мають право на отримання інформації про стан здоров'я дитини (до 18 років) або підопічного (недієздатної особи).

Окрім цього, лікарська таємниця може бути розголошена без згоди пацієнта і у інших випадках.

Тимчасовий доступ до документів, що містять лікарську таємницю, може надати слідчий суддя або суд в рамках кримінального провадження, якщо при цьому буде встановлено, що інших способів отримання необхідної слідству інформації немає (ч.6 ст. 163 Кримінального процесуального кодексу України).

Наречені мають право бути взаємно обізнані про стан здоров'я (ст. 30 Сімейного кодексу України).

Інформація про результати тестування на ВІЛ, про наявність або відсутність в людини ВІЛ-інфекції дозволяється лише: особі, стосовно якої було проведено тестування, батькам чи іншим законним представникам такої особи; іншим медичним працівникам та закладам охорони здоров'я – винятково у зв'язку з лікуванням цієї особи; іншим третім особам – лише за рішенням суду в установлених законом випадках (ч. 4 ст. 13 Закону України «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ»). Розкриття медичним працівником відомостей про позитивний ВІЛ-статус особи партнеру (партнерам) дозволяється, якщо людина, що живе з ВІЛ, звернеться до медичного працівника з відповідним письмово підтвердженим проханням або ж людина, що живе з ВІЛ, померла, втратила свідомість або існує ймовірність того, що вона не отямиться і не відновить свою здатність надавати усвідомлену інформовану згоду.

Допускається передача відомостей про стан психічного здоров'я особи та надання їй психіатричної допомоги без згоди особи або без згоди її законного представника для організації надання особі, яка страждає важким психічним розладом, психіатричної допомоги та провадження досудового розслідування, складання досудової доповіді щодо обвинувачених або судового розгляду за письмовим запитом слідчого, прокурора, суду та представника уповноваженого органу з питань пробації (стаття 6 Закону України «Про психіатричну допомогу»).

Відомості про лікування в наркологічному закладі можуть бути розголошені правоохоронним органам у разі притягнення такої особи до кримінальної або адміністративної відповідальності (ст. 14, ч. 5 Закону України «Про заходи протидії незаконному обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів та зловживанню ними»).

Відповідно до ст. 7 Закону України «Про захист персональних даних» до обробки персональних даних про здоров'я людини пред'являються особливі вимоги. Персональні дані такого характеру можуть бути предметом збору та обробки тільки у разі необхідності охорони здоров'я, встановлення медичного діагнозу, для забезпечення опіки або лікування або надання медичних послуг за умови, що такі дані обробляються медичним працівником або іншою особою закладу охорони здоров'я, на якого покладено обов'язки щодо забезпечення захисту персональних даних і на якого поширюється законодавство про лікарську таємницю.

Якщо ж дивитись через призму воєнного стану в країні, то варто зазначити додаткові спеціальні обов'язки медичних працівників, які передбачені нормами міжнародного та національного права.

Обов'язками медичного персоналу Резолюція Ради Європи, яку прийняла Парламентська асамблея Ради Європи в 1988 р., визнала: а) дотримання правил медичної етики; б) допомога повинна відповідати медичним критеріям гуманітарного характеру; в) дотримуватися побажань осіб, які отримують лікування; г) діяти на засадах компетентності та неупередженості. Мати ідентифікаційні документи, зокрема професійну картку, видану міжнародним гуманітарним центром, тощо.

Окрім документів міжурядових організацій щодо статусу медичних працівників у збройних конфліктах, достатньо багато уваги цим проблемам приділяють професійні організації лікарів. Так, Всесвітньою медичною асоціацією в 1956 р. затверджено Правила під час збройного конфлікту та інших ситуацій насильства.

Обов'язком медичних працівників є дотримання етичних професійних стандартів. Непростим як у регламентації, так і в реалізації є питання професійної етики в складних умовах збройних конфліктів. Ключовою

позицією Всесвітньої медичної асоціації (далі – ВМА) є те, що медична етика під час збройного конфлікту повинна бути ідентичною медичній етиці в мирний час, тобто відповідати Міжнародному кодексу медичної етики ВМА. За умов виникнення протиріч при виконанні своїх професійних обов'язків лікарі повинні керуватись першочерговістю їхнього обов'язку перед пацієнтами. Здійснюючи свою професійну діяльність, лікарі повинні дотримуватись положень міжнародних конвенцій з прав людини, міжнародного гуманітарного права і декларації ВМА з медичної етики.

Відповідно до Правил ВМА уряди, збройні сили та інші, хто має владу, повинні дотримуватись положень Женевських конвенцій щодо забезпечення можливості медичним працівникам надавати допомогу всім, хто їй потребує, в ситуаціях збройних конфліктів та інших ситуацій насильства. Це зобов'язання також включає вимогу захисту медичного персоналу та медичного обладнання. Ще одним зобов'язанням медичних працівників є збереження конфіденційності. Незалежно від контексту збройного конфлікту, лікарська таємниця повинна бути збережена і лише в разі значного ризику для інших людей лікарі повинні зважити свої зобов'язання щодо пацієнта та зобов'язання щодо інших осіб, що опиняються під загрозою.

Хоча Правила ВМА надають привілеї та пільги медичним працівникам під час збройного конфлікту, вони повинні використовуватися лише для охорони здоров'я. Допустимими вважаються ситуації, коли інтерес пацієнта щодо захисту його здоров'я може потребувати використання таких привілеїв чи пільг.

Обов'язком медичного працівника є заборона дискримінації та класифікації пацієнтів, крім тої, що ґрунтується на клінічній необхідності. Такою необхідністю стає медичне сортування, яке проводять медичні працівники, залучені до надання допомоги постраждалим при масових випадках травмування. Така процедура життєво необхідна в ситуаціях, коли кількість постраждалих набагато перевищує кількість медичних працівників на місці події. Основи медичного сортування розроблені М. І. Пироговим під час Кримської кампанії. Він вперше увів поняття «сортування», запропонував основні принципи сортування, які чинні й донині.

Медичне сортування – це комплекс маніпуляцій для розподілу постраждалих на порівняно однорідні групи за важкістю їхнього стану та обсягом необхідної медичної допомоги.

Досвід надання допомоги при надзвичайних ситуаціях підтверджує, що в перші години з моменту лиха чітко проведене сортування допоможе суттєво зменшити відсоток санітарних втрат. Чіткий розподіл постраждалих дає змогу визначити характер травм, встановити черговість надання медичної допомоги та визначитись зі шляхами їх евакуації (10).

Згідно з Наказом МОЗ України від 24.02.2022 № 368 «Про затвердження Стандарту екстреної медичної допомоги «Медичне сортування при масовому надходженні постраждалих на ранньому госпітальному етапі» до функцій медичного працівника, що здійснює сортування входить:

- 1) оцінка стану пацієнта/постраждалого (має тривати не більше 30 секунд);
- 2) налагодження першого контакту з постраждалим та особами супроводу з дотриманням правил медичної етики та деонтології;
- 3) інформування постраждалого, осіб супроводу про необхідність повідомляти персонал про появу нових скарг/ будь-які зміни стану;
- 4) спрямування постраждалого до відповідної зони відділення екстреної (невідкладної) медичної допомоги залежно від сортувальної категорії;
- 5) надання пацієнту екстреної медичної допомоги (наприклад, застосування методів тимчасової зупинки кровотечі тощо).

Правила ВМА також покладають обов'язок медичного працівника брати до уваги, що в умовах збройного конфлікту частіше застосовуються недобросовісні практики щодо поставки та розподілу матеріалів та лікарських засобів низької якості або навіть контрафактних, та вживати всіх необхідних дій, щоб не нашкочити пацієнтам при застосуванні таких засобів.

Цими Правилами ВМА затверджено Кодекс поведінки, що визначає обов'язки лікарів, які працюють у збройних конфліктах та інших ситуаціях насильства. Відповідно до цього кодексу лікарі повинні, зокрема, за будь-яких обставин не порушувати норми міжнародного права (міжнародного гуманітарного права або права прав людини), не залишати поранених і хворих; здійснювати недискримінаційне надання медичної допомоги; поважати особу та гідність пацієнта; не використовувати вразливий стан пацієнта для отримання особистої фінансової вигоди; забезпечити медичну допомогу полоненим; вчиняти будь-які дії з метою запобігання репресіям щодо їхніх пацієнтів.

Кодекс поведінки також встановлює обов'язок лікарів, котрі працюють у збройних конфліктах, по змозі відмовитися підкоритися незаконному або неетичному наказу; спробувати покращити стандарти лікування відповідно до ситуації; за можливості та потреби звітувати про неетичну поведінку свого колеги; вести належну медичну документацію; звітувати військовим командирам чи іншим представникам влади щодо незадоволення потреб охорони здоров'я; спробувати способи зменшення або пом'якшення наслідків насильства, зокрема реагуючи на порушення міжнародного гуманітарного права і прав людини.

Хоча Правила ВМА визначають необхідність застосовувати принципи медичної етики і під час збройних конфліктів, за певних умов усе-таки виникають моральні дилеми. Так, наприклад, в умовах обмежених ресурсів (як матеріальних, так і кадрових) медичні працівники повинні сортувати поранених щодо важливості та терміновості надання їм допомоги. Однак, на думку науковця Майкла Гросса, в таких ситуаціях обґрунтованим (в інтересах військових дій) буде лікування передовсім тих, хто може повернутися в діючу армію. Женевські конвенції визначають, що сортування повинне відповідати принципу необхідності, однак організація

Північноатлантичного договору (НАТО) віддає перевагу сортуванню за здібностями, щоб врятувати кваліфікованих солдатів. Тобто, на відміну від звичайної медичної етики, що має керуватися благополуччям особи, в умовах збройних конфліктів лікар усе одно враховуватиме інтереси населення, держави тощо.

**Висновки.** Отже, можна виділити такі обов'язки медичного персоналу під час воєнного стану в країні, як: суворе дотримання норм МПП; гуманне поводження з жертвами війни (не наражати осіб, які належать до цих категорій, ніяким небезпечним для їх здоров'я процедурам, досліддам, експериментам, поважати їх фізичну і психічну недоторканність, конфіденційність діагнозу, дотримуватися лікарської таємниці); надання пораненим, хворим, військовополоненим, особам, потерпілим від аварії корабля, медичної допомоги; неухильне дотримання принципів медичної етики, тобто своїх лікарських обов'язків (ст. 16 Додаткового протоколу I) відповідно до «клятви Гіппократа», положень, які розвинені «Женевською клятвою» і «Міжнародним кодексом медичної етики», розроблених Всесвітньою медичною асоціацією (тобто сумлінно виконувати професійні обов'язки; своєю головною турботою вважати здоров'я хворого, пораненого; не розголошувати таємниць, довірених йому; поважати цінність людського життя; не використовувати медичні знання проти законів людяності, навіть при загрози життя; не допускати ніякої релігійної, національної, расової, політичної чи соціальної дискримінації при виконанні свого обов'язку); виконання Правил медичної етики для воєнного часу та Правил надання допомоги пораненим і хворим у збройних конфліктах, які були схвалені в 1957 р. МКЧХ, Міжнародним комітетом військової медицини і фармації і Всесвітньою організацією охорони здоров'я та затверджені Всесвітньою медичною асоціацією.

Основні положення цих документів зводяться до того, що захист життя і здоров'я людини є головним завданням медичного персоналу; забороняється проведення на людях медичних експериментів; надавання медичної допомоги здійснюється без дискримінації за ознакою раси, статі, віросповідання, національності тощо; гуманне звернення без будь-яких відмінностей з особами, які безпосередньо не беруть участь у військових діях або вийшли з ладу; недопущення якої б то не було медичної процедури, що не є необхідною за станом здоров'я, а також проведення медичних, наукових чи інших дослідів; отримання згоди пацієнта (якщо він в змозі це зробити) на лікування, хірургічне втручання, пов'язані з ризиком для його життя та належне здійснення медичного сортування постраждалих при масових випадках травмування (11).

#### Список використаних джерел:

1. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 р URL: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwihnoL-zND6AhWgSkEAHbyHD5QQFnoECA0QAQ&url=https%3A%2F%2Fzakon.rada.gov.ua%2Fgo%2F2801-12&usg=AOvVaw0d461RiLrBd5AuV3RRbL-2>.
2. Гладун З. С. Адміністративно-правове регулювання відносин у сфері охорони здоров'я населення в Україні. Дис. ... д-ра юрид. наук : 12.00.07 URL: [https://ap.gp.gov.ua/userfiles/file/Academia2016/Gladun\\_diser.pdf](https://ap.gp.gov.ua/userfiles/file/Academia2016/Gladun_diser.pdf)
3. Етичний кодекс лікаря України, прийнятий і підписаний на Всеукраїнському з'їзді лікарських організацій та X З'їзді Всеукраїнського лікарського товариства від 27.09.2009 р. URL: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiv1ZeFytD6AhXCS8AKHaY8DQEQFnoECAkQAQ&url=https%3A%2F%2Fzakon.rada.gov.ua%2Fgo%2F0001748-09&usg=AOvVaw12CNtYzIqj8I8ZOg-4zCe>.
4. Про подальше удосконалення системи післядипломної освіти та безперервного професійного розвитку медичних та фармацевтичних працівників. Наказ МОЗ від 22.07.1993 № 166 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0113-93#Text>
5. Про затвердження плану реалізації заходів що до забезпечення виконання Державної програми створення єдиної системи надання екстреної медичної допомоги на період до 2010 року: Наказ МОЗ України від 12.05.2008 р. № 245 URL: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjfyJqRy9D6AhWFWMAKHaGeCwQFnoECBIQAQ&url=https%3A%2F%2Fzakon.rada.gov.ua%2Fgo%2Fv0245282-08&usg=AOvVaw0s18ONkirw3azsfaosRMtr>.
6. Про заходи щодо удосконалення надання екстреної медичної допомоги населенню в Україні: Наказ МОЗ України від 29.08.2008 р. № 500 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0500282-08>.
7. Сенюта І.А. Консультативна допомога у сфері охорони здоров'я: деякі питання її надання URL: <https://www.umj.com.ua/article/26028/konsultativna-dopomoga-u-sferi-oxoroni-zdorov-ya-deyaki-pitannya-ii-nadannya#:~:text=1%20%D1%81%20%D1%82%20%D1%87%20%D0%B0%D1%81%20%D1%82%20%BE%20%D0%BF%D1%80%20%B8%20%D0%BF%D1%80%20%BE%D0%B2%20%B0%D0%B4%20%B6%20%B5%20%BD%D0%BD%D1%96%20%D0%BC%D0%B5%20%B4%D0%B8%D1%87%20%BD%D0%BE%D1%97%20%D0%BF%D1%80%20%B0%20%BA%D1%82%20%B8%20%BA%D0%B8>.
8. Про затвердження нормативних документів щодо застосування телемедицини у сфері охорони здоров'я МОЗ України; Наказ, Порядок, Положення від 19.10.2015 № 681 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1400-15#Text>
9. Про інформацію Закон України від 02.10.1992 № 2657-XII URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2657-12#Text>
10. Що таке медичне сортування постраждалих, як його проводити за новим стандартом МОЗ URL: <https://www.medsprava.com.ua/article/888-medichne-sortuvannya-vidi-rozpodlu-grupi-postrajdalih-algoritm-provedennya>
11. Міжнародно-правовий захист медичного персоналу під час збройного конфлікту URL: [https://ukrainepravo.com/international\\_law/public\\_international\\_law/mizhnarodno-pravovy-zakhyst-medychnogo-personalu-pid-chas-zbroynogo-konfliktu/](https://ukrainepravo.com/international_law/public_international_law/mizhnarodno-pravovy-zakhyst-medychnogo-personalu-pid-chas-zbroynogo-konfliktu/)

## References:

1. Osnovy zakonodavstva Ukrainy pro okhoronu zdorovia [Fundamentals of Ukrainian legislation on health care]: Zakon Ukrainy vid 19.11.1992 r URL: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwihnoL-zND6AhWgSkEAHbyHD5QQFnoECA0QAQ&url=https%3A%2F%2Fzakon.rada.gov.ua%2Fgo%2F2801-12&usg=AOvVaw0d461RiLrBd5AuV3RRbL-2> [in Ukrainian].
2. Hladun Z. S. Administratyvno-pravove rehuliuвання vidnosyn u sferi okhorony zdorovia naseleння v Ukraini [Administrative and legal regulation of relations in the sphere of public health protection in Ukraine]. Dys. ... d-ra yuryd. nauk : 12.00.07 URL: [https://ap.gp.gov.ua/userfiles/file/Academia2016/Gladun\\_diser.pdf](https://ap.gp.gov.ua/userfiles/file/Academia2016/Gladun_diser.pdf) [in Ukrainian]
3. Etychnyi kodeks likaria Ukrainy [Code of ethics of a doctor of Ukraine], pryiniaty i pidpysanyi na Vseukrainskomu zizdi likarskykh orhanizatsii ta Kh Zizdi Vseukrainskoho likarskoho tovarystva vid 27.09.2009 r. URL: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiv1ZeFytD6AhXCS8AKHaY8DQEQFnoECAkQAQ&url=https%3A%2F%2Fzakon.rada.gov.ua%2Fgo%2Fn0001748-09&usg=AOvVaw12CNtYz1qj8I8ZOg-4zCe>. [in Ukrainian]
4. Pro podalshe udoskonalennia systemy pisliadyplomnoi osvity ta bezperervnoho profesiinoho rozvytku medychnykh ta farmatsevtichnykh pratsivnykiv [On the further improvement of the system of postgraduate education and continuous professional development of medical and pharmaceutical workers]. Nakaz MOZ vid 22.07.1993 № 166 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0113-93#Text> [in Ukrainian]
5. Pro zatverdzhennia planu realizatsii zakhodiv shcho do zabezpechennia vykonannia Derzhavnoi prohramy stvorennia yedynoi systemy nadannia ekstremoi medychnoi dopomohy na period do 2010 roku [On the approval of the plan for the implementation of measures to ensure the implementation of the State program for the creation of a unified system of providing emergency medical care for the period until 2010]: Nakaz MOZ Ukrainy vid 12.05.2008 r. № 245 URL: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwJfyJqRy9D6AhWFWMAKHAGeCrwQFnoECBIQAQ&url=https%3A%2F%2Fzakon.rada.gov.ua%2Fgo%2Fv0245282-08&usg=AOvVaw0s18ONkirw3azsfaosRMtr> [in Ukrainian].
6. Pro zakhody shchodo udoskonalennia nadannia ekstremoi medychnoi dopomohy naseleńniu v Ukraini [On measures to improve the provision of emergency medical care to the population in Ukraine]: Nakaz MOZ Ukrainy vid 29.08.2008 r. № 500 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0500282-08> [in Ukrainian].
7. Seniuta I.A. Konsultatyvna dopomoha u sferi okhorony zdorovia: deiaki pytannia yii nadannia [Consultative assistance in the field of health care: some issues of its provision] URL: <https://www.umj.com.ua/article/26028/konsultativna-dopomoga-u-sferi-okhorony-zdorov-ya-deyaki-pitannya-ii-nadannya#:~:text=1%20%D1%81%D1%82,%D1%87%D0%B0%D1%81%D1%82%D0%BE%20%D0%BF%D1%80%D0%B8%20%D0%BF%D1%80%D0%BE%D0%B2%D0%B0%D0%B4%D0%B6%D0%B5%D0%BD%D0%BD%D1%96%20%D0%BC%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D1%87%D0%BD%D0%BE%D1%97%20%D0%BF%D1%80%D0%B0%D0%BA%D1%82%D0%B8%D0%BA%D0%B8> [in Ukrainian].
8. Pro zatverdzhennia normatyvnykh dokumentiv shchodo zastosuvannia telemedytsyny u sferi okhorony zdorovia MOZ Ukrainy [On the approval of regulatory documents regarding the use of telemedicine in the field of health care of the Ministry of Health of Ukraine]; Nakaz, Poriadok, Polozhennia vid 19.10.2015 № 681 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1400-15#Text> [in Ukrainian]
9. Pro informatsiiu [About information] Zakon Ukrainy vid 02.10.1992 № 2657-XII URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2657-12#Text> [in Ukrainian]
10. Shcho take medyčne sortuvannia postrazhdalykh, yak yoho provodyty za novym standartom MOZ [What is the medical triage of victims, how to conduct it according to the new standard of the Ministry of Health] URL: <https://www.medsprava.com.ua/article/888-medichne-sortuvannya-vidi-rozpodlu-grupi-postrajdalih-algoritm-provedennya> [in Ukrainian]
11. Mizhnarodno-pravovyi zakhyst medychnoho personalu pid chas zbroienoho konfliktu [International legal protection of medical personnel during armed conflict] URL: [https://ukrainepravo.com/international\\_law/public\\_international\\_law/mizhnarodno-pravovyy-zakhyst-medychnogo-personalu-pid-chas-zbroynogo-konfliktu/](https://ukrainepravo.com/international_law/public_international_law/mizhnarodno-pravovyy-zakhyst-medychnogo-personalu-pid-chas-zbroynogo-konfliktu/) [in Ukrainian].