

## Медичне сортування (TRIAGE): проблеми запровадження та законодавчі шляхи їх подолання

**Наталія Василівна Коробцова\***

Національний юридичний університет імені Ярослава Мудрого,  
Харків, Україна

\*e-mail: n.v.korobtsova@nlu.edu.ua

### Анотація

*Статтю присвячено розгляду проблемних питань, пов'язаних із застосуванням медичного сортування як одного з вимушених заходів надання медичної допомоги. Актуальність обраної для дослідження тематики обумовлено становищем, в якому опинилися Україна та весь цивілізований світ, – війною і пандемією гострої респіраторної хвороби COVID-19, що спричинена коронавірусом SARS-CoV-2. Як можна надати медичну допомогу якомога більшій кількості людей, не порушуючи при цьому принципів розумності та справедливості її надання, – це питання, на яке намагаються дати відповідь медичні працівники та правознавці всіх демократичних країн світу. І одним зі шляхів розв'язання зазначеної проблеми є застосування медичного сортування (TRIAGE). Метою цієї статті є розгляд медичного сортування як одного з вимушених заходів надання медичної допомоги в надзвичайних умовах, коли за великої кількості постраждалих бракує ліків, медичного персоналу, медичних засобів тощо. За допомогою емпіричного методу дослідження, а також методів аналізу, узагальнення та пояснення розглянуто історію і причини виникнення медичного сортування, досліджено й визначено передумови його застосування, позитивні й негативні риси, можливість і необхідність його застосування під час пандемій та воєнних станів. Окреслено проблеми, які виникають при застосуванні медичного сортування, та запропоновано шляхи їх подолання, що і становить результати цього дослідження.*

**Ключові слова:** медичне сортування; надзвичайна ситуація; права пацієнтів; медична допомога; охорона здоров'я.

# Medical Sorting (TRIAGE): Implementation Problems and Legislative Ways to Overcome Them

**Nataliia V. Korobtsova\***

*Yaroslav Mudryi National Law University, Kharkiv, Ukraine*

*\*e-mail: n.v.korobtsova@nlu.edu.ua*

## **Abstract**

*The relevance of the topic chosen for research is due to the situation in which Ukraine and the entire civilized world found themselves, – the war and the pandemic of the acute respiratory disease COVID-19, which is caused by the SARS-CoV-2 coronavirus. How it is possible to provide medical care to as many people as possible without violating the principles of reasonableness and fairness in its provision is a question that both medical professionals and legal scholars of all democratic countries of the world are trying to answer. And one of the ways to solve this problem is the use of medical triage (TRIAGE). The purpose of this article is to consider medical triage as one of the forced measures of providing medical aid in emergency conditions, when there is a lack of medicines, medical personnel, medical equipment, etc., with a large number of victims. With the help of an empirical research method, as well as methods of analysis, generalization and explanation, the author managed to consider the history and reasons for the emergence of medical triage, investigate and determine the prerequisites for its use, positive and negative features, the possibility and necessity of its use during pandemics and states of war. The author identified the problems that arise in the application of medical triage and proposed ways to overcome them, which is the result of this study.*

**Keywords:** medical triage; emergency; patients' rights; medical assistance; health care.

## **Вступ**

Природні катастрофи, епідемії, техногенні аварії, війни, на жаль, продовжують відбуватися і в XXI ст. І якщо нещодавно такою подією для багатьох країн світу була лише епідемія гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричинена коронавірусом SARS-CoV-2, то сьогодні до таких належить і війна в Україні, розв'язана росією. Об'єднувальним фактором цих двох подій є концентрація всіх ресурсів у державі (людських, матеріальних, фінансових, інтелектуальних) для подолання та зменшення їх наслідків. Головну роль при цьому відіграє сфера охорони здоров'я, оскільки як за пандемії, так і під час воєнних дій ідеться передусім про значні людські втрати. Від того, якою розвиненою та забезпеченою (матеріальними і кадровими ресурсами) в державі є система охорони здоров'я, залежить те, як оперативно і вдало вона зможе зреагувати на нові реалії. Однак епідемія гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричинена коронавірусом SARS-CoV-2, показала, що системи охорони здоров'я навіть багатьох розвинених країн

світу виявилися неспроможними протистояти наслідкам такого роду подій. Нестача медичного персоналу, ліків, медичних засобів, велика кількість постраждалих – усе це є підставою для застосування медичного сортування. Як надати медичну допомогу якомога більшій кількості постраждалих осіб, дотримуючись принципів справедливості та розумності її розподілу, не порушуючи при цьому конституційні права людини, – ось питання, на які намагалися дати відповідь у цьому дослідженні.

Незважаючи на те, що потреба в застосуванні медичного сортування (TRIAGE) виникла відносно нещодавно, науковці вже зосередили увагу на окремих проблемах його застосування. Питанням реагування на надзвичайні ситуації та наслідків, що при цьому настають, приділили увагу в своїх працях такі дослідники, як: Н. С. Адаховська [1], Д. М. Белов [2], С. О. Болдіжар [3], С. Б. Булеца [4–5], Ю. Ваташук [6], П. Б. Волянський [7], С. О. Гур'єв [8], Н. О. Гуророва [9], М. Л. Долгий [7], Н. В. Дрозденко [7], В. В. Заборовський [4], Н. В. Коробцова [10], Р. А. Майданик [11], М. Нечипорук [6], І. Я. Сенюта [12–13], А. В. Стойка [4], В. Д. Шищук [8], Ю. В. Шкатула [8] та ін. Медичне сортування в працях зазначених науковців розглядається як один із необхідних, вимушених способів надання домедичної допомоги в умовах надзвичайних ситуацій. Багато дослідників акцентують увагу на роботі служб, задіяних у процесі реагування на надзвичайні ситуації, координації їхньої діяльності, розглядають потребу в оптимізації всієї системи охорони здоров'я, наголошують на необхідності централізації та координації діяльності всіх медичних і рятувальних служб, задіяних у процесі ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій. Вітчизняні науковці аналізують роботу Центрів координації реагування на надзвичайні ситуації окремих європейських країн, досліджують їхні методи роботи, етапи проведення медичного сортування з метою впровадження їх в Україні задля покращення надання домедичної допомоги, створення оптимального алгоритму дій під час проведення сортування. При цьому низка проблемних питань залишилися поза увагою науковців, що дає змогу проводити подальші наукові дослідження з обраної тематики. Досягнення мети дослідження потребує вирішення таких завдань: як спрогнозувати настання негативних наслідків, як ними управляти та мінімізувати, як на законодавчому рівні максимально захистити права сортувальника та постраждалої особи під час проведення медичного сортування. Ці питання як сьогодні, так і в подальшому становитимуть предмет розгляду науковців усього світу.

### **Матеріали та методи**

Наукова робота складається з таких основних етапів: підготовчий; інформаційно-аналітичний; нарративний [14].

На підготовчому етапі обрано тему цього дослідження з урахуванням основних, універсальних правил її обрання. Тема є достатньо вузькою, що дає змогу розглянути її в межах цього дослідження, при цьому важливість та актуальність тематики на сьогодні не викликає жодних сумнівів. Війна в Україні, нова хвиля епідемії гострої респіраторної хвороби COVID-19, що спричинена коронавірусом SARS-CoV-2, привертає увагу до неї як науковців, так і практиків у всьому світі. Інформаційно-аналітичний етап дослідження передбачає проведення пошуку нормативних джерел, наукової літератури за обраною тематикою та роботу з її опрацювання. Медичне сортування є предметом наукових досліджень та дискусій лише останні кілька років і окремі питання, пов'язані з ним, дотепер залишаються не вирішеними, тому й існує потреба на сьогодні продовжувати його вивчення. Шляхом осмислення та порівняння поглядів, думок, позицій науковців, аналізу стану сучасного законодавства щодо обраної теми дослідження на нарративному етапі сформовано власне бачення медичного сортування, проблем, які виникають при його застосуванні, та запропоновано шляхи їх вирішення в сучасному та перспективному законодавстві.

Відповідно до завдань наукового пошуку в роботі використано такі методи дослідження. Емпіричний метод застосовано на етапі збору необхідної інформації про медичне сортування з наукових та нормативних джерел. За допомогою методу порівняння досліджено погляди науковців на умови проведення медичного сортування. Використовуючи методи аналізу і синтезу як різновиди комплексних загальних методів дослідження, а також методи узагальнення та пояснення, розглянуто історію та причини виникнення медичного сортування, проаналізовано й визначено передумови його застосування, позитивні та негативні ознаки, можливість і необхідність його застосування під час пандемій та воєнних станів, що й дало змогу отримати нові наукові результати дослідження.

## **Результати та обговорення**

### ***Причини виникнення медичного сортування та історія його становлення***

Щодня у світі відбувається чимало подій, які мають ознаки надзвичайних, і це призводить до значної кількості як людських, так і матеріальних втрат. Ураховуючи критерії визначення рівня надзвичайних ситуацій (територіального поширення та обсягів технічних і матеріальних ресурсів, необхідних для ліквідації наслідків; кількості постраждалих людей або умов порушення їхньої життєдіяльності; розміру заподіяних (очікуваних) збитків) [15], такі події можуть становити загрозу не тільки для окремої держави, а й для всього людства в цілому. В Україні проблема полягає в тому, що тільки

15 % населення спроможні надавати домедичну допомогу. Більше того, серед кожних 100 загиблих унаслідок надзвичайних ситуацій тільки 20 неможливо врятувати, оскільки вони перебувають у стані, що несумісний із життям, а 80 – помирають через те, що їм або не було надано, або надано несвоєчасно, або недбало надано медичну допомогу [7, с. 17].

Медичне сортування – розподіл постраждалих і хворих на категорії за 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 [16]. Інакше кажучи, медичне сортування є процесом визначення пріоритету надання медичної допомоги постраждалим за ознаками потреби (складності їх стану) на підставі чітких інструкцій щодо проведення конкретних дій до, під час і після надзвичайних ситуацій. Воно може проводитися як на початковому етапі надання медичної допомоги (догоспітальному), так і при надходженні постраждалого до лікувального закладу (госпітальному) та його лікуванні.

Перші випадки медичного сортування пов'язують із роботою хірургів у період наполеонівських війн, але найбільшого розвитку цей інститут набув під час Першої світової війни, коли кількість постраждалих осіб стала настільки значною, що держави спроможні були забезпечувати лише вибіркове надання медичної допомоги [6]. Поділ постраждалих здійснювався за принципом, хто *найімовірніше*: виживе, в разі надання невідкладної допомоги, або загине за її відсутності; виживе, незалежно від наданої допомоги; помре, незалежно від наданої допомоги [17].

Основи медичного сортування були розроблені видатним військово-польовим хірургом М. І. Пироговим, який уперше його застосував у широких масштабах під час Кримської війни 1853–1856 рр. [18, с. 5]. Вважається, що розроблені ним принципи медичного сортування в подальшому виправдали себе під час інших надзвичайних ситуацій та війн.

### ***Запровадження медичного сортування в Україні: законодавчі перешкоди та шляхи їх подолання***

Коли мова йде про медичне сортування, завжди постає питання: кому слід надавати медичну допомогу в першу чергу? І відповідь на нього торкається як медичних, так і біоетичних та правових аспектів. У самій історії людства не було, немає і не буде повного збігу суспільних та особистісних інтересів, зокрема це стосується і України [4, с. 65], а отже, потрібно віднайти можливість дотримання балансу публічних та приватних інтересів у цьому питанні. При сортуванні перед медичними працівниками постає потреба у скороченні обсягів надання медичної допомоги для певної категорії осіб, для того, щоб

збільшити її для іншої, постраждалі з якої мають більше шансів на збереження життя. Такі дії, безумовно, заходять у суперечність із принципами професійної етики, якими керуються медичні працівники в повсякденній практиці, а також нормами законодавства, але під час воєнних станів, пандемій ці дії є вимушеними.

Кожна країна, перед якою постало питання застосування медичного сортування, вирішує його по-різному з урахуванням етичних принципів, але враховуючи при цьому такі чинники: розуміння цінності людського життя; збереження основ людської гідності кожної людини; проведення заходів у максимальному режимі для більшості людей; виявлення поваги до традицій місцевої спільноти [18, с. 6].

Розглядаючи інститут «медичного сортування», звернемо увагу на наявне законодавче «підґрунтя» для можливості його впровадження. Так, відповідно до положень Конституції України держава гарантує кожному громадянину право на охорону здоров'я, медичну допомогу (ст. 49), яке нерозривно пов'язано з невід'ємним правом людини на життя (ст. 27), створюючи умови для ефективного і доступного для всіх медичного обслуговування [19]. Положення статей 21 та 24 Конституції України зазначають, що всі люди є рівними у своїх правах, які є невідчужуваними та непорушними, не може бути привілеїв чи обмежень за певними ознаками [19]. Конституційні права людини і громадянина за загальним правилом не можуть обмежуватися, винятком є умови воєнного або надзвичайного стану із зазначенням строку дії цих обмежень (ст. 64) [19]. Потрібно зазначити, що «можливість обмеження прав» є на сьогодні «однією з тенденцій розвитку прав людини, якої дотримуються більшість конституцій розвинутих демократичних держав і яка є панівною у світі» [2, с. 20]. Однак при цьому права, гарантовані положеннями статей 24 та 27 Конституції України, обмеженню не підлягають.

Отже, проведення медичного сортування, поділ постраждалих за певними ознаками, критеріями заходять у суперечність із конституційним правом на їх рівність та правом на життя, захист якого є обов'язком держави, і становить одну з основних законодавчих перешкод на шляху його застосування. Такої позиції дотримується й Європейський суд з прав людини у справах: «Calvelli and Ciglio v. Italy» (2002), «Colak and Tsakiridis v. Germany» (2009), «Lambert and others v. France» (2015), «Panaitescu v. Romania» (2017), зазначаючи на обов'язок держави вживати всіх належних заходів для захисту життя осіб, які перебувають під її юрисдикцією, забезпечуючи осіб належним медичним обслуговуванням [12].



Окрім цього, ненадання допомоги постраждалому медичним працівником, або надання її не в повному обсязі, згідно з положеннями ст. 139 Кримінального кодексу України, є кримінальним правопорушенням [20]. Така бездіяльність, вчинена без поважних причин медичним працівником, зобов'язаним надати таку допомогу, якщо йому наперед відомо про можливі тяжкі наслідки для хворого, карається обмеженням волі на строк до чотирьох років [20]. Ненадання допомоги хворому може бути проявом повної бездіяльності медичного працівника (залишення в небезпеці постраждалого) або лише часткового вчинення дій (відмова прийняти тяжкохворого до лікувального закладу, відмова вчинити необхідні дії для збереження життя хворого, обмежившись лише підтримувальною терапією, тощо). Утім, чи справедливим буде притягнення особи-сортувальника до кримінальної відповідальності за проведення медичного сортування, наслідком якого є зменшення обсягу допомоги або зміна її виду для певної категорії осіб? Поділяючи погляди Н. О. Гуторової, О. О. Житного та Т. Є. Когановської, що в багатьох випадках порятунок життя пацієнта вимагає від лікаря прийняття рішення з певним рівнем професійного ризику, і для уникнення настання кримінальної відповідальності за несприятливі наслідки, головним є те, щоб цей ризик був виправданий [9, с. 2161], потрібно зазначити, що дії сортувальника мають бути «виведені за межі» протиправних, тобто вважатися правомірними, якщо відповідають вимогам відповідних сортувальних протоколів.

Положення чинного кримінального та цивільного законодавства дозволяють розглядати медичне сортування як один із проявів стану крайньої необхідності, негативні наслідки якого (заподіяна шкода) мають бути ліквідовані. Попри те, що інститут «крайньої необхідності» є міжгалузевим інститутом, умови для визнання тих чи інших дій, вчинених у стані крайньої необхідності, розрізняються за окремими галузями законодавства. Так, перелік дій, які відповідають ознакам крайньої необхідності, за положеннями цивільного законодавства є значно ширшим порівняно з кримінальним. Ретельний аналіз ознак крайньої необхідності провела Н. С. Адаховська. Необхідними та достатніми ознаками для визнання стану крайньою необхідністю за положеннями цивільного законодавства зазначена авторка вважає такі: а) завдання шкоди в результаті вчинення певних дій. Тобто поведінка у стані крайньої необхідності має бути завжди активною; б) такі дії спрямовані на усунення небезпеки, що загрожувала цивільним правам та інтересам іншої особи. Фактично у стані крайньої необхідності особа діє на користь якоїсь третьої особи, правам та інтересам якої загрожує небезпека, яка може бути викликана як діями людини, так і будь-якими нелюдськими факторами (наприклад, стихійним лихом); в) неможливість усунути небезпеку, що загрожувала

правам та інтересам особи іншими засобами. Тобто лише завдання шкоди дозволяло відвернути таку небезпеку [1, с. 35]. Кримінальний кодекс України передбачає необхідність існування ще однієї умови – неперевищення меж крайньої необхідності, тобто відвернута шкода є більшою порівняно із заподіяною (ст. 39) [20].

Норми цивільного законодавства розглядають стан крайньої необхідності як спосіб самозахисту цивільних прав, відповідно, дії, вчинені в такому стані, мають бути правомірними, а отже, особа, яка заподіює шкоду в стані крайньої необхідності, не притягується до цивільно-правової відповідальності. Однак зміст положень ст. 1171 та ч. 4 ст. 1166 Цивільного кодексу України свідчить про те, що шкода, завдана особі в стані крайньої необхідності, підлягає відшкодуванню [21]. При цьому застосовується як загальне правило положення, що шкода відшкодовується саме особою, яка її завдала. І лише як виняток законодавець у ч. 2 ст. 1171 передбачає можливість звільнення особи від обов'язку відшкодування шкоди, але в окремих випадках та за наявності певних обставин, ураховуючи причини виникнення надзвичайної ситуації, розмір шкоди, чи вдалося запобігти настанню ще більшої небезпеки тощо.

Можна зазначити, що дії з медичного сортування відповідають усім наведеним вище ознакам стану крайньої необхідності, тобто є: правомірними (надається медична допомога), спрямованими на захист прав та інтересів осіб (надається допомога всім, хто її потребує), необхідними та можливими за даних обставин (медична допомога надається шляхом перерозподілу її залежно від стану постраждалих, а отже, не в однаковому для всіх обсязі), які заподіяли шкоду (розмір шкоди при цьому є значно меншим ніж міг бути, оскільки завдяки сортуванню вдається врятувати максимально можливо кількість постраждалих). Водночас постає питання: а чи справедливою буде вимога про компенсацію заподіяної шкоди за таких обставин? Оскільки медичне сортування завжди є вимушеним та єдиним можливим засобом дії в надзвичайних ситуаціях, вважаємо за потрібне «вивести» його за межі «класичного» розуміння стану крайньої необхідності. І в оновленому цивільному законодавстві вбачається за потрібне закріпити презумпцію невинуватості осіб за наслідки проведеного сортування, а також здійснити об'єктивізацію обставин, які звільнятимуть від деліктної відповідальності, якою має стати і необхідність проведення медичного сортування [22, с. 18, 49].

Потреба у застосуванні медичного сортування виникає тоді, коли рівень розвитку сфери охорони здоров'я, велика кількість постраждалих, недо-



статня кількість медичного персоналу в державі не дають можливості надати в необхідному обсязі медичну допомогу всім, хто цього потребує, порушуючи при цьому гарантовані Конституцією України права. У такому випадку і постає потреба в зосередженні максимальних зусиль щодо вчинення першочергових дій із надання медичної допомоги тим, хто найбільше цього потребує і кому ще можливо допомогти. Для цього всі постраждалі підлягають «сортуванню», інакше кажучи, поділу на окремі групи, залежно від їхнього стану, особливості дій із надання допомоги та перспектив одужання. При цьому Положенням про медичну етику в умовах надзвичайних ситуацій передбачається, що «при відборі пацієнтів, які можуть бути врятовані, лікар повинен керуватися тільки станом пацієнта, виключаючи будь-які інші міркування, засновані на немедичних критеріях» [23, с. 38].

Потреба в застосуванні медичного сортування може виникати як у країнах із розвиненою економікою, так і в тих, які розвиваються.

В Україні медичне сортування регулюється наказом Міністерства охорони здоров'я України «Організація надання медичної допомоги хворим на коронавірусну хворобу (COVID-19)» від 28 березня 2020 р. № 722 [24]. У Стандарті 3 «Стаціонарне лікування пацієнтів з COVID-19» цього наказу 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.

Окремою проблемою застосування медичного сортування в умовах надзвичайних ситуацій, воєнних станів є те, що рішення про поділ на групи при наданні допомоги приймається не тільки медичними працівниками, а й іншими особами, які не мають спеціальної медичної освіти (особовим складом рятувальних, пожежних та інших спеціалізованих підрозділів, на яких покладено відповідні обов'язки), які не завжди можуть адекватно оцінити з медичної точки зору стан постраждалого та вчинити необхідні дії. Ці суб'єкти, як правило, надають домедичну допомогу, тобто «невідкладні дії та організаційні заходи, спрямовані на врятування та збереження життя людини... що здійснюється на місці події...» [5, с. 58]. І хоча вони здійснюють лише «вступне» сортування, в деяких випадках саме воно може бути визначальним, а «дефекти надання медичної допомоги», що при цьому виникають [3, с. 529–530], можуть суттєво вплинути на стан здоров'я особи. Медичне сортування являє собою складний та вимушений процес, від правильного проведення якого залежить якісне надання медичної допомоги великій кількості постраждалих. Тому його проведення має бути довірено

фахівцям, спеціально підготовленим до дій у кризових, надзвичайних ситуаціях. Сортувальники повинні чітко розуміти, як поводитися із пацієнтами у відділенні невідкладної допомоги, мати справу з екстремними випадками, працювати під тиском, коли є переповненість, якщо має місце критична подія, тощо [25, с. 305].

Надання медичної допомоги в умовах надзвичайних станів часто може відбуватися без урахування реальної можливості отримати інформовану згоду постраждалого на це за браком часу або через його стан, що становить окрему проблему, яка потребує свого вирішення. Безпорадний стан є однією з тих обставин, які не дають змоги зрозуміти дійсний намір, волю особи на вчинення певних дій [10, с. 31]. Ситуація ускладнюється у разі надання первинної медичної допомоги постраждалому за відсутності будь-якої домовленості (навіть усної) щодо згоди (або заборони) отримати таку допомогу. Слушною щодо цього є думка Р. А. Майданика, який пропонує розглядати відносини з надання медичних послуг особі в умовах небезпечного для її життя стану як дії, що вчиняються в інтересах третьої особи без доручення [11, с. 393–394].

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

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

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

3-тя категорія (зелений колір): 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 належить до цієї категорії, за пропозицією Всесвітньої медичної асоціації з 1994 р. становлять психологічні постраждалі;

4-та категорія (чорний колір): у постраждалого немає шансів на життя, ушкодження його здоров'я не сумісні з життям, надаються лише паліативна допомога та догляд [18, с. 21–22].

У процесі надання медичної допомоги, проведення лікування сортувальна категорія постраждалого може змінюватися. І хоча сам інститут медичного сортування викликає чимало питань, насамперед етичного та право-

вого характеру, в екстремальних ситуаціях за наявності великої кількості постраждалих та нездатності системи охорони здоров'я надати допомогу всім, хто її потребує, він залишається єдиним ефективним засобом порятунку. При цьому критерії віднесення постраждалих до тієї чи іншої категорії мають бути достатньо чіткими і зрозумілими як медичним працівникам, так і працівникам інших спеціалізованих підрозділів, які також беруть участь в оцінці стану постраждалих під час проведення медичного сортування. Чітко визначені критерії поділу повинні міститися в клінічних протоколах, що стануть гарантією захисту осіб, вимушених приймати відповідні рішення, від можливої загрози настання відповідальності.

### ***Медичне сортування – вимушений захід***

«Глобальний розвиток людської цивілізації, крім позитивних надбань, породив численні загрози життєво важливим інтересам людини і громадянина, суспільства і держави та створив передумови для таких негативних тенденцій:

- збільшення частоти та інтенсивності надзвичайних ситуацій;
- поява надзвичайних ситуацій “змішаного типу” – коли природні катаклізми спричиняють виникнення техногенних катастроф, а іноді (хоч і значно меншою мірою), навпаки надзвичайні ситуації соціально-політичного характеру... можуть викликати техногенні катастрофи, які можуть виникати внаслідок надзвичайних ситуацій природного і техногенного характеру» [18, с. 5].

Медичне сортування повинно здійснюватися протягом усього процесу надання медичної допомоги, і сортувальна категорія постраждалого може змінюватися залежно від стану його здоров'я. У разі надзвичайних ситуацій із великою кількістю постраждалих складно прийняти правильне рішення для визначення пріоритетних завдань через те, що при цьому завжди спостерігається наявна диспропорція між кількістю постраждалих і тяжкістю отриманих ними пошкоджень та чисельністю медичних сил і засобів [8, с. 32]. Однак сам факт застосування сортування не повинен впливати на оцінку всієї системи охорони здоров'я з боку населення країни та формування «низького рівня довіри населення до офіційної медицини» [26, с. 2711]. Медичне сортування – це завжди тимчасовий та вимушений захід, який базується на єдиній концепції діагностики та лікування постраждалих при надзвичайних ситуаціях і має відповідати критеріям конкретності, безперервності, повторюваності та спадкоємності [8, с. 33–34]. Отже, це означає, що сортування проводиться щодо кожного конкретного постраждалого, з урахуванням стану його здоров'я на всіх етапах надання медичної допо-

моги, з необхідністю здійснення моніторингу його здоров'я та можливістю зміни сортувальної категорії, враховуючи кожний наступний етап надання медичної допомоги. Під час проведення медичного сортування зберігають свою дієвість основні сортувальні ознаки: небезпека для оточуючих, лікувальна та евакуаційна ознаки [8, с. 36]. При цьому очевидною є необхідність розроблення національного нормативного акта про медичне сортування, при формулюванні якого постане чимало проблем і не лише правового характеру, адже кожна норма матиме етичне забарвлення, кожному потрібно буде відповідати на мільйони «як?» [13, с. 31].

## **Висновки**

Проведене дослідження дає підстави дійти таких основних висновків.

1. Медичне сортування завжди слід розглядати як вимушений захід, який застосовується з метою ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій, зменшення кількості постраждалих осіб, врятування життя якомога більшої кількості людей.
2. Розподіл постраждалих за певними ознаками, критеріями по групах є обмеженням прав людини, а отже, порушенням конституційних прав громадян на їх рівність, заборону на встановлення жодних привілеїв та обмежень (передбачених ст. 24) та права на життя (передбаченого ст. 27), які не підлягають обмеженню навіть в умовах воєнного та надзвичайного станів. Тому проведення медичного сортування повинно здійснюватися з максимальним дотриманням конституційних прав людини на охорону здоров'я, медичну допомогу, а також невід'ємного права людини на життя, з дотриманням загальних принципів справедливості, розумності, добросовісності.
3. Проведення медичного сортування порушує загальні принципи професійної етики, якими керуються медичні працівники в повсякденній практиці, коли надають допомогу всім, хто її потребує в необхідному обсязі, але під час надзвичайних станів така поведінка є виправданою. Тому проведення сортування повинно здійснюватися на підставі відповідних клінічних (сортувальних) протоколів, в яких мають бути закріплені чіткі критерії, зміст яких буде зрозумілим як медичним працівникам, так і іншим особам, задіяним у процесі сортування. Це дозволить уникнути проблем щодо помилкової оцінки стану постраждалих. Відповідні документи мають прийматися на рівні Міністерства охорони здоров'я і бути обов'язковими для виконання всіма особами, задіяними в сортуванні.
4. Попри те, що медичне сортування хоча і є одним із проявів стану крайньої необхідності, в оновленому цивільному законодавстві вбачається за

потрібне закріпити презумпцію невинуватості осіб за наслідки проведеного сортування, а також здійснити об'єктивацію обставин, що звільнятимуть від деліктної відповідальності, якою має стати й необхідність проведення медичного сортування.

5. Питання щодо притягнення осіб, які здійснюють медичне сортування, до кримінально-правової відповідальності за невиконання або неналежне виконання професійних обов'язків, також не повинно поставати, і наслідки, передбачені ст. 139 Кримінального кодексу України, не мають застосовуватися до цієї категорії осіб. Дії сортувальника мають бути виведені за межі протиправних, якщо вони відповідають вимогам, критеріям, закріпленим у законодавстві.

Винайдення балансу між обов'язком надати медичну допомогу кожному, хто її потребує, та реальною можливістю це зробити є основною проблемою, з якою щоразу стикаються особи, вимушені приймати рішення про проведення медичного сортування, яка завжди потребуватиме розв'язання з боку правників. Ось чому медичні працівники багатьох країн світу, реалізуючи «ідею спільної діяльності, яка під час пандемії COVID-19 переросла в принцип згуртованості» [27, с. 161], рекомендують докласти максимум зусиль для ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій за допомогою інших засобів, аби уникнути необхідності застосовувати медичне сортування.

### **Рекомендації**

Сформульовані в дослідженні висновки та пропозиції можуть бути використані для проведення подальших наукових досліджень інституту медичного сортування, а також удосконалення його правового регулювання з метою «безболісного» застосування у разі потреби в Україні та світі.

### **Список використаних джерел**

- [1] Адаховська Н. С. До питання про можливість визнання дій держави в умовах пандемії крайньою необхідністю. *Цивілістичні проблеми колізії приватних та публічних інтересів в умовах пандемії COVID-19* : матеріали Всеукр. наук.-практ. конф. (м. Одеса, 13 листоп. 2020 р.). Одеса, 2020. С. 33–36.
- [2] Белов Д. М. Правова природа та види прав людини четвертого покоління. *Четверте покоління прав людини: особливості правового регулювання, проблеми та перспективи розвитку в сфері охорони здоров'я* : монографія / за заг. ред. С. Б. Булеци, М. В. Менджул. Ужгород : Вид-во УжНУ «Говерла», 2020. С. 7–20.
- [3] Болдіжар С. О. Дефекти надання медичної допомоги. *Медичне право : підручник* / за заг. ред. С. Б. Булеци, М. В. Менджул. Ужгород : ТОВ «РІК-У», 2021. С. 519–543.
- [4] Булеца С. Б., Заборовський В. В., Стойка А. В. Деякі проблемні питання правового захисту прав людини четвертого покоління. *Четверте покоління прав людини:*

особливості правового регулювання, проблеми та перспективи розвитку в сфері охорони здоров'я : монографія / за заг. ред. С. Б. Булеци, М. В. Менджул. Ужгород : Вид-во УжНУ «Говерла», 2020. С. 59–68.

- [5] Булеца С. Б., Харитоновна О. І. Медичні правовідносини. Медичне право : підручник / за заг. ред. С. Б. Булеци, М. В. Менджул. Ужгород : ТОВ «РІК-У», 2021. С. 47–66.
- [6] Нечипорук М., Ватащук Ю. Ціна непопулярних рішень у складний час. URL: [https://jurliga.ligazakon.net/analytics/199914\\_tsna-nepopulyarnikh-rshen-u-skladniy-chas](https://jurliga.ligazakon.net/analytics/199914_tsna-nepopulyarnikh-rshen-u-skladniy-chas) (дата звернення: 27.12.2022).
- [7] Волянський П. Б., Долгий М. Л., Дрозденко Н. В., Макаренко А. М., Стрюк М. П. Шляхи координації дій при запобіганні і реагуванні на надзвичайні ситуації. *Науковий збірник ІДУЦЗ*. 2016. № 4. С. 16–21.
- [8] 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. URL: <https://emergency.med.sumdu.edu.ua/wp-content/uploads/2020/09/Навчальний-посібник-Медицина-надзвичайних-ситуацій.-Екстрена-медична-допомога.pdf> (дата звернення: 12.12.2022).
- [9] Gutorova N., Zhytnyi O., Kahanovska T. Medical negligence subject to criminal law. *Wiadomości Lekarskie*. 2019. T. LXXII, nr 1, cz. 1. P. 2161–2166. URL: [https://www.researchgate.net/profile/Nataliya-Gutorova-2/publication/338102335\\_Medical\\_negligence\\_subject\\_to\\_criminal\\_law/links/5f2d0370a6fdcccc43b0436b/Medical-negligence-subject-to-criminal-law.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Nataliya-Gutorova-2/publication/338102335_Medical_negligence_subject_to_criminal_law/links/5f2d0370a6fdcccc43b0436b/Medical-negligence-subject-to-criminal-law.pdf) (дата звернення: 12.12.2022).
- [10] Коробцова Н. В. Ваді волі при укладенні договорів про надання медичних послуг. *Вчені записки Таврійського національного університету імені В. І. Вернадського*. 2021. № 1, т. 32. С. 29–33.
- [11] Майданик Р. А. Договор об оказании медицинских услуг. *Личные неимущественные права: проблемы теории и практики применения* : сб. статей и иных материалов / под ред. Р. А. Стефанчука. Киев : Юринком Интер, 2010. С. 390–424.
- [12] Сенюта І. Я. Правові позиції Європейського суду з прав людини у сфері охорони здоров'я : метод. рек. для адвокатів. Харків : Фактор, 2022. 192 с.
- [13] Сенюта І. Я. Медичне сортування (TRIAGE) в умовах COVID-19: баланс публічного і приватного інтересу. *Цивілістичні проблеми колізії приватних та публічних інтересів в умовах пандемії COVID-19* : матеріали Всеукр. наук.-практ. конф. (м. Одеса, 13 листоп. 2020 р.). Одеса, 2020. С. 29–33.
- [14] Етапи наукового дослідження. URL: <https://studfile.net/preview/5265096/page:3/> (дата звернення: 20.12.2022).
- [15] Порядок класифікації надзвичайних ситуацій техногенного та природного характеру за їх рівнями : Постанова Кабінету Міністрів України від 24.03.2004 р. № 368. URL: <https://www.kmu.gov.ua/npras/5390215> (дата звернення: 20.12.2022).
- [16] 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 року з футболу : наказ Міністерства охорони здоров'я України від 18.05.2012 р. № 366. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0884-12> (дата звернення: 22.12.2022).



- [17] Медичне сортування : лекція онлайн-курсу ПМД. URL: <http://1staidplast.org.ua/tcss-тактична-медицина/лекція-6-медичне-сортування/> (дата звернення: 27.12.2022).
- [18] 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) (дата звернення: 29.12.2022).
- [19] Конституція України : офіц. текст від 28.06.1996 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254к/96-вр#Text> (дата звернення: 10.12.2022).
- [20] Кримінальний кодекс України : Закон України від 05.04.2001 р. № 2341-III. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/card/2341-14> (дата звернення: 10.12.2022).
- [21] Цивільний кодекс України : Закон України від 16.01.2003 р. № 435-IV. Дата оновлення: 01.08.2022. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/435-15#Text> (дата звернення: 22.12.2022).
- [22] Концепція оновлення Цивільного кодексу України. Київ : Вид. дім «АртЕК», 2020. 128 с.
- [23] Положення про медичну етику в умовах надзвичайних ситуацій : наказ Міністерства охорони здоров'я України від 18.05.2012 р. № 366. 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) (дата звернення: 29.12.2022).
- [24] 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> (дата звернення: 23.12.2022).
- [25] Fawzi I. M., Mahdi S. A., Fawzi S. M., Jaafar I. Assessment of interns' training in the teaching hospitals of Baghdad medical city complex. *Wiadomości Lekarskie*. 2022. Vol. LXXV, issue 1. P. 304–309. URL: <https://wiadlek.pl/wp-content/uploads/archive/2022/01/WLek202201227.pdf> (дата звернення: 23.12.2022).
- [26] Vus V. V., Omelchenko L. M., Boiko O., Papathanasiou I. V., Fradelon E. C., Zharin V., Zharina K. Public confidence in formal medicine: current context. *Wiadomości Lekarskie*. 2021. Vol. LXXIV, issue 11. P. 2711–2716. URL: <https://wiadlek.pl/wp-content/uploads/archive/2021/WLek202111105.pdf> (дата звернення: 23.12.2022).
- [27] Deshko I., Lotiuk O., Sinkevych O., Kravtsova Z., Kudriavtseva O., Cherniak I. The human rights to quality medical care: changing the paradigm of international cooperation between states and interaction of public authorities and local self-government in foreign countries. *Georgian Medical News*. 2021. No. 10(319). P. 160–165. URL: [https://www.geomednews.com/Articles/2021/10\\_2021/160-165.pdf](https://www.geomednews.com/Articles/2021/10_2021/160-165.pdf) (дата звернення: 23.12.2022).

## References

- [1] Adakhovska, N. (2020, November). To the question of the possibility of recognizing the actions of the state in the conditions of the pandemic as an extreme necessity. In *Civil problems of the conflict of private and public interests in the conditions of the COVID-19 pandemic: materials of All-Ukrain. scient. and pract. conf.* (pp. 33-36). Odesa.
- [2] Belov, D.M. (2020). Legal nature and types of human rights of the fourth generation. In S.B. Buletsa, & M.V. Mendzhul (Eds.). *The fourth generation of human rights: pecu-*

liarities of legal regulation, problems and prospects for development in the field of health care (pp. 7-20). Uzhgorod: Publishing House of UzhNU "Hoverla".

- [3] Boldizhar, S. (2021). Defects in the provision of medical care. In S.B. Buletsa, & M.V. Mendzhul (Eds.). *Medical law* (pp. 519-543). Uzhhorod: RIK-U.
- [4] Buletsa, S., Zaborovskiy, V., & Stoyka, A. (2020). Some problematic issues of legal protection of human rights of the fourth generation. In S.B. Buletsa, & M.V. Mendzhul (Eds.). *The fourth generation of human rights: peculiarities of legal regulation, problems and prospects for development in the field of health care* (pp. 59-68). Uzhgorod: Publishing House of UzhNU "Hoverla".
- [5] Buletsa, S., & Kharitonova, O. (2021). *Medical legal relations*. In S.B. Buletsa, & M.V. Mendzhul (Eds.). *Medical law* (pp. 47-66). Uzhhorod: RIK-U.
- [6] Nechiporuk, M., & Vatashchuk, Yu. *The price of unpopular decisions in difficult times*. Retrieved from [https://jurliga.ligazakon.net/analytys/199914\\_tsna-nepopulyarnikh-rshen-u-skladniy-chas](https://jurliga.ligazakon.net/analytys/199914_tsna-nepopulyarnikh-rshen-u-skladniy-chas).
- [7] Volyanskyi, P.B., Dolgiy, M.L., Drozdenko, N.V., Makarenko, A.M., & Stryuk, M.P. (2016). Ways of coordinating actions in preventing and responding to emergency situations. *Institute of State Administration in the Field of Civil Protection*, 4, 16-21.
- [8] Guriev, S.O., Shishchuk, V.D., & Shkatula, Yu.V. (2010). *Emergency medicine. Emergency medical assistance*. Sumy: Sumy State University Publishing House. Retrieved from <https://emergency.med.sumdu.edu.ua/wp-content/uploads/2020/09/Навчальний-посібник-Медицина-надзвичайних-ситуацій.-Екстрена-медична-допомога..pdf>.
- [9] Gutorova, N., Zhytyni, O., & Kahanovska, T. (2019). Medical negligence subject to criminal law. *Wiadomości Lekarskie*, 1(1), 2161–2166. Retrieved from [https://www.researchgate.net/profile/Nataliya-Gutorova-2/publication/338102335\\_Medical\\_negligence\\_subject\\_to\\_criminal\\_law/links/5f2d0370a6fdcccc43b0436b/Medical-negligence-subject-to-criminal-law.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Nataliya-Gutorova-2/publication/338102335_Medical_negligence_subject_to_criminal_law/links/5f2d0370a6fdcccc43b0436b/Medical-negligence-subject-to-criminal-law.pdf).
- [10] Korobtsova, N. (2021). Defects of free will when concluding contracts for the provision of medical services. *Scholarly notes of V. I. Vernadsky Tavri National University*, 1(32), 29-33.
- [11] Maidanik, R.A. (2010). Agreement on the provision of medical services. In P.A. Stefan-cuk (Ed.). *Personal non-property rights: problems of theory and practice of application* (pp. 390-424). Kyiv: Yuryнком Inter.
- [12] Senuta, I.Ya. (2022). *Legal positions of the European Court of Human Rights in the field of health care*. Kharkiv: Factor.
- [13] Senuta, I.Ya. (November, 2020). Medical triage (TRIAGE) in the context of COVID-19: balance of public and private interest. In *Civil problems of the conflict of private and public interests in the conditions of the COVID-19 pandemic: materials of All-Ukrain. scient. and pract. conf.* (pp. 29-33). Odesa.
- [14] Stages of scientific research. Retrieved from <https://studfile.net/preview/5265096/page:3/>.
- [15] Resolution of the Cabinet of Ministers of Ukraine No. 368 "The order of classification of man-made and natural emergency situations according to their levels". (2004, March). Retrieved from <https://www.kmu.gov.ua/npas/5390215>.
- [16] Order of the Ministry of Health of Ukraine No. 366 "General requirements for the medical triage of the injured and sick at the pre-hospital stage and in the reception

- departments (emergency medical care departments) of health care institutions, including during the hospitalization of the injured as a result of an emergency situation during the preparation and holding of the final part of the 2012 European Championship in Ukraine from football". (2012, May). Retrieved from: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0884-12>.
- [17] *Medical triage: a lecture of the online course gtd of primary medical care*. Retrieved from <http://1staidplast.org.ua/tccc-тактична-медицина/лекція-6-медичне-сортування/>.
- [18] Order of the Ministry of Health of Ukraine No. 34 "Medical triage. Adapted evidence-based clinical practice". (2014, January). Retrieved from [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).
- [19] Constitution of Ukraine. (1996, June). Retrieved from <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254к/96-вр#Text>.
- [20] Criminal Code of Ukraine. (2001, April). Retrieved from <https://zakon.rada.gov.ua/laws/card/2341-14>.
- [21] Civil Code of Ukraine. (2003, January). Retrieved from <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/435-15#Text>.
- [22] The concept of updating the Civil Code of Ukraine. (2020). Kyiv: Ed. House "ArtEK".
- [23] Order of the Ministry of Health of Ukraine No. 366 "Regulations on medical ethics in emergency situations". (2012, May). Retrieved from [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).
- [24] Order of the Ministry of Health of Ukraine No. 722 "Organization of medical assistance for patients with the coronavirus disease (COVID-19)". (2020, March). Retrieved from <https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-28032020-722-organizacija-nadannja-medichnoi-dopomogi-hvorim-na-koronavirusnu-hvorobu-covid-19>.
- [25] Fawzi, I.M., Mahdi, S.A., Fawzi, S.M., & Jaafar, I. (2022). Assessment of interns' training in the teaching hospitals of Baghdad medical city complex. *Wiadomości Lekarskie*, 1, 304-309. Retrieved from <https://wiadlek.pl/wp-content/uploads/archive/2022/01/WLek202201227.pdf>.
- [26] Vus, V.V., Omelchenko, L.M., Boiko, O., Papathanasiou, I.V., Fradelos, E.C., Zharin, V., & Zharina, K. (2021). Public confidence in formal medicine: current context. *Wiadomości Lekarskie*, LXXIV(11), 2711-2716. Retrieved from <https://wiadlek.pl/wp-content/uploads/archive/2021/WLek202111105.pdf>.
- [27] Deshko, I., Lotiuk, O., Sinkevych, O., Kravtsova, Z., Kudriavtseva, O., & Chereniak, I. (2021). The human rights to quality medical care: changing the paradigm of international cooperation between states and interaction of public authorities and local self-government in foreign countries. *Georgian medical news*, 10(319), 160-165. Retrieved from [https://www.geomednews.com/Articles/2021/10\\_2021/160-165.pdf](https://www.geomednews.com/Articles/2021/10_2021/160-165.pdf).

### **Наталія Васи́лівна Коробцова**

кандидатка юридичних наук, доцентка, доцентка кафедри цивільного права № 1  
Національний юридичний університет імені Ярослава Мудрого  
61024, вул. Пушкінська, 77, Харків, Україна  
e-mail: n.v.korobtsova@nlu.edu.ua  
ORCID 0000-0002-9997-1485

**Nataliia V. Korobtsova**

PhD in Law, Associate Professor of the Department of Civil Law No. 1

Yaroslav Mudrui National Law University

61024, 77 Pushkinska Str., Kharkiv, Ukraine

e-mail: n.v.korobtsova@nlu.edu.ua

ORCID 0000-0002-9997-1485

**Рекомендоване цитування:** Коробцова Н. В. Медичне сортування (TRIAGE): проблеми запровадження та законодавчі шляхи їх подолання. *Проблеми законності*. 2023. Вип. 160. С. 82–99. <https://doi.org/10.21564/2414-990X.160.271191>.

**Suggested Citation:** Korobtsova, N.V. (2023). Medical Sorting (TRIAGE): Implementation Problems and Legislative Ways to Overcome Them. *Problems of Legality*, 160, 82-99. <https://doi.org/10.21564/2414-990X.160.271191>.

Статтю подано / Submitted: 04.01.2023

Доопрацьовано / Revised: 19.01.2023

Схвалено до друку / Accepted: 27.01.2023

Опубліковано / Published: 25.03.2023