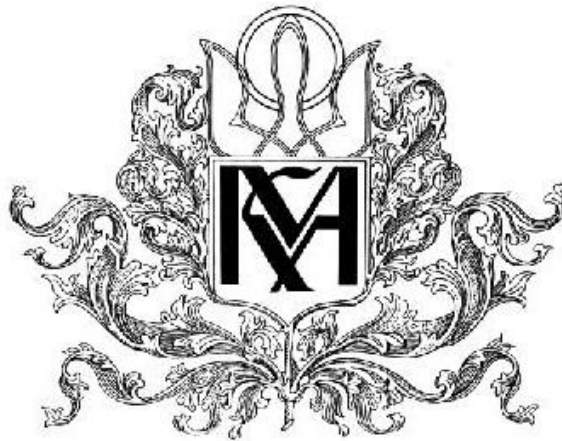


**НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ «КИЄВО-МОГИЛЯНСЬКА
АКАДЕМІЯ» ФАКУЛЬТЕТ ПРАВНИЧИХ НАУК**

Факультет правничих наук

Кафедра міжнародного та європейського права



КВАЛІФІКАЦІЙНА МАГІСТЕРСЬКА РОБОТА

на тему:

Доступ до медичної допомоги під час збройного конфлікту в Україні

Виконала:

Студентка 2 року навчання
магістерської програми

**Пруцакова Ганна
Михайлівна**

a.pruitsakova@ukma.edu.ua

Керівник курсової роботи:

Скалецька Зоряна Степанівна
доктор правових наук, доцент
кафедри міжнародного та
європейського права

o.skaletska@ukma.edu.ua

Київ 2022

Декларація академічної доброчесності

Я **Пруцакова Ганна Михайлівна**, студентка 2 року навчання бакалаврської/магістерської програми за спеціальністю «Право» факультету правничих наук НаУКМА підтверджую таке:

- написана мною курсова робота на тему **«Доступ до медичної допомоги під час збройного конфлікту в Україні»** відповідає вимогам академічної доброчесності та не містить порушень, передбачених п. 3.1. Положенням про академічну доброчесність здобувачів освіти у НаУКМА, зі змістом якого я ознайомлений/ознайомлена;

- я заявляю, що надана мною для перевірки електронна версія роботи є ідентичною її друкованій версії.

17.06.2022

Дата



Підпис

Пруцакова Г.М.

Прізвище, ініціали

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ	4
ВСТУП	5
РОЗДІЛ 1 МЕДИЧНА ДОПОМОГА ПІД ЧАС ЗБРОЙНОГО КОНФЛІКТУ: ІДЕЯ І ІСТОРІЯ.....	8
Підрозділ 1.1. Міжнародне гуманітарне право і право на здоров'я	8
Підрозділ 1.2. Історія появи особливого статусу медичного персоналу як умови реалізації права на медичну допомогу під час збройного конфлікту	13
РОЗДІЛ 2 РЕАЛІЗАЦІЯ ДОСТУПУ ДО МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ БЕЗПОСЕРЕДНЬО В ЗОНІ ВЕДЕННЯ БОЙОВИХ ДІЙ	19
Підрозділ 2.1. Статус медичного персоналу як одна з передумов реалізації доступу до медичної допомоги під час збройного конфлікту	19
Підрозділ 2.2. Особливості доступу до медичної допомоги під час збройного конфлікту	27
РОЗДІЛ 3 РОЗДІЛ 3 ДОСТУП ДО МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИМИ ОСОБАМИ	34
РОЗДІЛ 4 ДОСТУП ДО МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ГРОМАДЯНАМИ УКРАЇНИ, ЯКІ ПЕРЕТНУЛИ КОРДОН УКРАЇНИ.....	41
Підрозділ 4.1 Доступ до медичної допомоги громадянами України, які подались на тимчасовий захист	41
Підрозділ 4.2 Доступ до медичної допомоги громадянами України, які отримали статус біженців.....	47
РОЗДІЛ 5 ДИСТАНЦІЙНИЙ ДОСТУП ДО МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В УКРАЇНІ І ЗА КОРДОНОМ.....	50
Підрозділ 5.1. Короткий огляд явища телемедицини: історія та сучасність.....	50
Підрозділ 5.2. Телемедицина в українському законодавстві.....	54
Підрозділ 5.3. Телемедицина та збройний конфлікт в Україні	58
ВИСНОВКИ.....	67
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	71

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

- ВООЗ – Всесвітня організація охорони здоров'я
- МГП – Міжнародне гуманітарне право
- МОЗ – Міністерство охорони здоров'я України
- МЗК – Міжнародний збройний конфлікт
- МКС – Міжнародний кримінальний суд
- МКЧХ – Міжнародний комітет Червоного Хреста
- МПГПП – Міжнародний пакт про громадянські та політичні права
- МПЕСКП – Міжнародний пакт про економічні, соціальні та культурні права
- МППЛ – Міжнародне право прав людини
- МСС ООН – Міжнародний Суд Справедливості ООН
- МТКЮ – Міжнародний трибунал для колишньої Югославії
- НМЗК – Неміжнародний збройний конфлікт
- НСЗУ – Національна служба здоров'я України
- ПАРЕ – Парламентська асамблея Ради Європи

ВСТУП

Навіть у війни є межі, тому що війни без меж – це війни без кінця. Медичні співробітники і медичні установи знаходяться саме там, де пролягають ці межі.

Промова Петера Маурера, президента МКЧХ, на брифінгу Ради Безпеки ООН, 3.05.2016, Нью-Йорк, США

Після двох руйнівних світових воєн перед людство періодично зустрічалось із купою правових проблем, які потребували негайного вирішення. Видозміна характеру сучасних збройних конфліктів поставила під сумнів навіть вже давно загальноприйняті істини. Серед них – доступ до медичної допомоги під час збройного конфлікту.

Сучасні збройні конфлікти відбувається у багатьох площинах, проте головними акторами все одно залишаються люди. Саме люди, як одночасно і суб'єкти, і творці права, створили і наповнили сенсом правила війни у намаганні зберегти хоч якусь справедливість і гуманність. Найперше від війни страждають теж люди (як фізично, так і психологічно).

Актуальність обраної теми полягає у тому, що перед міжнародною спільнотою все частіше виникають питання захисту медичного персоналу під час війни (як фактору забезпечення механізму реалізації права на здоров'я) з однієї сторони та шляхи доступу до медичної допомоги під час збройного конфлікту усіма, хто цього потребує.

Актуальність зумовлює *дослідницьке питання*:

Чим забезпечується реалізація доступу до медичної допомоги під час збройного конфлікту в Україні для різних категорій населення?

Конфлікти у Сирії, на тимчасово окупованих Російською Федерацією територіях України (в тому числі, в окупованому Криму), Лівії, та інших «гарячих точках» яскраво вказують на нагальну необхідність удосконалення механізмів захисту права особи на медичну допомогу. Окрім того, що медичні

працівники все частіше зазнають погроз або цілеспрямованого нападу, так ще й ті, хто потребує допомоги, не можуть її отримати з різних причин, деякі з яких лежать в правовій площині. Це питання актуалізувалось після початку повномасштабного вторгнення Російської Федерації на територію України и широкомасштабної збройної агресії.

Цій темі присвячені роботи як міжнародних, так і національних правників, не кажучи вже про рекомендаційні акти міжнародних урядових та неурядових організацій, зокрема ООН, ВООЗ, Ради Європи тощо.

Мета дослідження полягає у аналізі основ механізму міжнародно-правового забезпечення доступу до медичну допомогу під час збройних конфліктів в першу чергу за Женевськими конвенціями, Додатковими протоколами до них та іншими правовими документами, що регулюють відносини у цій сфері. Також значна частина роботи присвячена дослідженню наявних механізмів для забезпечення доступу до медичної допомоги населенню під час збройного конфлікту в Україні починаючи з 24 лютого 2022 року.

Вищезазначена мета досягається через виконання наступних завдань:

- простежити виникнення і розвиток концепції захисту медичних працівників під час збройного конфлікту;
- проаналізувати особливості доступу до медичної допомоги під час збройного конфлікту різними суб'єктами;
- оглянути напрацьовану правову базу міжнародних організацій з досліджуваного питання;
- розглянути найбільш релевантні випадки порушення такого права;
- дослідити питання взаємодії міжнародного гуманітарного права, міжнародного права з прав людини та інших режимів з питання доступу до медичної допомоги під час збройного конфлікту
- дослідити механізми забезпечення доступом до медичної допомоги різними категоріями населення після 24 лютого 2022 року

- вивчити питання обсягу прав, що надаються українцям, що перебувають під тимчасовим захистом на території Європейського Союзу
- проаналізувати стан розвитку національного законодавства в сфері телемедицини
- дослідити приклади використання телемедичних механізмів під час збройного конфлікту в Україні

Методи дослідження. Для ефективного дослідження і виконання поставлених завдань, я обов'язковому використанню підлягають аксіологічний та системний методи.

На мою думку, застосування цих методів дозволить виконати ґрунтовний первинний аналіз наявного правового регулювання у відповідній сфері, не випустивши із виду той факт абсолютної цінності людини як творця і суб'єкта права. Системний підхід дозволить «розібрати» наявну систему правового регулювання по компонентах, виявити проблемні ситуації та дослідити права і обов'язки суб'єктів правовідносин у цій сфері міжнародного гуманітарного права.

У поєднанні з цими методами мають також бути використані формально-логічний та формально-юридичний методи для того, щоб дослідити правовий феномен права на доступ до медичної допомоги, вивести певні логічні наслідки і здійснити їхнє логічне тлумачення.

Для того щоб порівняти обсяг прав суб'єктів із різними статусами (зокрема, комбатантів і некомбатантів) у цій сфері, виявити загальне, спільне та відмінне я використаю порівняльний метод. Також він знадобиться для порівняння обсягу правового регулювання різними нормативно-правовими актами.

Ну і звісно, останнім (та не за важливістю) є метод аналізу і синтезу, який буде «скріплювати» між собою усі знання та закономірності, що будуть отримані впродовж дослідження.

РОЗДІЛ 1

МЕДИЧНА ДОПОМОГА ПІД ЧАС ЗБРОЙНОГО КОНФЛІКТУ: ІДЕЯ І ІСТОРІЯ

Підрозділ 1.1. Міжнародне гуманітарне право і право на здоров'я

Міжнародне гуманітарне право (далі – МГП), серед інших сфер права, виділяється особливим зв'язком із історичним розвитком людства. Війни і збройні конфлікти є звичайною, вкоріненою справою, а тому в якийсь момент нам слід було придумати «правила гри», за якими ми мали б воювати. Взнявши за істину той факт, що зникнення такого явища, як війна, загалом неможливе, і те, що МГП точно не може покласти кінець його існуванню, слід зазначити про мету МГП зменшити часто надмірну жорстокість і нелюдність війни.

Ще Шарль Луї Монтеск'є у своїй знаменитій праці «Про дух законів» зазначав, що міжнародне право природно ґрунтується на тому, що *«в періоди миру народи повинні творити якомога більше добра, а в період війни – якомога менше зла.»*¹ Таким чином він підкреслював те, що під час такого жорсткого за своєю суттю періоду, коли зла уникнути не можна, слід максимально обмежувати його прояви.

МГП – доволі прагматична сфера права. Для того, щоб досягти однієї із своїх головних цілей – зменшення жорстокості під час збройних конфліктів, МГП використовує свої керівні принципи: розрізнення (між комбатантами та цивільним населенням, а також між військовими цілями та цивільними пропорційності, воєнної необхідності, заборони завдавати надмірні страждання та атакувати тих, хто вибув з бою, тощо.²

При цьому, норми МГП найчастіше є доволі простими для розуміння. Перекладаючи Еріка Девіда (професора міжнародного права Брюсельського вільного університету), Марко Сассолі разом із авторським колективом зазначає:

¹ Ш.Л. Монтеск'є, *О Духе законів* (1748), https://www.civisbook.ru/files/File/Monteskye_O%20dukhe.pdf.

² Marco Sassòli, Antoine A. Bouvier, Anne Quintin, *How does law protect in war?* (ICRC, 2011), p.1.

«The law of armed conflicts – as we have stated repeatedly – is simple law: with a little common sense and a degree of clear-sightedness, anyone can grasp its basic tenets for himself without being a legal expert.»³

МГП своїм існуванням ставить головне питання: чи може право регулювати щось таке винятково жорстоке та нелюдяне, як війна? Насправді ж немає жодної причини, чому це є неможливим: суспільство здатне адаптуватися до змінених реалій, а реакцією на них є виникнення або розвиток права, як регулятора відносин. Для реалій збройних конфліктів має діяти мінімальний перелік правил, який дозволить залишатися в рамках розуміння, що людина як основний актор і жертва війни все ще залишається основною цінністю. Враховуючи це розуміння, дотримання таких правил сторонами конфлікту можливе через існування взаємних інтересів.⁴

Беручи за основу те, що в центрі будь-якого збройного конфлікту все одно стоїть людина, її рішення і вчинки, слід також зазначити, що не тільки МГП «працює» із дотриманням прав людини і захист осіб під час збройного конфлікту. Коли починається останній, і включається МГП, інші режими не вимикають свої механізми. Так, зокрема міжнародне право прав людини (далі – МППЛ) є комплементарним до МГП.⁵ Така позиція була висвітлена у Загальному Коментарі до Міжнародного пакту про громадянські та політичні права (далі – МПГПП) №36, в якому було зазначено:

While rules of international humanitarian law may be relevant for the interpretation and application of article 6 when the situation calls for their application, both spheres of law are complementary, not mutually exclusive.⁶

³ *Ibid*, р.2, із посиланням на David Éric, *Principes de droit des conflits armés* (Brussels, Bruylant, 3rd ed., 2002) р. 921-922.

⁴ Бабич А.А. *Міжнародна та національна відповідальність за порушення норм міжнародного права в реаліях проведення АТО* (Сучасна війна: гуманітарний аспект, 2017), ст.131, <http://www.hups.mil.gov.ua/assets/doc/science/stud-conf/suchasna-viyana-gumanitarniy-aspekt/41.pdf>.

⁵ Сенаторова В.О., *Права людини і збройні конфлікти* (Київ, 2018), ст.8, <https://nlu.edu.ua/wp-content/uploads/2019/08/MSc-6-Права-людини-та-збройні-конфлікти.pdf>

⁶ HRC, *General Comment №36 on article 6 of the International Covenant on Civil and Political Rights, on the right to life* (2018), para 64, https://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CCPR/Shared%20Documents/1_Global/CCPR_C_GC_36_8785_E.pdf.

Таку ж позицію можна знайти у справі МСС ООН *DRC v Uganda*, в якій Суд зазначив, що інструменти МППЛ мають застосовуватися і під час збройного конфлікту.⁷ Також, в Консультативній думці щодо правових наслідків будівництва стіни на окупованій палестинській території від 2004-го року МСС ООН вказує на те, що

As regards the relationship between international humanitarian law and human rights law, there are thus three possible situations: some rights may be exclusively matters of international humanitarian law; others may be exclusively matters of human rights law; yet others may be matters of both these branches of international law.⁸

Право на здоров'я входить до переліку тих прав, які є основоположними, природними і невідчужуваними для кожної людської особистості. Саме збройний конфлікт небувалих масштабів (а саме, Друга світова війна) приніс розуміння необхідності концептуалізації та закріплення прав людини в сфері здоров'я на законодавчому рівні.⁹

Комітет з економічних, соціальних та культурних прав у своєму Загальному коментарі до Міжнародного пакту про економічні, соціальні та культурні права (далі – МПЕСКП) №14 підкреслив важливість цього права, зазначивши, що «здоров'я є одним з основних прав людини, що необхідне для реалізації інших прав людини».¹⁰

Численні міжнародні декларації та конвенції згадують та концептуалізують це право. У вищезгаданому МПЕСКП, а саме у статті 12 вказано, що «держави, які беруть участь у МПЕСКП, визнають право кожної

⁷ International Court of Justice, *Case Concerning Armed Activity on the Territory of the Congo* (2005), para 217, <https://casebook.icrc.org/case-study/icj-democratic-republic-congouganda-armed-activities-territory-congo>.

⁸ International Court of Justice, *Advisory Opinion on Legal Consequences of the Construction of a Wall in the Occupied Palestinian Territory* (2004), para 106, <https://casebook.icrc.org/case-study/icj-israel-separation-wallsecurity-fence-occupied-palestinian-territory#para106>.

⁹ Козаченко Ю.А., *Компаративний аналіз джерел міжнародно-правового регулювання прав пацієнта* (Теорія і практика правознавства, 2013), ст.1, http://www.irbis-nbu.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbu/cgiiirbis_64.exe?I21DBN=LINK&P21DBN=UJRN&Z21ID=&S21REF=10&S21CNR=20&S21STN=1&S21FMT=ASP_meta&C21COM=S&2_S21P03=FILA=&2_S21STR=tipp_2013_2_82.

¹⁰ CESCR, *General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Document E/C.12/2000/4, 2000)*, para 1, <https://www.refworld.org/pdfid/4538838d0.pdf>.

людини на найвищий досяжний рівень фізичного і психічного здоров'я».¹¹ Найвищий досяжний рівень здоров'я виступає тут певним стандартом, який враховує безліч показників, зокрема передумови розвитку особи, а також стан наявних у держави ресурсів, в тому числі стан системи охорони здоров'я.

Про цей стандарт також згадує Всесвітня організація охорони здоров'я (далі – ВООЗ), зазначаючи, що право мати найвищий досяжний рівень здоров'я – це фундаментальне право людини незалежно від раси, релігії, політичних уподобань тощо.¹² Схоже формулювання можна знайти також у Конвенції про права дитини¹³ або у Конвенції про права осіб з інвалідністю.¹⁴

Таку позицію підкріплює визначення «здоров'я», що закріплене у Преамбулі до Конституції ВООЗ, а саме «*стан повного фізичного, душевного і соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороб і фізичних дефектів*».¹⁵

У вже згаданому Загальному коментарі №14 Комітет нагадує, що повна і всеосяжна реалізація права на здоров'я все ще є неможливою для величезної кількості людей через об'єктивну неможливість досягти однаково високих умов життя для всього людства.¹⁶ Так, у дослідженні Bloomberg, яке зосереджене на рейтингу найбільш здорових країн світу, можна побачити, як сукупність різних чинників (наприклад, біхевіористичні компоненти, якість їжі, доступ до чистої води або екологічні фактори) впливають на загальний результат та місце у цьому списку.¹⁷ Якщо здоров'я населення напряму залежить від таких чинників, то

¹¹ ООН, *Міжнародний пакт про економічні, соціальні і культурні права* (1966), ст.12, https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_042#Text.

¹² ВООЗ, *Статут (Конституція) Всесвітньої організації охорони здоров'я* (1946), абз.4, https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_599#Text.

¹³ ООН, *Конвенція про права дитини* (1989), ст.2, https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_021#Text.

¹⁴ ООН, *Конвенція про права осіб із інвалідністю* (2006), ст.25, https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_g71#Text.

¹⁵ ВООЗ, *Статут (Конституція) Всесвітньої організації охорони здоров'я* (1946), абз.2, https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_599#Text.

¹⁶ CESCR, *General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Document E/C.12/2000/4, 2000)*, para 5, <https://www.refworld.org/pdfid/4538838d0.pdf>.

¹⁷ Lee J Miller, Wei Lu, «*These Are the World's Healthiest Nations*» (Bloomberg, 2019), <https://www.bloomberg.com/news/articles/2019-02-24/spain-tops-italy-as-world-s-healthiest-nation-while-u-s-slips>.

можна тільки уявляти, який удар наносить збройний конфлікт із усіма своїми прямими та непрямими наслідками.

МГП «співпрацює» і з міжнародним кримінальним правом (далі – МКП). Одним з очевидних і яскравих прикладів такої співпраці можна назвати існування явища кримінальної відповідальності за воєнні злочини.

Хоча сам термін «воєнний злочин» був вперше використаний у статті 6 Статуту Міжнародного військового трибуналу в Нюрнберзі¹⁸, як вже зазначалося, обмеження і заборони щодо методів або засобів ведення бойових дій були і раніше.

Римський статут Міжнародного кримінального суду (далі – Римський статут, МКС) передбачає юрисдикцію суду над воєнними злочинами. До кримінальної відповідальності притягаються особи, які вчинили серйозні порушення МГП. Таке діяння має посягати на найважливіші принципи МГП. Так, Міжнародний трибунал для колишньої Югославії (далі – МТКЮ) в своєму рішенні по справі *Tadić* зазначив, що для того, щоб вважатися серйозним, порушення *«має бути порушенням правила, що захищає важливі цінності, а його наслідки мають бути тяжкими для жертви»*.¹⁹

У Римському статуті можна знайти перелік серйозних порушень законів і звичаїв, що застосовуються до певного виду збройного конфлікту і також розуміються як воєнні злочини. Серед них є спільне для обох видів збройних конфліктів порушення у вигляді *«умисного нанесення ударів по будівлях, матеріалах, медичних установах і транспортних засобах, а також персоналу, що використовують відповідно до міжнародного права відмінні емблеми, встановлені Женевськими конвенціями»*.²⁰

¹⁸ Статут Міжнародного військового трибуналу для суду та покарання головних військових злочинців європейських країн осі (1945), ст.6, https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/998_201#Text.

¹⁹ The International Criminal Tribunal for the former Yugoslavia, *Decision on the defence motion for interlocutory appeal on jurisdiction, Tadić case* (Interlocutory Appeal, 1995), para 94, <https://www.icty.org/x/cases/tadic/acdec/en/51002.htm>.

²⁰ Римський статут міжнародного кримінального суду (1998), пункти 2(b)(xxiv), 2(e)(ii), https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_588#o76

Історію появи такого особливого статусу медичного персоналу та інфраструктури я б хотіла дослідити у наступному підрозділі.

Підрозділ 1.2. Історія появи особливого статусу медичного персоналу як умови реалізації права на медичну допомогу під час збройного конфлікту

Ідея особливого захисту медичного персоналу під час збройного конфлікту напряму пов'язана із однією з ідей, що закладені в МГП, а саме намагання зменшити жорстокість і надмірні страждання, адже саме медики, серед інших факторів, напряму впливають на реалізацію особами доступу до медичної допомоги.

Відправною точкою Новітньої історії МГП більшість науковців і юристів називаються битву під Сольферіно 1859 року, між військами франко-сардинського альянсу та австрійською армією.²¹ Тоді, потрапивши у роль свідка тих подій і їх наслідків, а саме жахливих страждань поранених з обох сторін, що не отримували якісної медичної допомоги, Жан Анрі Дюнан (Jean Henri Dunant) спробував налагодити елементарні механізми надавання такої допомоги шляхом залучення добровольців та місцевого населення. Дюнан тоді зміг переконати їх у простій істині: *«перед лицем страждань усі рівні і ніщо інше не має значення.»*²²

На основі своїх вражень Дюнан у 1862 році опублікував свої спогади про битву під Сольферіно, в якій сформулював дві основні ідеї: укласти юридично обов'язкову конвенцію, що надаватиме захист пораненим і хворим у діючих арміях, та створити товариства, які у мирний період підготують персонал та ресурси для надання допомоги пораненим і хворим під час війни,

²¹ Amanda Alexander, *A Short History of International Humanitarian Law* (The European Journal of International Law Vol. 26 no.1, 2015), p.109.

²² Анрі Дюнан, *Воспоминание о битве при Сольферино* (Международный Комитет Красного Креста, 2009), ст. 11, https://www.icrc.org/ru/doc/assets/files/2013/solferino_rus.pdf.

підтримуючи зусилля військових санітарних служб. Так розпочалась Новітня історія МГП.²³

У 1863-му році завдяки ідеям Анрі Дюнанна був створений спеціальний комітет, що називався «Міжнародний комітет допомоги пораненим» («International Committee for the Relief of Military Wounded»), що у майбутньому перетворився на Міжнародний Комітет Червоного Хреста (далі – МКЧХ). Проте на перших етапах свого існування основним його успіхом була міжнародна конференція, яка була скликана швейцарським урядом за дуже активного сприяння комітету.²⁴ На цій конференції була прийнята Женевська конвенція про поліпшення долі поранених на полі бою 1864-го року (далі – Женевська конвенція 1864-го року, Перша Женевська конвенція). Прийняття цієї Конвенції дало початок новому етапу кодифікації МГП.

Перша Женевська конвенція втілила ідеї Дюнанна і звернула особливу увагу на статус медичного персоналу та організацію надання медичної допомоги на полі бою. Так, у ній була встановлена нейтральність та недоторканість військових шпиталів доти, доки в них присутні поранені або хворі.²⁵

Така ж нейтральність і захист встановлювалися для медичного персоналу, а також немедичного адміністративного та транспортного, що супроводжують персонал. Вищезгадана нейтральність проявлялась також у тому, що медичні установи мають продовжувати своє нормальне функціонування, незалежно від того, чи знаходяться вони на території супротивника, чи ні. Після закінчення своєї роботи весь медичний персонал разом із особами, перелік яких встановлювався окремо, мав право вільно покинути територію, якщо вона є окупованою, і повернутися до стану своїх військ. Якщо ж територія, на якій

²³ Анри Дюнан, *Воспоминание о битве при Сольферино* (Международный Комитет Красного Креста, 2009), ст. 11, https://www.icrc.org/ru/doc/assets/files/2013/solferino_rus.pdf.

²⁴ Islam, M. S., *The Historical Evolution of International Humanitarian Law (IHL) from Earliest Societies to Modern Age* (Beijing Law Review, 2018), p.297, <https://doi.org/10.4236/blr.2018.92019>.

²⁵ *Convention for the Amelioration of the Condition of the Wounded in Armies in the Field* (Geneva, 1864), art.1, <https://ihl-databases.icrc.org/applic/ihl/ihl.nsf/ART/120-40001?OpenDocument>

працював медичний персонал, була окупованою, то війська мали доставити медиків на ворожі форпости, щоб ті мали змогу повернутися.²⁶

Нейтральною також вважається домівка, в якій надавався догляд і допомога хворому чи пораненому військовослужбовцю незалежно від того, на території якої сторони конфлікту цей дім знаходився. Ба більше, особа, яка «прихистила» у себе такого військового звільнялась від сплати деяких податків.²⁷ Фактично, був закладений механізм заохочення для місцевих жителів надавати медичну допомогу пораненим бійцям, щоб охопити максимальну кількість. Таким заохоченням мали займатися і командуючі військами, закликаючи місцевих жителів до гуманності та наголошуючи на наданні нейтралітету (і захисту) їхнім домівкам.²⁸

Також цією Конвенцією було встановлене правило щодо знаку розрізнення для шпиталів, швидких допомог і евакуаційних бригад разом із національним прапором, а саме червоного хреста на білому фоні.²⁹

Що цікаво, так це те, що такий знак вказує саме на нейтралітет, а цей знак міг носити будь-хто, хто займався допомогою хворим або пораненим. Конвенція про поліпшення долі поранених та хворих у регулярних арміях 1929-го року (Конвенція 1929-го) згодом додасть зміну у формулювання – *«якщо ця допомога надається безкоштовно»*. Там же буде зазначено, що такий знак є емблемою Конвенції, але аж ніяк не організації «Червоний Хрест».³⁰

Вже згадана Конвенція 1929-го року мала вже набагато більше норм, що регулювали статус медичної допомоги під час збройного конфлікту.

Так, деталізувалися право медичного персоналу носити зброю для самозахисту чи захисту хворих і поранених або виставляти для цих же цілей

²⁶ *Convention for the Amelioration of the Condition of the Wounded in Armies in the Field* (Geneva, 1864), art.3, <https://ihl-databases.icrc.org/applic/ihl/ihl.nsf/ART/120-40001?OpenDocument>

²⁷ *Ibid*, art.5.

²⁸ *Ibid*, art.5.

²⁹ *Ibid*, art.7.

³⁰ Веремеев Ю., *Женевские конвенции о раненых и больных* (Анатомия армии), <http://army.armor.kiev.ua/hist/zeneva-ran-1.php>

часових.³¹ З'явилися норми щодо нейтралітету військових, які спеціально навчені у разі необхідності фактично «трансформуватися» у медичний персонал за умови, що їх затримали під час виконання таких функцій і за наявності у них посвідчення особи.³²

Як вже було зазначено, деталізувалися і норми щодо знаку розрізнення медичного персоналу. Так, було проголошено, що червоний півмісяць, червоний лев і сонце на білому фоні також вважаються рівноцінними знаками розрізнення.³³ Також була встановлена заборона використовувати червоний хрест на білому фоні разом із написом «Червоний Хрест» у мирний чи військовий час для інших цілей, окрім як для захисту і вказівки на медичний персонал, установи, і матеріальні засоби.³⁴

Ця Конвенція була прийнята у період між двома світовими війнами і тому є цілком зрозумілий той факт, що спільноті потрібно було зробити ривок у регулюванні, деталізувавши та додавши нові норми. Як виявилось, цього було не до кінця достатньо, щоб врегулювати усі потрібні ситуації.

Ще до закінчення бойових дій у лютому 1945 р., МКЧХ заявив про намір прийняти нові конвенції, що переглянуть і замінять вже існуючі.³⁵ Тому після закінчення Другої світової війни були переглянуті Женевські конвенції 1864-го, 1906-го і 1929-го років, і прийняті нові Женевські конвенції 1949-го року, які разом із Додатковими Протоколами становлять так зване «право Женеві»: Конвенцію про поліпшення долі поранених і хворих у регулярних арміях (ЖК I, Женевська Конвенція I), Конвенцію про поліпшення долі поранених, хворих і осіб, що потерпіли в корабельних аваріях, зі складу збройних сил на морі (ЖК II, Женевська Конвенція II), Конвенцію про поводження з військовополоненими

³¹ *Convention for the Amelioration of the Condition of the Wounded and Sick in Armies in the Field* (Geneva, 1929), art.8, <https://ihl-databases.icrc.org/applic/ihl/ihl.nsf/Article.xsp?action=openDocument&documentId=0351AB622108B84FC12563CD00518AD7>.

³² *Ibid*, art.9.

³³ *Ibid*, art.19.

³⁴ *Ibid*, art.24,

³⁵ Islam, M. S., *The Historical Evolution of International Humanitarian Law (IHL) from Earliest Societies to Modern Age* (Beijing Law Review, 2018), p.299, <https://doi.org/10.4236/blr.2018.92019>.

(ЖК III, Женевська Конвенція III) та Конвенцію про захист цивільного населення під час війни (ЖК IV, Женевська Конвенція IV).

* * *

Міжнародне гуманітарне право – галузь міжнародного права, що має специфічну сферу застосування та мету. МГП застосовується під час збройних конфліктів міжнародного і неміжнародного характеру, а його основною ідеєю є гуманізації ведення військових дій та полегшення страждань жертв війни.

Для того щоб досягти цієї мети МГП використовує низку засадничих принципів, зокрема, один із найголовніших – принцип розрізнення, згідно з яким сторони мають завжди розрізняти цивільних осіб і тих, яких беруть участь у збройному конфлікті (комбатантів, окрім медичного і духовного персоналу), і мають право здійснювати напад тільки на останніх. Цивільні особи користуються захистом до тих пір, поки не починають брати участь у збройному конфлікті.

Застосування такого принципу є одночасно фільтром під час ведення збройного конфлікту, що, серед іншого, забезпечує тих осіб, які не мають стосунку до ведення воєнних дій, від його впливу і наслідків.

Також задля досягнення своєї мети МГП взаємодіє з іншими галузями права, зокрема з міжнародним правом прав людини та міжнародним кримінальним. Наявні інструменти МППЛ концептуалізують саме право на здоров'я особи, встановлюють стандарти щодо його реалізації, що дає певний фундамент для подальшої специфікації у МГП. Міжнародне кримінальне право ж взаємодіє з МГП інакше – встановлює перелік воєнних злочинів, передбачаючи кримінальну відповідальність за їх скоєння. Серед цього переліку можна знайти злочин, що пов'язаний з порушенням принципу розрізнення та порушенням особливого статусу медичного персоналу.

Ідея особливого статусу медиків і медичної інфраструктури не з'явилась сама по собі, а пройшла довгий шлях розвитку. Суть існування такого статусу напряду пов'язана з важливістю медиків для зменшення страждань поранених і

хворих під час збройного конфлікту, а також для забезпечення права на здоров'я і доступу до медичної допомоги.

Перша Женевська Конвенція 1864-го року заклала базу для подальшої деталізації цього статусу-імунітету, що дозволяє говорити про нейтралітет медиків та їх знаходження понад будь-яким збройним конфліктом. Був створений

Наступна Конвенція про поліпшення долі поранених та хворих у регулярних арміях, що була прийнята після Першої світової війни у 1929-му році, також містила норми, що стосувалися медичної допомоги. Такі масштабні збройні конфлікти завжди дають поштовх для розвитку різних сфер, а використання нових видів озброєння веде до кроку вперед у військовій медицині і механізмах медичної допомоги. Так сталося і тут, у Конвенції 1929-го року були деталізовані і додані нові норми, що стосувались статусу медиків та поранених і хворих під час збройного конфлікту.

Проте цього було недостатньо, тому після Другої світової війни за ініціативою МКЧХ були переглянуті чинні Конвенції, і прийняті нові: чотири Женевські конвенції від 1949-го року, що наразі називають збірно «правом Женеви». Ці Конвенції концентруються на гуманізмі і гуманному ставленні під час збройного конфлікту, а не на правах та зобов'язаннях сторін конфлікту при проведенні військових операцій та обмеженнях у засобах ведення війн («право Гааги»).

РОЗДІЛ 2

РЕАЛІЗАЦІЯ ДОСТУПУ ДО МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ БЕЗПОСЕРЕДНЬО В ЗОНІ ВЕДЕННЯ БОЙОВИХ ДІЙ

Реалізація доступу до медичної допомоги під час збройного конфлікту є поєднанням декількох факторів, проте основними з них є наявність реальної можливості надати таку допомогу (Підрозділ 2.1) та наявність можливості її отримати (Підрозділ 2.2.)

Підрозділ 2.1. Статус медичного персоналу як одна з передумов реалізації доступу до медичної допомоги під час збройного конфлікту

Наявність реальної можливості надати якісну медичну допомогу під час збройного конфлікту – справа непроста в першу чергу через умови, в яких треба це робити. Активні бойові дії, що ускладнюють доступ до поранених і хворих, дефіцит персоналу, проблеми з інфраструктурою чи перебої з поставкою ліків – все це зовсім не полегшує реалізацію права на медичну допомогу в умовах активних бойових дій чи окупації, а тільки створює додаткові перешкоди. Для того, щоб уникнути хоча б частково таких ситуацій, а також створити гарантію того, що за потреби у наданні такої допомоги, її буде кому взагалі надавати, МГП пройшло довгий шлях вироблення особливого статусу медичного персоналу, про який було зазначено у попередньому розділі, що наразі втілюється у Женевських конвенціях 1949-го року.

Наразі Женевські конвенції 1949-го року вважаються фундаментом міжнародного гуманітарного права, їх ратифікували усі держави світу. Три з чотирьох Женевських конвенцій 1949-го року мали в своїй основі вже існуючі ранні версії, а четверта (ЖК IV) була чимось новим, і заповнювала прогалини, що стали видимі під час Другої світової війни.

Що цікаво, тільки у Додатковому Протоколі I, що був прийнятий у 1977-му році, було дане визначення «медичного персоналу». Так,

медичний персонал – це особи, які призначені стороною, що перебуває в конфлікті, виключно для медичних цілей, перерахованих у пункті "e", для адміністративно-

господарського забезпечення медичних формувань або для роботи на санітарно-транспортних засобах та для адміністративно-технічного забезпечення.³⁶

До медичного персоналу відносять медичний персонал сторони, що перебуває у конфлікті (і військовий, і цивільний), медичний персонал МКЧХ та інших організацій, що належним чином визнані і уповноважені сторонами конфлікту, а також медичний персонал медичних формувань або санітарно-транспортних засобів.³⁷

Женевська Конвенція I ще раз наголошує на особливому статусі медичного персоналу, ще більше деталізуючи його. У статті 7 зазначено, що представники медичного персоналу за жодних обставин не можуть відмовитися від прав, що гарантуються Конвенцією та спеціальними угодами.³⁸ Формулювання «за жодних обставин» вказує нам на те, що ця норма застосовується не тільки у міжнародних, але й у неміжнародних збройних конфліктах. Також, згідно з нормами Додаткового Протоколу II 1977-го року, обов'язок держави забезпечувати особливий статус і захист медичного персоналу існує і під час неміжнародних збройних конфліктів.³⁹

Ця Конвенція закріплює гуманітарний принцип, який лежить в основі «Червоного Хреста» та інших міжнародних гуманітарних організацій: поранені і хворі військовослужбовці повинні за всіх обставин користуватися гуманним ставленням.⁴⁰ Військово-санітарний транспорт і госпіталь із персоналом також повинні користуватися захистом і повагою. Вони мають мати знак розрізнення – емблему червоного хреста, червоного півмісяця, червоного лева з сонцем.⁴¹

³⁶ ООН, Додатковий протокол до Женевських конвенцій від 12 серпня 1949 року, що стосується захисту жертв міжнародних збройних конфліктів (1977), ст.8, https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_199#Text

³⁷ *Ibid.*

³⁸ ООН, Конвенція про поліпшення долі поранених і хворих у діючих арміях (1949), ст.7, https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_151#Text.

³⁹ ООН, Додатковий протокол до Женевських конвенцій від 12 серпня 1949 року, що стосується захисту жертв збройних конфліктів неміжнародного характеру (1977), https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_200#Text.

⁴⁰ Сайт МКЧХ, «Про нас», <http://ua.icrc.org/about-us/>. а також ОСНА, *What are Humanitarian Principles?* (2012), https://www.unocha.org/sites/dms/Documents/OOM-humanitarianprinciples_eng_June12.pdf.

⁴¹ ООН, Конвенція про поліпшення долі поранених і хворих у діючих арміях (1949), ст.24, https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_151#Text.

Річ у тім, що система МГП охорони медичної допомоги частково залежить від взаємної довіри між конфлікуючими сторонами. Вищезгадані емблеми є одним із найяскравіших проявів цієї довіри. Вони є знаком того, що медичний персонал знаходиться понад конфліктом.

Загалом, емблеми можуть використовуватися у двох цілях: для захисту і для позначення. Якщо емблема використовується як захисний знак, він має бути якомога більших розмірів і не містити ніякої додаткової інформації.⁴²

Якщо ж емблема використовується як знак позначення, то тут все працює навпаки: в такому разі маєтися на увазі, що позначений об'єкт або особа має якийсь зв'язок з Міжнародним рухом Червоного Хреста і Червоного Півмісяця, а тому має бути наявна додаткова інформація. Зокрема, це може бути назва національного товариства.⁴³

Згідно з ЖК I, під час виконання своїх обов'язків медикам заборонено вибудовувати пріоритетність надання медичної допомоги відповідно до ознак статі, раси, національності, релігії, політичних переконань або інших тотожних критеріїв. Медикам дозволено розставляти пріоритети лише з медичних причин термінового характеру.⁴⁴ Фактично, йдеться про легальність застосування тріажу – медичного сортування поранених в залежності від їх стану.

Це підіймає цікаве питання медичної нейтральності і етики під час збройного конфлікту. На міжнародному рівні це питання регулюється Міжнародним пактом про економічні, соціальні та культурні права, Міжнародним пактом про громадянські та політичні права, а також Конвенцією проти катувань та інших жорстоких, нелюдських або таких, що принижують гідність, видів поводження і покарання, а також документами міжнародних організацій.

⁴² Емблеми гуманності (МКЧХ, 2016), ст.6, <https://redcross.org.ua/wp-content/uploads/2016/10/Емблема.pdf>.

⁴³ *Ibid.*

⁴⁴ ООН, Конвенція про поліпшення долі поранених і хворих у діючих арміях (1949), ст.12, https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_151#Text.

Загалом, концепт медичної нейтральності вимагає компонентів захисту медичного персоналу, пацієнтів, установ та транспорту від нападу або втручання з однієї сторони, безперешкодного доступу до медичної допомоги з іншої та недискримінаційний підхід у поводженні з хворими та пораненими з третьої.⁴⁵

У Міжнародному кодексі медичної етики, що був прийнятий Всесвітньою медичною асоціацією (ВМА) у 1949 р., зазначено, що *«лікар завжди повинен пам'ятати про зобов'язання зберігати людське життя.»*⁴⁶

У «праві Женеви» відсутнє визначення «медичної етики». Це може створювати доволі широке «поле для творчості» для учасників збройного конфлікту під час реалізації цієї концепції.

У 1956-ому році ВМА були затверджені Правила на час збройного конфлікту. У них було зазначено, що медична етика під час збройного конфлікту є ідентичною етиці у мирний час. Це твердження не означає, що рішення, які приймають лікарі, будуть однаковими під час мирного часу і збройного конфлікту. Дилеми, з якими стикаються лікарі в цих умовах, часто відрізняються за своєю суттю, проте загальні принципи, які застосовуватимуться до рішень, мають бути однаковими.⁴⁷

Також був встановлений основний обов'язок медика – виконання свого професійного обов'язку, під час виконання якого медик має керуватися, перш за все, своєю совістю.⁴⁸ Цими ж правилами наголошується на важливому принципі: *«У жодному разі виконання лікарського обов'язку не повинно розглядатися як*

⁴⁵ Physicians for Human Rights, *Medical Neutrality and the Right to Health* (2017), https://s3.amazonaws.com/PHR_other/Medical-neutrality-policy-brief-April-2017.pdf.

⁴⁶ Всесвітня медична асоціація, *Міжнародний кодекс медичної етики* (1949), https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/990_002#Text.

⁴⁷ Vivienne Nathanson, *Medical ethics in peacetime and wartime: the case for a better understanding* (International Review of the Red Cross, 2013), p.195, <https://international-review.icrc.org/sites/default/files/irc-889-nathanson.pdf>.

⁴⁸ Всесвітня медична асоціація, *Правила на час збройного конфлікту* (1956), ч.1, https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/990_003#Text.

порушення закону.»⁴⁹ У МПГПП міститься загальна заборона довільного арешту і утримання під вартою, яка поширюється і на медичних працівників.⁵⁰

У 1988-му році Парламентською асамблеєю Ради Європи (ПАРЄ) була затверджена Резолюція щодо захисту гуманітарних медичних місій. У документі визначено дві засади діяльності гуманітарних медичних місій: з однієї сторони право цивільного населення на допомогу медичного персоналу з гарантією неупередженості такої допомоги, з іншої – право самих медичних працівників на захист під час гуманітарних місій.⁵¹

У додатку до цього документа можна знайти перелік прав та обов'язків медичних працівників. До прав медичних працівників належать: право на повагу та захист; заборона покарання та утисків за надання медичної допомоги; право на доступ до всіх місць, де потрібна медична допомога; право зберігати лікарську таємницю, окрім інформації щодо інфекційних захворювань тощо.⁵²

Обов'язками медичного персоналу Ради Європи визнала дотримання правил медичної етики; надання такої допомоги, що відповідає медичним критеріям гуманітарного характеру; обов'язок дотримуватися побажань осіб, які отримують лікування та обов'язок діяти на засадах компетентності та неупередженості.⁵³

Відповідно до МПЕСКП, існує обов'язок держав забезпечувати особам право доступу до закладів охорони здоров'я, товарів та послуг на недискримінаційній основі також означає, що держави повинні вживати позитивних заходів, щоб дозволити особам користуватися своїм правом на здоров'я.⁵⁴

⁴⁹ Всесвітня медична асоціація, *Правила на час збройного конфлікту* (1956), ч.1, https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/990_003#Text.

⁵⁰ ООН, *Міжнародний пакт про громадянські та політичні права* (1966), ст.9, https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_043#Text.

⁵¹ Parliamentary Assembly of the Council of Europe, *Resolution on the protection of humanitarian medical missions* 904 (1988), <https://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-XML2HTML-en.asp?fileid=16315&lang=en>.

⁵² *Ibid.*

⁵³ *Ibid.*

⁵⁴ ООН, *Міжнародний пакт про економічні, соціальні і культурні права* (1966), ст.12, https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_042#Text.

У вже згаданому Загальному коментарі №14 також можна знайти інформацію щодо заборони дискримінації при наданні медичної допомоги: держави зобов'язані поважати право на здоров'я, утримуючись від заходів, що обмежують рівний доступ осіб до медичної допомоги, а також від створення дискримінаційної політики у цьому питанні як державної політики.⁵⁵

Проте, не дивлячись на увесь наявний обсяг норм, що мали б вберегти медиків у зоні бойових дій, на жаль, цей захист працює не так стабільно, як хотілося б. Особливо яскраво це стало зрозуміло після того, як збройна агресія Росії проти України набула широкомасштабного характеру у 2022 року.

Російська Федерація, незважаючи на наявність у неї загального обов'язку дотримуватись норм міжнародного гуманітарного права і навчати своїх військовослужбовців дотриманню зазначених норм, не є особливо старанною у виконанні цих своїх обов'язків. Наслідком цього є абсолютне потурання РФ неправомірним діям своїх військових на території України.

Так, 26 лютого 2022 року у Херсонській області російські військові розстріляли та підірвали автомобіль швидкої допомоги, в якій якраз везли пораненого. Тоді загинули дві особи.⁵⁶

27 лютого центральна районна лікарня Волновахи зазнала обстрілу.

9 березня російський під таргетований обстріл потрапив пологовий будинок в Маріуполі. Були поранені породіллі та персонал.⁵⁷

2 квітня 2022 року російські військовослужбовці обстріляли з артилерії лікарню у м. Балаклія Ізюмського району Харківської області.⁵⁸

⁵⁵ CESCR, *General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health* (Document E/C.12/2000/4, 2000), para 1, <https://www.refworld.org/pdfid/4538838d0.pdf>.

⁵⁶ Суспільне. Новини. «Президент України посмертно відзначив медаллю водія херсонської "швидкої", яку розстріляли» (Суспільне.Новини, 25.03.2022). <https://susplne.media/221523-prezident-ukraini-posmertno-vidznaciv-medallu-vodiya-hersonskoi-svidkoi-aku-rozstrilali/>.

⁵⁷ Gazeta.UA, «17 постраждалих, шукають загиблих: показали наслідки страшиного авіаудару по Маріуполю» (Gazeta.UA, 09.03.2022), <https://gazeta.ua/articles/np/17-postrazhdalih-shukayut-zagiblih-pokazali-naslidki-strashnogo-aviaudaru-po-mariupolyu/1074801>.

⁵⁸ Сторінка Харківської обласної прокуратури, «Російські війська обстріляли лікарню в окупованій Балаклії - розпочато розслідування» (Facebook, 02.04.2022) <https://www.facebook.com/prokuraturakharkiv/posts/336235515204505>.

Наведені випадки – це тільки одиночні ілюстрації загальної нехорошої картини. Станом на 23 травня 2022 року за даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, підтверджено 248 нападів на заклади охорони здоров'я. Ці напади сталися в період з 24 лютого по 19 травня і призвели до 75 смертей та 59 поранень.⁵⁹ У Всесвітній організації охорони здоров'я констатували також, що система охорони здоров'я на Сході України практично знищена.⁶⁰

Згідно із даними Міністра охорони здоров'я України, станом на 21 травня на тимчасово окупованій території України знаходяться 235 медичних закладів та понад 200 бригад екстреної медичної допомоги, які також знаходяться під постійним тиском зі сторони окупаційних військ та влади.⁶¹

Так, Російська Федерація блокує постачання ліків, у тому числі й життєво необхідних, з території України, що не є окупованою. Такі дії використовуються окупантами як один із способів примусу до взаємодії з ними.⁶²

Проте, наведені факти є продовженням загальної тенденції щодо збільшення кількості цілеспрямованих нападів на медичний персонал та медичну інфраструктуру, як засіб ведення війни.

Так, конфлікт у Сирії є одним з найгірших таких прикладів. Там зафіксовано більше сотні нападів на шпиталі з 2011 року та майже 900 вбитих медичних працівників.⁶³

У Ємені лікарня Аль-Таура (*Al-Thawra Hospital*) була безпосередньою ціллю мінометних атак декілька з початку конфлікту в березні 2015 року.

⁵⁹ NV.ua, «Від початку війни було зафіксовано понад 200 нападів на медзаклади в Україні — ВООЗ» (NV.ua, 23.05.2022) <https://nv.ua/ukr/ukraine/events/v-ukrajini-rosiya-atakuvala-235-medichnih-zakladiv-vooz-50244444.html>.

⁶⁰ Район.in.ua, «На Луганщині рашисти зруйнували практично всі заклади охорони здоров'я» (Район.in.ua, 25.04.2022)» <https://medicine.rayon.in.ua/news/508460-na-luganshchini-rashisti-zruynovali-praktichno-vsi-zakladi-okhoroni-zdorovya>.

⁶¹ NV.ua, «На захоплених територіях України знаходяться 235 лікарень, окупанти блокують доставку ліків — Ляшко» (NV.ua, 21.05.2022) <https://nv.ua/ukr/ukraine/events/viyna-v-ukrajini-skilki-likaren-zalishilisya-na-zahoplenih-teritoriyah-novini-ukrajini-50244057.html>.

⁶² Там само.

⁶³ BBC, «Pakistan gunmen kill four polio workers in Quetta» (BBC News, 2014), <https://www.bbc.com/news/world-asia-30200222>.

В Пакистані в житлових районах та клініках було вбито понад 60 медичних працівників, що займалися вакцинуванням населення. Це повпливало на загальну епідемічну ситуацію, адже зросла кількість смертей від хвороб, яких можна було б уникнути шляхом вакцинації.⁶⁴ В одному зі своїх документів МКЧХ для опису такої ситуації використовує термін «ефект доміно», підкреслюючи виключну важливість дотримання медичного нейтралітету і ненападу на таку інфраструктуру і персонал.⁶⁵

З січня 2012 року по грудень 2013 року МКЧХ задокументував 1809 випадків нападу або погроз на пацієнтів, медичний персонал, швидку допомогу чи медичні установи, що є порушенням медичного нейтралітету.⁶⁶

У цьому контексті можна також згадати про ті випадки, коли під час неміжнародного збройного конфлікту медичний персонал затримується і утримується. За МПП держави досі не врегулювали це питання. Також, не вирішено питання незалежних медиків, які прагнуть поїхати в зону конфлікту для допомоги пораненим та хворим на контрольованій терористичними групами території. Це, в свою чергу вказує на цікаву дискусію щодо місця медичного персоналу у «війнах з тероризмом». Так, вже згадана Сирія затримала та катувала лікарів, які надавали медичну допомогу пораненим бійцям опозиції⁶⁷, що були визнані терористами а також атакувала медичні заклади на контрольованих терористами районах.⁶⁸ Незалежна комісія назвала такі напади «найбільш тривожною особливістю конфлікту».⁶⁹

⁶⁴ Physicians for Human Rights, «PHR documents the deliberate targeting of health care systems and personnel, and advocates to hold violators to account» (PHR), <https://phr.org/issues/health-under-attack/>.

⁶⁵ ICRC, *Promoting military operational practice that ensures safe access to and delivery of health care* (2014), p. 29, <https://healthcareindanger.org/wp-content/uploads/2015/09/icrc-002-4208-promoting-military-op-practice-ensures-safe-access-health-care.pdf>.

⁶⁶ ICRC, *Health Care in Danger* (ICRC, 2020), <https://www.icrc.org/en/publication/4196-health-care-danger-violent-incidents-affecting-delivery-health-care-january-2012>.

⁶⁷ U.N. Human Rights Council, *Report of the independent international committee of inquiry on the Syrian Arab Republic*, (A/HRC/25/65, 2014), para. 111, <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G14/109/24/PDF/G1410924.pdf?OpenElement>.

⁶⁸ Ben Hubbard, «ISIS-Imposed Fuel Embargo Threatens Syria's Medical Centers» (New York Times, 2015), <https://www.nytimes.com/2015/06/19/world/middleeast/isis-imposed-fuel-embargo-threatens-syrias-medical-centers.html>.

⁶⁹ U.N. Human Rights Council, *Report of the Independent National Commission of Inquiry on the Syrian Arab Republic* (A/HRC/22/59, 2013), para. 138, <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G13/106/27/PDF/G1310627.pdf?OpenElement>.

Такі ситуації непоодинокі – Австралія та Великобританія зіткнулися з питанням чи штрафувати медиків, які поїхали надавати медичну допомогу на території, що контролювалися ІДІЛ після їх повернення.⁷⁰

Проблемою є те, що деякі держави взагалі відмовляються визнати існування збройного конфлікту за участю терористів на їх територіях, вважаючи, що тоді вони не зобов'язані притримуватися норм МГП. Проте, для початку «роботи» МГП не важлива кваліфікація сторін конфлікту.

Уся ця сумна статистика вказує на те, що продуманої правової бази і регулювання не вистачає для того, щоб убезпечити медичних працівників і медичну інфраструктуру від таргетованих нападів з наміром сторони конфлікту послабити іншу сторону.

Підрозділ 2.2. Особливості доступу до медичної допомоги під час збройного конфлікту

Збройний конфлікт – особливий правовий режим і він впливає абсолютно на кожну особу, що у ньому перебуває, незалежно від віку, статусу чи професії, робить вразливим абсолютно будь-кого. Саме тому дуже важливим є наявність реальної можливості отримати медичну допомогу в таких умовах, що є проблемою для тих людей, що живуть в постраждалих від конфлікту районах, а особливо для тих, хто живе поблизу лінії розмежування і на, можливо, непідконтрольних уряду територіях, а також тих, хто перетинає лінію розмежування через пункти пропуску.⁷¹

⁷⁰ Marga Zambrana, Emma Graham-Harrison, «American and Canadian among group of medics in Isis stronghold», (The Guardian, 2015), <https://www.theguardian.com/world/2015/mar/23/american-canadian-maleeh-hamdoun-among-medics-group-isis-syria>.

⁷¹ Доступ до медичних послуг в Україні з точки зору захисту та охорони здоров'я (2019), ст.2, <https://moz.gov.ua/uploads/ckeditor/документи/Національна%20рада%20з%20питань%20протидії%20туберкульозу%20та%20ВІЛ-СНІД/Матеріали%20засідань/Матеріали%20від%202022.08.2019/доступ%20до%20медпослуг%20на%20сході%20України.pdf>.

У вже загаданій Резолюції щодо захисту гуманітарних медичних місій, що була прийнята Парламентською асамблеєю Ради Європи в 1988-му році, можна знайти заклик до держав поважати право всіх цивільних осіб на піклування компетентним та неупередженим медичним персоналом.⁷²

Поранені та хворі, незалежно від кольору шкіри, релігії, статі, національного або соціального походження, політичних переконань або інших ознак, користуються однаковим рівнем захисту конвенцій.⁷³

Під час надання медичної допомоги, лікарі мають діяти на засадах гуманітарних принципів: гуманності, нейтралітету, неупередженості та незалежності.⁷⁴

Сторони, що знаходяться у збройному конфлікті, зобов'язані ставитися з повагою і гуманно до поранених і хворих, що підпадають під сферу дії статті 13 Женевської Конвенції I. Вони мають бути захищені від будь-якого посягання на недоторканість їх особистості. Поранені та хворі не мають бути умисно залишені без медичної допомоги чи догляду.⁷⁵

Особи, що перебувають під владою супротивної сторони у міжнародному збройному конфлікті, мають право відмовитися від будь-якої хірургічної операції.⁷⁶

Цивільне населення, захист якого регулюється Женевською Конвенцією IV, опиняючись у зоні збройного конфлікту, все ще вправі користуватися місцевою цивільною системою охорони здоров'я. Такі цивільні лікарні за

⁷² Parliamentary Assembly of the Council of Europe, *Resolution on the protection of humanitarian medical missions 904* (1988), <https://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-XML2HTML-en.asp?fileid=16315&lang=en>.

⁷³ Ситняківська С. М., *Права людини під час війни, збройного* (Енциклопедія прав людини : соціально-педагогічний аспект, 2014), ст.5, http://eprints.zu.edu.ua/23743/1/Ситняківська_С..PDF.

⁷⁴ Frederick M. Burkle, J Adam L. Kushner, Christos Giannou, Mary A. Paterson, Sherry M. Wren, Gilbert Burnham, *Health Care Providers in War and Armed Conflict: Operational and Educational Challenges in International Humanitarian Law and the Geneva Conventions* (Disaster Medicine and Public Health Preparedness, 2019), p. 2, https://www.researchgate.net/publication/324993322_Health_Care_Providers_in_War_and_Armed_Conflict_Operational_and_Educational_Challenges_in_International_Humanitarian_Law_and_the_Geneva_Conventions_Part_II_Educational_and_Training_Initiatives.

⁷⁵ ООН, *Конвенція про поліпшення долі поранених і хворих у діючих арміях* (1949), ст.12, https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_151#Text.

⁷⁶ ООН, *Додатковий протокол до Женевських конвенцій від 12 серпня 1949 року, що стосується захисту жертв міжнародних збройних конфліктів* (1977), ст.11, https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_199#Text.

жодних обставин не можуть бути об'єктом нападу, а також мають перебувати під захистом сторін конфлікту.⁷⁷ Поранені та хворі з числа збройних сил також мають право лікуватися у цивільних лікарнях, що не призводить до втратою ними захисту.⁷⁸

Збройний конфлікт негативно впливає на інфраструктуру охорони здоров'я, яка постає перед ризиком пошкодження, знищення або розграбування, особливо якщо бойові дії ведуться в міських зонах. Такі медичні заклади, можуть в кінцевому підсумку припинити або скоротити постачання своїх послуг. У цьому контексті виникає специфічне проблемне питання постачання медикаментів тим особам, життя яких напряму залежить від можливості отримати спеціальні ліки або медичну допомогу від держави. В умовах збройного конфлікту або окупації, в ситуації, коли уряд втрачає контроль над територією, а супротивна сторона ще не «налагодила» свої механізми, такі люди опиняються у критичному становищі.

Прямий вплив слабкої системи охорони здоров'я, а у наслідку і неможливості доступу до потрібної медичної допомоги може проілюструвати приклад Ємену, де серед тих, хто потребував діалізу нирок, чверть помирала кожного року з 2015-го року.⁷⁹

Також, у 2014 року в Донецькій області перестала працювати державна програма постачання хворим на цукровий діабет інсуліну. У результаті, приблизно 20 000 офіційно зареєстрованих інсулінозалежних пацієнтів почали відчувати перебої з отриманням життєво необхідного для них препарату. Потім поставки відновились, інсулін дійсно почав надходити на Донбас. Але не на весь, а лише в населені пункти, що перебувають під контролем української влади.⁸⁰

⁷⁷ ООН, *Конвенція про захист цивільного населення під час війни* (1949), ст.18, https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_154#Text.

⁷⁸ *Ibid*, ст.19.

⁷⁹ Sharmila Devi, *Yemen Health under Relentless Pressure* (The Lancet, 2018), p.646, [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(18\)30260-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)30260-5/fulltext).

⁸⁰ Наталі Ємченко, «Як вбиває діабет у зоні АТО» (2015), <https://akhmetovfoundation.org/news/yak-vbyvae-diabet-u-zoni-ato-blog-natali-emchenko-dyrektora-zi-zv-yazkiv-iz-gromadskisty-ukm-dlya-lb-ua>.

Загальна незахищеність і нестабільність у реаліях збройного конфлікту створюють величезні проблеми як для населення, яке намагається отримати доступ до медичних послуг, так і для медиків, які намагаються цьому населенню допомогти. Пораненим, хворим або тим, хто просто потребує медичної допомоги часто доводиться фактично «подорожувати» і шукати медичний заклад, в якому можна було б отримати допомогу. Так, у Станиці Луганській в Луганській області (підконтрольна Україні територія) відсутній пологовий будинок, а також бракує гінекологів і анестезіологів, тому для народження дитини жінці потрібно їхати 70 кілометрів до іншого населеного пункту.⁸¹ Станом на 2019-ий рік на підконтрольній українському уряду території Луганської області 35% установ першої медичної допомоги потребують відновлення після військових дій, а також бракує 40% лікарів.⁸²

Колишня Уповноважена з прав людини Людмила Денисова зазначала, що наразі доступ до репродуктивної, материнської та допологової допомоги, а також охорони психічного здоров'я на Сході України серйозно обмежений через проблеми безпеки, мобільність, порушення ланцюгів поставок.⁸³

Всесвітньою асамблеєю охорони здоров'я було прийнято Резолюцію A55/VR/9, в якій пролунав заклик до сторін конфлікту та організацій гуманітарної допомоги використовувати машини швидкої допомоги, інші медичні транспортні засоби, медичні заклади або інші структури, які полегшують роботу медичному персоналу лише для гуманітарних цілей.⁸⁴ Окрім того, що йдеться про дотримання принципу нейтральності медиків, виключно

⁸¹ Доступ до медичних послуг в Україні з точки зору захисту та охорони здоров'я (2019), ст.3, <https://moz.gov.ua/uploads/ckeditor/документи/Національна%20рада%20з%20питань%20протидії%20туберкульозу%20та%20ВІЛ-СНІД/Матеріали%20засідань/Матеріали%20від%2022.08.2019/доступ%20до%20медпослуг%20на%20сході%20України.pdf>.

⁸² *Ibid*, ст.2.

⁸³ Район.in.ua, «На Луганщині рашисти зруйнували практично всі заклади охорони здоров'я» (Район.in.ua, 25.04.2022)» <https://medicine.rayon.in.ua/news/508460-na-luganshchini-rashisti-zruynovali-praktichno-vsi-zakladi-okhoroni-zdorovya>.

⁸⁴ World Health Assembly, *Resolution A55/VR/9 on Protection of medical missions during armed conflict* (2002), para 4, https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA55/ewha5513.pdf.

цільове використання такої інфраструктури впливає на збереження довіри до системи охорони здоров'я в зоні збройного конфлікту.

Згідно з Звітом спеціального репортера з права на здоров'я держави повинні забезпечити непорушення медичними працівниками права на охорону здоров'я, а також на отримання медичної допомоги на недискримінаційній основі.⁸⁵

Під час збройного конфлікту, коли медики повинні допомагати і військовим, і цивільному населенню, вони також можуть стати відповідальними за військовополонених (у міжнародному збройному конфлікті) або осіб, свобода яких обмежена (у неміжнародному). Оскільки такі особи все ще є фактично пацієнтами, вони все ще користуються правом на надання етичної медичної допомоги, правом надавати згоду або відмовлятися від хірургічних процедур (для міжнародних збройних конфліктів), розраховувати на конфіденційність, на лікування компетентними медиками тощо.⁸⁶

У тих випадках, коли у конфлікті наявні озброєні групи, що знаходяться поза контролем держави, у останньої все ще є обов'язок вживати конкретні заходи для забезпечення захисту медичних працівників, а також тих осіб, що потребують охорони здоров'я. Держави повинні також розробити політику щодо залучення таких недержавних збройних груп, до відповідальності в галузі МППЛ або МГП, зокрема щодо надання медичної допомоги.⁸⁷

* * *

⁸⁵ Черненко З. С., *Права та обов'язки медичних працівників під час збройних конфліктів* (Наукові записки, 2015), ст.112, <http://ekmair.ukma.edu.ua/handle/123456789/7847>
із посиланням на

UN Special Rapporteur, *Report on the right to health and attacks against health workers and services*, (2013), <http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N13/422/97/PDF/N1342297.pdf>.

⁸⁶ Vivienne Nathanson, *Medical ethics in peacetime and wartime: the case for a better understanding* (International Review of the Red Cross, 2013), p.210, <https://international-review.icrc.org/sites/default/files/irrc-889-nathanson.pdf>.

⁸⁷ Черненко З. С., *Права та обов'язки медичних працівників під час збройних конфліктів* (Наукові записки, 2015), ст.112, <http://ekmair.ukma.edu.ua/handle/123456789/7847>.

Для цілей цього дослідження доступ до медичної допомоги під час збройного конфлікту складається з наявності реальної можливості надати таку допомогу та наявності можливості її отримати.

Женевські Конвенції 1949-го року разом із Додатковими протоколами ти звичаєвими нормами міжнародного гуманітарного права наразі слугують фундаментом для реалізації усього, що стосується захисту цивільного населення, поранених і хворих під час збройного конфлікту. В основу самих Женевських конвенцій закладений принцип поваги до людської особистості та людської гідності, що має застосовуватися і реаліях збройного конфлікту.

Женевські Конвенції 1949-го року, а особливо, ЖК I приділяє особливу увагу питанням захисту медичного персоналу та медичної інфраструктури. Медики користуються привілеями, що надаються завдяки певному статусному імунітету. Персонал має використовувати розпізнавальну емблему і посвідченнями особи для того, щоб підтвердити свою приналежність до категорії осіб, що мають нейтралітет, а також для того, щоб чітко відрізнитися від представників сторін конфлікту.

Одночасно із захистом медиків, як основних суб'єктів у наданні медичної допомоги під час збройного конфлікту, Конвенції також надають захист полоненим і хворим, зобов'язуючи сторони надавати їм заступництво та повагу за будь-яких обставин. Полонені та хворі мають імунітет від посягань на фізичне і психічне здоров'я, а також право на гуманне ставлення загалом.

Одним із головних факторів, що впливають на доступ до медичної допомоги є принцип недискримінаційного підходу до надання такої допомоги. З однієї сторони, такий обов'язок покладається на медиків, що ще раз підтверджує їх нейтральний статус і незаангажованість у конфлікті, з іншої сторони це забезпечує рівність для поранених і тих, хто потребує медичну допомогу незалежно від того, до якої сторони така особа належить.

Проте увесь обсяг норм щодо захисту медичного персоналу разом з інфраструктурою і обладнанням не перешкоджає усталенню нової моторошної

тенденції збройних конфліктів – напад на медиків як метод ведення війни і спосіб здобуття військової переваги. Міжнародні гуманітарні організації фіксують збільшення кількості таких нападів за останній десятиліття. Така тенденція є справді новим викликом для міжнародної спільноти, адже вона, по-перше, порушує основні принципи міжнародного гуманітарного права щодо розрізнення, а по-друге впливає на реалізацію доступу до медичної допомоги під час збройного конфлікту.

Найчастіше у зонах ведення бойових дій і так фіксують постійні проблеми з системами охорони здоров'я через невиконання сторонами своїх зобов'язань щодо підтримання статус кво територій, які опинились під їх контролем, перебоїв у поставках ліків і обладнання, відтік місцевих кадрів чи інші причини. Таргетовані напади на медиків запускають ланцюгову реакцію короткострокових наслідків для кожної особи, яка не зможе отримати необхідну допомогу через відсутність медика, та довгострокових для усього цивільного населення.

Тому, хоч МГП застосовується під час конфлікту, проте захист поранених, хворих і цивільного населення у зоні конфлікту вимагає постійної кооперації між сторонами.

Проте, у випадку зі збройним конфліктом в Україні, стає очевидним, що Російська Федерація не дотримається і не збирається дотримуватись норм міжнародного гуманітарного права. На Росію не діють жодні умовляння, рекомендації і погрози санкціями. Російська державна політика у цьому збройному конфлікті заснована на повному ігноруванні усіх етичних принципів і загальноновизнаної моралі.

З огляду на це виникає резонне питання чи треба налагоджувати кооперацію зі стороною збройного конфлікту, якщо будь-які твої намагання, як іншої сторони, ігноруються або перевертаються проти тебе.

РОЗДІЛ 3

РОЗДІЛ 3 ДОСТУП ДО МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИМИ ОСОБАМИ

Збройна агресія Російської Федерації проти України, що почалась в 2014 році, поставила перед Україною безліч нових викликів. Окрім протидії прямій атаці на суверенітет держави, Україна зіткнулась також із внутрішніми системними змінами. Так, новим фактором, з яким тепер треба було працювати, стала поява внутрішньо переміщених осіб, що полишали свої оселі у вражених бойовими діями чи окупацією регіонах, і переміщались в інші області країни.

Згідно з визначенням, наявним у Законі України «Про забезпечення прав і свобод внутрішньо переміщених осіб», що був прийнятий після початку збройної агресії Російської Федерації проти України в 2014 році, і, одночасно після появи першої хвилі таких осіб, внутрішньо переміщена особа –

громадянин України, іноземець або особа без громадянства, яка перебуває на території України на законних підставах та має право на постійне проживання в Україні, яку змусили залишити або покинути своє місце проживання у результаті або з метою уникнення негативних наслідків збройного конфлікту, тимчасової окупації, повсюдних проявів насильства, порушень прав людини та надзвичайних ситуацій природного чи техногенного характеру.⁸⁸

З огляду на те, що серед внутрішньо-переміщених осіб є велика кількість дітей та жінок, яких найчастіше першими відправляють «подалі від війни» для збереження їх здоров'я і життя, слід розуміти, що в такій критичній ситуації країна має випрацювати нові та удосконалити чинні механізми доступу до медичної допомоги.

Законом України «Про забезпечення прав і свобод внутрішньо переміщених осіб» встановлено, що внутрішньо переміщена особа, серед іншого, має право на забезпечення ліками та надання необхідної медичної допомоги в державних та комунальних закладах охорони здоров'я.⁸⁹

⁸⁸ Верховна Рада України, «Закон України Про забезпечення прав і свобод внутрішньо переміщених осіб» (1706-VII від 20.10.2014 (зі змінами), ст.1 <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1706-18#Text>.

⁸⁹ Там само, ст.9.

Відповідно до положень того ж закону, організацію надання медичної допомоги та медичного обслуговування, здійснення комплексних заходів щодо санітарно-епідеміологічної безпеки населення та карантинних заходів за тим місцем, де фактично знаходиться внутрішньо переміщена особа, забезпечує центральний орган виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я (наразі це – Міністерство охорони здоров'я України).⁹⁰

Таким чином, особа, що офіційно проживала на території, яка на даний час є такою, що розташована в районі проведення воєнних (бойових) дій або які перебувають в тимчасовій окупації, оточенні (блокуванні), після отримання статусу внутрішньо переміщеної особи (довідки про взяття на облік), має право отримати необхідну допомогу за новим місцем проживання.

Місцеві органи виконавчої влади та органи місцевого самоврядування, в межах своєї компетенції, забезпечують надання медичних послуг для внутрішньо переміщених осіб у комунальних закладах охорони здоров'я, які знаходяться у відповідному населеному пункті.⁹¹

Після початку широкомасштабної збройної агресії Російської Федерації проти України (24 лютого 2022 року), України зіткнулась з новою хвилею внутрішньо переміщених осіб тепер вже з усіх областей держави.

Згідно з останніми (на момент написання роботи) даними від Міжнародної організації з міграції, від 24 лютого 2022 року і станом на 3 травня 2022 року в Україні зафіксовано приблизно 8,029,00 внутрішньо переміщених осіб.⁹²

23% з них походять з Харківської області, цілих 20% – з Києва, 17% – з Донецької області, 12% – з Київської, і 5% – з Миколаївської. Більшість (63%) внутрішньо переміщених осіб – жінки, а 52% респондентів із числа внутрішньо переміщених осіб, що проходили опитування від Міжнародної організації з

⁹⁰ Верховна Рада України, Закон України «Про забезпечення прав і свобод внутрішньо переміщених осіб» (1706-VII від 20.10.2014 (зі змінами), ст.11 <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1706-18#Text>.

⁹¹ Там само.

⁹² International Organization for Migration, *Ukraine — Internal Displacement Report — General Population Survey Round 4 (29 April – 3 May 2022)*, (UN Migration, 2022) <https://displacement.iom.int/reports/ukraine-internal-displacement-report-general-population-survey-round-4-29-april-3-may-2022>

міграції, вказали, що принаймні один член сім'ї, який зараз з ними, є дитиною у віці від 5 до 17 років.⁹³

Враховуючи те, що населення України дорівнює приблизно 38-40 мільйонам осіб, кількість внутрішньо переміщених осіб у 8 мільйонів, безпрецедентна. Оскільки найчастіше такі особи їдуть в бік західних областей⁹⁴ України, можна тільки уявити рівень навантаження на усі системи тих регіонів, починаючи житловим фондом і закінчуючи навантаженням на систему охорони здоров'я.

Заходи, що були введені до цього, продовжують працювати і зараз, проте Міністерство охорони здоров'я удосконалило існуюче регулювання у сфері доступу до медичної допомоги внутрішньо переміщеними особами і доповнило його новими механізмами.

Так, згідно з наказом Міністерства охорони здоров'я України від 17 березня 2022 року № 496, який мав тимчасовий характер дії і був чинний тільки на період воєнного стану, введеного Указом Президента України від 24 лютого 2022 року № 64/2022 «Про введення воєнного стану в Україні», затвердженого Законом України від 24 лютого 2022 року № 2102-IX⁹⁵, українці-внутрішньо переміщені особи могли бути прийняті в будь-якій лікарні. На постачальників медичних послуг покладался обов'язок надавати первинну медичну допомогу та медичну допомогу пацієнтам у невідкладному стані з числа переміщених осіб місцезнаходженням, вести облік внутрішньо-переміщених осіб, які звертаються для отримання первинної медичної допомоги та навіть проводити вакцинацію відповідно до вимог календаря профілактичних щеплень.⁹⁶

⁹³ International Organization for Migration, *Ukraine — Internal Displacement Report — General Population Survey Round 4 (29 April – 3 May 2022)*, (UN Migration, 2022) <https://displacement.iom.int/reports/ukraine-internal-displacement-report-general-population-survey-round-4-29-april-3-may-2022>

⁹⁴ Там само.

⁹⁵ Президент України, *Указ від 24.02.2022 року № 64/2022 «Про введення воєнного стану в Україні»* (ПУ) <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/64/2022#n2>.

Верховна Рада України, *Закон України «Про затвердження Указу Президента України «Про введення воєнного стану в Україні»* (2102-IX від 24.02.2022) <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2102-20#Text>.

⁹⁶ Міністерство охорони здоров'я України, *Наказ від 17.03.2022 року № 496 «Деякі питання надання первинної медичної допомоги в умовах воєнного стану»* (МОЗ) <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0496282-22#Text>.

Основною зміною, що ввів цей наказ, було те, що надання медичної допомоги переселенцям у невідкладному стані, а також проведення ним та їхнім дітям вакцинації не вимагатиме наявності у таких пацієнтів декларації з сімейним лікарем.⁹⁷ Такий механізм істотно полегшував отримання медичної допомоги в умовах воєнного стану, коли величезна кількість людей екстрено виїжджала зі свого дому і могла не мати відповідних документів, або контакту із сімейним лікарем.

Сімейні лікарі все ще можуть працювати дистанційно, виписувати електронні рецепти, створювати електронні направлення та проводити телемедичні консультації через месенджери чи телефон.⁹⁸ При цьому, направлення можна отримати й у «чужого» сімейного лікаря, якого можна знайти в найближчому закладі первинної медичної допомоги, у якого є договір з Національною службою здоров'я України навіть без укладання нової декларації.⁹⁹

Також, внутрішньо переміщені особи можуть скористатись в аптеках програмою «Доступні ліки». Вона дозволяє отримати безкоштовно в будь-якій аптеці всі препарати за рецептом для людей, які потребують постійного лікування. У разі перевищення визначеної державою ціни – отримати їх можна за невелику доплату.¹⁰⁰

При цьому, виходячи із тих міркувань, що медичну допомогу має хтось надавати, а також з того, що серед внутрішньо переміщених осіб, які виїхали через активні бойові дії та/або окупацію населених пунктів, де вони працювали, або через пошкодження чи повну руйнацію медзакладів, в яких вони працювали, є медики, Міністерство охорони здоров'я України врегулювало норми

⁹⁷ Міністерство охорони здоров'я України, *Наказ від 17.03.2022 року № 496 «Деякі питання надання первинної медичної допомоги в умовах воєнного стану»* (МОЗ) <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0496282-22#Text>.

⁹⁸ Катерина Амеліна, *«Як записатися до лікаря чи отримати ліки, якщо ви переселенець в іншому місті»* (Ліра.Life, 12.04.2022) <https://life.liga.net/poyasnennya/news/kak-zapisatsya-k-vrachu-ili-poluchit-lekarstvo-esli-vy-pereselenets-v-drugom-gorode>.

⁹⁹ Галина Конопля, *«Два прості кроки. Як переселенцям потрапити до лікаря»* (NV.Life, 16.06.2022) <https://life.nv.ua/ukr/health/medichna-dopomoga-vpo-yak-znayti-likarya-pereselencyam-instrukciya-50249212.html>.

¹⁰⁰ Урядовий портал, *«Що треба знати про медпослуги для ВПО під час воєнного стану»* (30.04.2022) <https://www.kmu.gov.ua/news/shcho-treba-znati-pro-medposlugi-dlya-vpo-pid-chas-voyennogo-stanu-minreintegraciyi>.

працевлаштування медпрацівників, які через війну втратили можливість працювати за основним місцем роботи, у медзаклади інших регіонів України для надання медичних послуг населенню.¹⁰¹

Так, наказом Міністерства охорони здоров'я України від 04.03.2022 р. № 414 «Про облік та табелювання медичних працівників, які надають медичну допомогу поза основним місцем роботи в період воєнного стану на території України», керівники закладів охорони здоров'я мали забезпечити:

- 3) щоденний контроль та облік робочого часу медичних працівників підпорядкованих закладів охорони здоров'я, які залучені до надання медичної допомоги поза межами закладів охорони здоров'я за основним місцем роботи на території ведення бойових дій;
- 4) у випадку відсутності інформації в період ведення бойових дій забезпечити відповідне табелювання обліку робочого часу медичних працівників на підставі окремих довідок за підписом керівників військових медичних установ чи рапортів керівників військових підрозділів за місцем тимчасового перебування.¹⁰²

Таким чином, облік робочого часу медика здійснюється у закладі, до якого його направлено, після цього ці дані спрямовуються до закладу за основним місцем роботи. Такий механізм полегшує процес отримання заробітної плати.

103

Окремо Міністерство охорони здоров'я України зазначило, що за наявності вакансій працевлаштування медпрацівників із числа внутрішньо переміщених осіб може здійснюватися й за сумісництвом.¹⁰⁴

¹⁰¹ Кадровик-01, «МОЗ врегулював порядок працевлаштування медиків-внутрішньо переміщених осіб» (25.04.2022) <https://www.kadrovik01.com.ua/news/7719-moz-vregulyuvav-poryadok-pratsevlashtuvannya-medikv-vnutrshno-peremshchenih-osb>.

¹⁰² Міністерство охорони здоров'я України, Наказ від 04.03.2022 р. № 414 «Про облік та табелювання медичних працівників, які надають медичну допомогу поза основним місцем роботи в період воєнного стану на території України» (МОЗ) <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0414282-22>.

¹⁰³ Кадровик-01, «МОЗ врегулював порядок працевлаштування медиків-внутрішньо переміщених осіб» (25.04.2022) <https://www.kadrovik01.com.ua/news/7719-moz-vregulyuvav-poryadok-pratsevlashtuvannya-medikv-vnutrshno-peremshchenih-osb>.

¹⁰⁴ Микола Кирильчук, «МОЗ розповіло про працевлаштування внутрішньо переміщених медпрацівників» (Бухгалтер.ua, 25.04.2022) <https://cutt.ly/1KuW9Df>

із посиланням на Міністерство охорони здоров'я України, Наказ від 04.03.2022 р. № 414 «Про облік та табелювання медичних працівників, які надають медичну допомогу поза основним місцем роботи в період воєнного стану на території України» (МОЗ) <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0414282-22>.

Станом на 22 квітня можливістю працевлаштування в іншому медзакладі скористалися 2 015 внутрішньо переміщених осіб-медиків.¹⁰⁵

Для того, щоб превентивно забезпечити навантажені внутрішньо переміщеними особами регіони від можливих локальних епідемій та санітарних загроз, Міністерство охорони здоров'я України наказом від 31.03.2022 року № 554 затвердило Мінімальні вимоги щодо забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення під час екстреного облаштування місць тимчасового перебування внутрішньо переміщених осіб у зв'язку із збройною агресією Російської Федерації. Як стверджується в самому документі, такі мінімальні вимоги «дозволяють ВПО, які вимушені знаходитись у місцях тимчасового перебування, проживати у безпечному та здоровому середовищі життєдіяльності.»¹⁰⁶

Окрім вимог побутового характеру (зокрема, щодо забезпеченості Інтернетом, щодо параметрів мікроклімату тощо), в документі також є певні вимоги, що стосуються охорони здоров'я та медичної допомоги.

Так, з метою недопущення виникнення випадків захворювання на гострі кишкові інфекції забороняється в місцях тимчасового перебування вживання страв, що були приготовані поза межами спеціальних організованих місць для приготування їжі. Також, внутрішньо переміщені особи повинні мати доступ до медичної допомоги та лікарських засобів. Якщо це необхідно, у таких місцях тимчасового перебування має проводитись чергування медиків. При перебуванні одночасно понад 100 осіб наявність медичного працівника обов'язкова.¹⁰⁷

¹⁰⁵ Урядовий Портал, «Як влаштуватися на роботу внутрішньо переміщеним медичним працівникам» (22.04.2022) <https://www.kmu.gov.ua/news/moz-yak-vlshtuvatisya-na-robotu-vnutrishno-peremishchenim-medichnim-pracivnikam>.

¹⁰⁶ Міністерство охорони здоров'я України, Наказ від 31.03.2022 р. № 554 «Про затвердження Мінімальних вимог щодо забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення під час екстреного облаштування місць тимчасового перебування внутрішньо переміщених осіб у зв'язку із збройною агресією Російської Федерації» (МОЗ) <https://ips.ligazakon.net/document/view/RE37743?an=20>.

¹⁰⁷ Там само.

Внутрішньо переміщені особи після прибуття місця тимчасового перебування та при підготовці подальшого організованого переміщення до інших місць тимчасового перебування оглядаються медичним працівником.¹⁰⁸

Через ту обставину, що збройний конфлікт на території України продовжується вже більше восьми років, Україна встигла напрацювати за цей час доволі непогану законодавчу базу щодо підтримки внутрішньо переміщених осіб у, зокрема, полегшенні доступу до медичної допомоги.

Одним із основних факторів, що значно полегшують роботу усієї системи охорони здоров'я наразі є те що внутрішньо переміщені особи все ще мають можливість скористатись зверненням до сімейного лікаря, навіть перебуваючи не в тому місці, де ця особа підписувала декларацію. Мало того, внутрішньо переміщені особи можуть звернутись до будь-якого сімейного лікаря в місці, де вони знаходяться і отримати більший доступ до медичної допомоги, не заключаючи при цьому декларацію.

¹⁰⁸ Міністерство охорони здоров'я України, *Наказ від 31.03.2022 р. № 554 «Про затвердження Мінімальних вимог щодо забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення під час екстреного облаштування місць тимчасового перебування внутрішньо переміщених осіб у зв'язку із збройною агресією Російської Федерації»* (МОЗ) <https://ips.ligazakon.net/document/view/RE37743?an=20>.

РОЗДІЛ 4

ДОСТУП ДО МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ГРОМАДЯНАМИ УКРАЇНИ, ЯКІ ПЕРЕТНУЛИ КОРДОН УКРАЇНИ

Підрозділ 4.1 Доступ до медичної допомоги громадянами України, які подались на тимчасовий захист

Майже через два тижні після початку широкомасштабної збройної агресії Російської Федерації проти України, 4 березня 2022 року Рада Європейського Союзу своїм Імплементативним рішенням від 4.03.2022 № 2022/382 встановила наявність масового напливу переміщених осіб з України у розумінні статті 5 Директиви 2001/55/ЄС та запровадила тимчасовий захист згідно з цією Директивою від 20 липня 2001 року № 2001/55/ЄС (далі – Директива).¹⁰⁹

Директива присвячена мінімальним стандартам надання тимчасового захисту у разі масового напливу переміщених осіб та про заходи, що сприяють збалансованості зусиль між державами-членами щодо прийому таких осіб та несення їх наслідків.¹¹⁰

Першочергово Директива була розроблена як реакція на перебіг воєн у Югославії, проте не застосовувалась аж до березня 2022-го року.¹¹¹ Влітку 2021 року під час виведу військ з Афганістану, в результаті якого тисячі афганців залишилися в скрутному становищі, були деякі заклики також активувати Директиву, проте це так і не реалізували.¹¹²

Статтею 4 Директиви передбачена можливість отримання тимчасового захисту, що є винятковою процедурою надання міжнародного захисту великій

¹⁰⁹ Імплементативне Рішення Ради (ЄС) 2022/382, що встановлює наявність масового напливу переміщених осіб з України у розумінні статті 5 Директиви 2001/55/ЄС та запроваджує тимчасовий захист (Офіційний вісник Європейського Союзу, 04.03.2022) https://court.gov.ua/userfiles/media/new_folder_for_uploads/supreme/war/Implement_rish_Ukraine.pdf.

¹¹⁰ Директива Ради 2001/55/ЄС про мінімальні стандарти для надання тимчасового захисту у разі масового напливу переміщених осіб та про заходи, що сприяють збалансованості зусиль між державами-членами щодо прийому таких осіб та відповідальності за наслідки такого прийому (20.07.2001) https://court.gov.ua/userfiles/media/new_folder_for_uploads/supreme/war/Direkt_ES_2001_55.pdf.

¹¹¹ Рішення Ради: швидкий захист для біженців з України. (20.03.2022) https://www.proasyl.de/wp-content/uploads/Ratsbeschluss_Ukrainisch_20.03.22.pdf.

¹¹² Jacopo Barigazzi, Suzanne Lynch, «EU debates granting temporary protection to refugees from Ukraine», (Politico, 27.02.2022) <https://www.politico.eu/article/ukraine-refugees-european-union-war-russia-temporary-protection-debate/>.

кількості людей одночасно і автоматично, без потреби у індивідуальному поданні заяв і розгляду таких. І хоча для отримання такого статусу не треба подавати заяву, особі все одно необхідно звернутись до відповідного компетентного органу країни, в якій вона знаходиться і пройти дуже простий і швидкий процес отримання такого статусу.¹¹³

Тривалість тимчасового захисту становить 1 рік, який може бути подовжений кожні 6 місяців ще на 1 рік, а якщо ситуація в Україні зміниться, то такий статус може бути припинений. Однак, Директива має рекомендаційний характер, а тому кожна країна-член ЄС самостійно визначає тривалість надання тимчасового захисту.

Статус тимчасового захисту включає право на житло, освіту, роботу, соціальне забезпечення, медичну допомогу, але скористатися цими правами можна виключно після реєстрації в обраному місці проживання в будь-якій країні ЄС (лише в одній).¹¹⁴

За своєю природою директиви Європейського Союзу вітлюються через національне законодавство. Такі документи зобов'язують держави-члени вжити заходів, спрямованих на досягнення визначених у ній цілей, встановлюють мінімальні правила.

З огляду на це фактичне виконання цих правил в різних державах-членах ЄС може відрізнитись.

Згідно з Імплементативним рішенням від 4.03.2022 № 2022/382, тимчасовим захистом може скористатись доволі широка категорія осіб: це громадяни України і члени їх сімей, які проживали на території України до 24 лютого 2022 року, особи без громадянства та громадяни третіх країн (і члени їх сімей), крім України, яким було надано міжнародний захист або еквівалентний

¹¹³ Блог адвокатського об'єднання «Бачинський та партнери», «Поняття Тимчасового Захисту Та Його Специфіка» (Бачинський та партнери, 28.03.2022) <https://legalaid.ua/ua/ponyattya-tymchasovogo-zahystu-ta-yogo-specyfyka/>.

¹¹⁴ Пресслужба Верховного Суду, Директива про тимчасовий захист у країнах ЄС: ВС підготував переклад (Юридіяна Газета online, 04.04.2022) <https://yur-gazeta.com/golovna/direktiva-pro-tymchasoviy-zahist-u-krayinah-es-vs-pidgotuvav-pereklad.html>.

національний захист в Україні до 24 лютого 2022 року, також певні особливості можуть встановлюватись на національному рівні державами-членами ЄС.

При цьому, тимчасовим захистом не можуть скористатись ті особи без громадянства або громадяни третіх країн, які не мали дозволу на постійне проживання в Україні, якщо їхня батьківщина є безпечною країною, а також громадяни України – сезонні працівники, студенти по обміну, що перебувають у країнах ЄС.¹¹⁵

Фактично, можливість отримати тимчасовий захист – це можливість обійти доволі затяжну процедуру отримання статусу біженця і дуже оперативно отримати змогу продовжити життя вже у безпечних державах.

У **Польщі** громадяни України і прибули до Польщі 24 лютого 2022 року або пізніше, мають право на безкоштовне державне медичне обслуговування на тих самих умовах, що й громадяни Польщі. Така можливість стосується і неповнолітніх. Безкоштовно українці можуть скористатись доволі широким переліком видів медичної допомоги: базовою медичною допомогою, спеціалізованою амбулаторною допомогою, діагностичними дослідженнями, призначеними лікарем, лікуванням в стаціонарі, психіатричним лікуванням, реабілітацію (крім курортів), а також стоматологічними послугами.¹¹⁶

Для того, щоб скористатись чимось із переліку безкоштовно, громадяни України мають надати документ, що підтверджує дату перетину польського кордону не раніше 24 лютого 2022 року. Українці в Польщі також мають право скористатись програмою по відшкодованих ліках (знижена ціна або співфінансування з боку польської держави) за наявності рецепту від лікаря.¹¹⁷

¹¹⁵ Імплементативне Рішення Ради (ЄС) 2022/382, що встановлює наявність масового напливу переміщених осіб з України у розумінні статті 5 Директиви 2001/55/ЄС та запроваджує тимчасовий захист (Офіційний вісник Європейського Союзу, 04.03.2022)
https://court.gov.ua/userfiles/media/new_folder_for_uploads/supreme/war/Implement_rish_Ukraine.pdf.

¹¹⁶ Сайт Республіки Польща, «Як можна скористатися з державної медичної допомоги у Польщі» (Сайт Республіки Польща) <https://www.gov.pl/web/ua/Yak-mozhna-skorystatysya-derzhavnoyi-medytynoyu-v-Polshchi>.

¹¹⁷ Там само.

Також Польща розробила можливості для українських медиків працювати в польських закладах охорони здоров'я.¹¹⁸

В Угорщині українці, що перебувають під тимчасовим захистом, мають право на такі безкоштовну первинну медична допомога, невідкладну допомогу спеціаліста або стаціонарну допомога, безкоштовне спостереження за вагітністю, акушерську допомогу, стоматологічну допомогу (включно із невідкладною), а також мають право на забезпечення лікарськими засобами при онкологічних захворюваннях та інших хронічних захворюваннях.¹¹⁹

При цьому, особа, яка потребує спеціального лікування, має право не лише на невідкладну, а в разі потреби й спеціалізовану медичну та стаціонарну допомогу (наприклад неповнолітній без супроводу, літня особа з інвалідністю, вагітна).¹²⁰

Згідно із даними на сайті Міністерства охорони здоров'я **Словацької Республіки**, у разі загрози життю допомога українцям надається негайно і безкоштовно. Для громадян України, які мають статус особи, що перебуває під тимчасовим захистом, та тих, хто проїжджає через Словацьку Республіку транзитом, обмеження за рецептами та показаннями на ліки не застосовуються. Крім спеціаліста, ліки може призначити і лікар загальної практики, який приймає просто в аптеках.¹²¹

Також Словаччина запустила «Лінію здоров'я для України» для допомоги в орієнтації в словацькій системі охорони здоров'я та консультації медичного персоналу щодо стану здоров'я, а також модернізовану Національну лінію підтримки психічного здоров'я з українською версією підтримки.¹²²

¹¹⁸ Сайт Республіки Польща, «Оголошення про правила працевлаштування медичного персоналу з України в Польщі» (Сайт Республіки Польща) <https://www.gov.pl/web/ua/Oholoshennya-pro-pravyla-pratsevlashtuvannya-medychnoho-personalu-z-Ukrayiny-v-Polshchi>.

¹¹⁹ Пресслужба «Щотижневика АПТЕКА», «Тимчасовий захист українців в ЄС: все про медичну допомогу» (01.04.2022) <https://www.apteka.ua/article/631620>.

¹²⁰ Там само.

¹²¹ Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky, *Vojnoví utečenci z Ukrajiny majú zabezpečenú zdravotnú starostlivosť* (07.03.2022) <https://www.health.gov.sk/Clanok?Vojnovi-utecenci-z-Ukrajiny-maju-zabezpecenu-ZS>

¹²² Там само.

У Румунії іноземні громадяни або особи без громадянства у місцях тимчасового проживання або в інших місцях проживання, мають доступ до первинної медичної допомоги та відповідного лікування, екстреної медичної допомоги, безоплатної медичної допомоги та лікування у випадках гострих або хронічних захворювань, що створюють загрозу для їх життя. Такі особи також можуть бути включені до національних програм охорони здоров'я, що стосуються профілактики, нагляду і контролю за інфекційними захворюваннями в ситуаціях епідеміологічного ризику. Існують також спеціальні клініки, що надають допомогу людям в уразливих ситуаціях або які потребують екстреної медичної допомоги. Наприклад, йдеться про безкоштовні медичні послуги громадянам України в усіх закладах мережі, або про підтримку українських матерів безкоштовними консультаціями і спостереженням за вагітністю.¹²³

Що ж до можливостей у сфері медичної допомоги під час збройного конфлікту, які можуть мати громадяни України у разі, якщо вони не знаходяться на території Європейського Союзу, то можна дослідити приклад **Великої Британії**, на яку не поширюються загальноєвропейські правила тимчасового притулку.

Велика Британія розробила власну програму «Домівка для України», яка, зокрема, передбачає доступ безоплатних медичних послуг.¹²⁴

Українці прибувають до Великої Британії за двома програмами: сімейною (для тих, у кого у Британії є родичі) та спонсорською (для тих, кому готові дати притулок друзі чи навіть незнайомі люди, якщо ті відповідають певним критеріям).¹²⁵

¹²³ Пресслужба «Щотижневика АПТЕКА», «Тимчасовий захист українців в ЄС: все про медичну допомогу» (01.04.2022) <https://www.apteka.ua/article/631620>.

¹²⁴ Сайт Міністерства охорони здоров'я України, «Велика Британія» <https://moz.gov.ua/velika-britanija>.

¹²⁵ Анна Волкова, «Программы для беженцев из Украины: ответы на самые распространенные вопросы от иммиграционного юриста» (Коммерантъ, 28.03.2022) <https://www.kommersant.uk/articles/doma-dlya-ukrainy-kak-rabotayut-novye-programmy-dlya-ukrainskih-bezhentsev-v-velikobritanii-v-voprosah-i-otvetah-s-immigratsionnym-yuristom>.

Після прибуття в країну слід зареєструватися у лікаря загальної практики. Фактично, так у Великій Британії називають сімейних лікарів.¹²⁶

Для реєстрації у лікаря загальної практики не потрібно надавати підтвердження адреси, імміграційного статусу, посвідчення особи тощо. Влада країни рекомендує зареєструватися у лікаря загальної практики якомога швидше після прибуття. Також можна зареєструватися тимчасово, якщо особа планує перебувати у цій місцевості довше 24 годин, але менше ніж 3 місяці.¹²⁷

Якщо з українцем у Великій Британії стався нещасний випадок або існує потреба у екстреній медичній допомозі, можна скористатись безкоштовними послугами найближчої лікарні, що має відділення екстреної допомоги.¹²⁸ У Великій Британії додаткового наголошують, що користуватись номерами швидкої допомоги треба використовуватись виключно у надзвичайних ситуаціях і за можливості самотійно діставатись до відділення невідкладної та екстреної допомоги.¹²⁹

Запущений Директивою механізм надання тимчасового захисту — це безпрецедентний випадок запуску виняткової тимчасової процедури, що гарантує великій кількості українців міжнародний захист одночасно і автоматично (без необхідності розгляду окремих заяв).

Цей механізм створений для мінімізації наслідків збройного конфлікту для Європи, гармонізації ситуації з правами і обов'язками величезної кількості людей всередині Європейського Союзу та покращення ситуації з дотриманням прав людини.

¹²⁶ BritishRedCross, «Інформація для громадян України, які прибувають до Великої Британії» (BritishRedCross) https://www.redcross.org.uk/-/media/documents/get-help-as-a-refugee/ukraine/information-leaflet-for-ukrainians-arriving-in-the-uk_ukrainian.pdf?la=en&hash=74D6150B1BE2D49E4F4A88D102F62737F2DE325D.

¹²⁷ Сайт Міністерства охорони здоров'я України, «Велика Британія» <https://moz.gov.ua/velika-britanija>.

¹²⁸ Вікторія Андреева, «Як отримати медичну допомогу у Великій Британії: пояснює МОЗ» (УП.Життя, 03.06.2022) <https://life.pravda.com.ua/health/2022/06/3/248928/>.

¹²⁹ Уряд Великої Британії, «Що робити у перший тиждень українцям, які прибувають до Великої Британії» (07.06.2022) <https://www.gov.uk/government/publications/welcome-a-guide-for-ukrainians-arriving-in-the-uk/94ae656f-fbd2-4cfc-8460-50f884cdcc44>

Цей статус має певні схожі риси із статусом біженця, який передбачений міжнародним правом. При цьому, отримання тимчасового захисту не позбавляє особу права подати заяву на отримання статусу біженця.

Підрозділ 4.2 Доступ до медичної допомоги громадянами України, які отримали статус біженців

Отримання офіційного статусу біженця – це ще один шлях отримати мінімальний ресурс для виживання і налагодження життя для українців на чужбині. Правила надання статусу біженця визначаються на рівні національного законодавства кожної країни, існують рамкові міжнародні юридичні документи, що стосуються питання статусу біженця є Женевська конвенція про статус біженців 1951¹³⁰ року разом із Нью-Йоркським протоколом 1967 року¹³¹ та Дублінська конвенція 1990 року (Конвенція, що визначає державу, яка відповідає за розгляд заяв про надання притулку, що подані в одній з держав-членів Європейських Співтовариств),¹³² які державам треба враховувати.

Відповідно до положень Конвенції про статус біженців 1951 року і Нью-Йоркського протоколу, біженцем є особа,

яка через обґрунтовані побоювання стати жертвою переслідувань за ознакою расової належності, релігії, громадянства, належності до певної соціальної групи чи політичних поглядів знаходиться за межами країни своєї національної належності і не в змозі користуватися захистом цієї країни або не бажає користуватися таким захистом внаслідок таких побоювань; або, не маючи визначеного громадянства і знаходячись за межами країни свого колишнього місця проживання в результаті подібних подій, не може чи не бажає повернутися до неї внаслідок таких побоювань.¹³³

¹³⁰ ООН, Конвенція про статус біженців (1966), https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_011#Text.

¹³¹ ООН, Протокол щодо статусу біженців (2002), https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_363#Text.

¹³² Рада Європи, Конвенція, що визначає державу, яка відповідає за розгляд заяв про надання притулку, що подані в одній з держав-членів Європейських Співтовариств (1990), https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_310#Text.

¹³³ ООН, Конвенція про статус біженців (1966), https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_011#Text.
ООН, Протокол щодо статусу біженців (2002), https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_363#Text.

Між статусами тимчасового захисту і біженця є суттєва різниця, що впливає як на обсяг прав, що доступні українцям за кордоном, так і на можливість ними користуватись.

Якщо статус біженця – це індивідуальне право особи на міжнародний захист, тимчасовий захист як такий не є категорією міжнародного права. Це, скоріше, винятковий, оперативний і тимчасовий захід-реакція, який вмикається при визначених умовах, і який направлений на нормалізацію ситуацію і мінімізацію прямих наслідків критичної ситуації. До того ж, для отримання статусу біженця треба пройти доволі тривалу і складну індивідуальну процедуру (до 6 місяців, інколи – більше), а тимчасовий захист, як зазначалось раніше, передбачає одночасне надання певного обсягу прав великій кількості людей у спрощеному порядку.¹³⁴

При отриманні статусу біженця, існують певні обмеження. Зокрема, особа не може залишити приймаючу країну до моменту отримання статусу або відмови у ньому, а також повернутись до України після отримання статусу. Українцям-біженцям недоступне право працевлаштування до моменту отримання статусу, а також у разі відмови у його наданні. Також у особи можуть вилучати певний набір документів.¹³⁵

Серед прав, які надаються при отриманні статусу біженця, також є медичне право на медичну допомогу. При чому, право на медичну допомогу надається серед тих прав, які доступні українцям до отримання результату розгляду заяви на отримання статусу біженця. Після завершення такого розгляду заяви, особи, які отримали позитивний результат і яким був присвоєний статус біженця,

¹³⁴ Дар'я Ганзієнко, «Тимчасовий захист чи статус біженця: в чому принципова різниця?» (Ліга Закон, 23.03.2022), https://jurliga.ligazakon.net/ru/news/210033_timchasoviy-zakhist-chi-status-bzhentsya-v-chomu-printsipova-rznitsya

¹³⁵ Безоплатна правова допомога, «Отримання тимчасового захисту або статусу біженця в країнах ЄС» (04.04.2022) <https://cutt.ly/iKuXu7>.

можуть користуватись тими ж правами, благами і привілеями, що і громадини країни, в якій вони отримали притулок.¹³⁶

По перше, слід зазначити, що «тимчасовий захист» та «статус біженця» — це різні правові категорії, які мають різну процедуру реалізації та породжують різні правові наслідки.

По друге, з огляду на те, що (на щастя) повномасштабна збройна агресія Російської Федерації проти України триває поки трохи більше трьох місяців, нам поки що не доступні статистичні дані щодо кількості українців, які скористались можливістю отримати статус біженця. З огляду на це та брак інформації, який, можливо, і викликаний тим, що занадто мало українців скористались цією можливістю, маючи тимчасовий захист як альтернативу, дослідження поки що не може бути закінчене.

¹³⁶ Лана Голян, «Тимчасовий захист або статус біженця: рекомендації для осіб, які покидають Україну» (Ліга Закон, 18.03.2022), https://biz.ligazakon.net/analytics/210042_timchasoviy-zakhist-abo-status-bzhentsya-rekomendats-dlya-osb-yak-pokidayut-ukranu

РОЗДІЛ 5

ДИСТАНЦІЙНИЙ ДОСТУП ДО МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В УКРАЇНІ І ЗА КОРДОНОМ

Підрозділ 5.1. Короткий огляд явища телемедицини: історія та сучасність

Описані у попередніх розділах механізми отримання медичної допомоги лише частково забезпечують таке право для осіб, що постраждали внаслідок повномасштабної збройної агресії Російської Федерації проти України.

Адже коли ти не знаходишся за кордоном і не маєш статусу біженця або тимчасового захисту, і не маєш змоги фізично потрапити в кабінет до лікаря в своєму закладі охорони здоров'я, то питання отримання медичної допомоги все ще залишається незакритим.

У такому випадку на допомогу приходять поняття телемедицини.

Початком розвитку цього явища найчастіше називають 19 століття, коли після винаходу телефону, люди намагалися передати через нього звук серця для того, щоб лікар зміг таким чином оцінити стан здоров'я пацієнта. Така спроба була невдалою.¹³⁷

У 1959 році канадський лікар Альберт Ютрас вперше передав відео з лікарні на свій домашній приймач. Згодом він створив телемедичну систему, яка пов'язала між собою дві лікарні в Монреалі і дозволила проводити телерадіологічну діагностику.¹³⁸ У тому ж році в США була вперше проведена дистанційна (телевізійна) психіатрична консультація.¹³⁹

¹³⁷ Zdrav.expert, «Телемедицина» (Медтех-портал, 04.08.2021), <https://zdrav.expert/index.php/%D0%A1%D1%82%D0%B0%D1%82%D1%8C%D1%8F:%D0%A2%D0%B5%D0%BB%D0%B5%D0%BC%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D1%86%D0%B8%D0%BD%D0%B0#.D0.98.D1.81.D1.82.D0.BE.D1.80.D0.B8.D1.8F.D1.82.D0.B5.D0.BB.D0.B5.D0.BC.D0.B5.D0.B4.D0.B8.D1.86.D0.B8.D0.BD.D1.8B>.

¹³⁸ Міністерство освіти і науки України, *Методичні вказівки для підготовки до практичних занять з теми 17 «Інформатизація та технологічний розвиток сучасних систем охорони здоров'я»*, (2019), ст.12, <https://pubhealth.med.sumdu.edu.ua/wp-content/uploads/2021/02/MI-T17-Public-health-propaedeutics.pdf>

¹³⁹ Telemed24, «Історія розвитку телемедицини» (Telemed24, 28.04.2020), <https://telemed24.ua/articles/istoriya-rozvytku-telemedycyny>.

У другій половині ХХ століття почалося активне освоєння людством космосу. Через це з'явилась нова потреба: віддалений моніторинг фізіологічних параметрів космонавтів. Через це механізми того, що у 1974 році люди вперше назвуть телемедициною, почали розвиватись швидше.¹⁴⁰

Важливим етапом розвитку телемедицини стала поява мобільних медичних станцій, що дозволяли надавати дистанційну допомогу у віддалених регіонах завдяки використанню супутникових технологій. Так, у 1970их роках, був проведений масштабний дворічний проєкт NASA, який отримав назву STARPANS (Space Technology Applied to Rural Papago Advanced Health Care).¹⁴¹ Його метою було забезпечити доступ до медичної допомоги в сільських районах і територіях, де проживав народ попаго – корінні американці, які проживають в пустелі Сонора, Арізона. Завдяки цьому проєкту медичну допомогу змогли отримати майже 4000 осіб, які, швидше за все, не мали б такої змоги, якби не проєкт.¹⁴²

З часом і подальшим розвитком технологій і засобів зв'язку, телемедицина почала застосовуватись і у більш глобальних масштабах і навіть кризових ситуаціях. Так, у 1986 році під час землетрусу у Вірменії були налагоджені телемости, а також аудіо-, відео та факсимільний зв'язок між зонами лиха і провідними медичними центрами США під егідою радянсько-американської комісії з космічної біології та медицини.¹⁴³ Аналогічні механізми були налагоджені і в 1985 році під час подолання наслідків руйнівного землетрусу в Мехіко.¹⁴⁴ У 2017 році після того, як ураган «Харві» пройшовся по Техасу, телемедицина знову стала у нагоді: медичні працівники організували дистанційні відеоконференції з лікарями з інших штатів для людей, які постраждали від

¹⁴⁰ Телемедицина - телекомунікаційні і інформаційні методи, вживані в охороні здоров'я, їх різноманітні клінічні додатки: історія, зв'язок з розвитком глобальної мережі Інтернет, (2011), http://4ua.co.ua/medicine/va2ad78b4d53a88521316d27_0.html.

¹⁴¹ NASA, «NASA and Telemedicine» (06.04.2020), <https://www.nasa.gov/feature/nasa-and-telemedicine>.

¹⁴² Міністерство освіти і науки України, *Методичні вказівки для підготовки до практичних занять з теми 17 «Інформатизація та технологічний розвиток сучасних систем охорони здоров'я»*, (2019), ст.12, <https://pubhealth.med.sumdu.edu.ua/wp-content/uploads/2021/02/MI-T17-Public-health-propaedeutics.pdf>

¹⁴³ Telemed24, «Історія розвитку телемедицини» (Telemed24, 28.04.2020), <https://telemed24.ua/articles/istoriya-rozvytku-telemedycyny>.

¹⁴⁴ NASA, «NASA and Telemedicine» (06.04.2020), <https://www.nasa.gov/feature/nasa-and-telemedicine>.

стихії. Це дозволило розвантажити техаських лікарів, які в першу чергу зайнялися пацієнтами з важкими тілесними ушкодженнями.¹⁴⁵

Окрім того, що використання телемедицини дозволяє дістати медичною допомогою ті райони, де пацієнти не мають можливості отримати допомогу вузьких фахівців безпосередньо в медичному закладі, цей механізм також корисний у розвинених мегаполісах, адже завдяки їй значно розвантажується система охорони здоров'я, скорочуються витрати на лікування, підвищується якість діагностики та реалізується можливість віддаленого моніторингу стану здоров'я.¹⁴⁶ Останнє особливо важливо для пацієнтів з хронічними захворюваннями та людей похилого віку.

Наразі телемедичні технології можуть застосовуватися майже в будь-якій медичній сфері. Так, якщо йдеться про педіатрію, то завдяки телемедицині хвору дитину більше не треба везти до лікарні. Телепсихотерапія дозволяє проводити сесії онлайн. Дерматологи на зображеннях високої якості можуть проводити дистанційне первинне обстеження пацієнта. Навіть реаніматологи можуть допомогти дистанційно, у разі якщо людину вже не можна перевозити в іншу клініку.¹⁴⁷

Так, в кінці 2019 року в місті Ахен (Німеччина) закінчився експериментальний етап використання засобів телемедицини у роботі швидких. Аварійні служби були підключені до спеціального телемедичного центру для надання невідкладної допомоги пацієнтам і могли оперативно консультиватися з висококваліфікованими фахівцями з місця події. Завдяки цьому з моменту появи телемедичного центру, його працівники провели консультації у більш ніж 15 000 випадків надзвичайних ситуацій. Завдяки системі віддаленої підтримки лікарі

¹⁴⁵ Міністерство освіти і науки України, *Методичні вказівки для підготовки до практичних занять з теми 17 «Інформатизація та технологічний розвиток сучасних систем охорони здоров'я», (2019), ст.13, <https://pubhealth.med.sumdu.edu.ua/wp-content/uploads/2021/02/MI-T17-Public-health-propaedeutics.pdf>.*

¹⁴⁶ Л. П. Запорожан, Н. О. Теренда, О. Н. Литвинова, Н. Я. Панчишин, М. С. Феш. *Необхідність розвитку української телемедицини за сучасних умов* (Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. 2020. № 2 (84), <https://ojs.tdmu.edu.ua/index.php/visnyk-gigieny/article/download/11413/10826/41183>).

¹⁴⁷ Міністерство освіти і науки України, *Методичні вказівки для підготовки до практичних занять з теми 17 «Інформатизація та технологічний розвиток сучасних систем охорони здоров'я», (2019), ст.13, <https://pubhealth.med.sumdu.edu.ua/wp-content/uploads/2021/02/MI-T17-Public-health-propaedeutics.pdf>.*

могли консультувати парамедиків на кількох майданчиках надання допомоги одночасно.¹⁴⁸

Наразі телемедичну допомогу найчастіше можна отримати, зокрема, від самого лікаря у якомусь з форматів дистанційного спілкування, або через чат-бот, який створений фахівцями і допомагає оптимізувати процес отримання медичної допомоги. Також пацієнтам доступна телеметрія – механізм дистанційного вимірювання, збір і передачі інформації про показники здоров'я пацієнта. Наприклад, у годинниках Apple Watch є вбудовані системи, які допомагають відстежувати показники в динаміці. Так, йде мова зокрема про пульс (а також про порушення ритму серця, миготіння передсердь), тиск, якість і кількість сну, менструальний цикл тощо.¹⁴⁹

Apple Watch може надавати оцінку кардіозагартованості шляхом вимірювання інтенсивності роботи серця особи під час ходьби, бігу або тривалих прогулянок на вулиці. Залежно від віку та статі рівень кардіозагартованості автоматично розраховується і визначається як одна з чотирьох категорій: «Низький», «Нижче середнього», «Вище середнього» або «Високий».¹⁵⁰

Також, наявна функція «Виявлення падіння», яка викличе рятувальні служби у разі виявлення різкого падіння особи. Якщо годинник Apple Watch виявить, що ви рухаєтесь після падіння, то чекатиме реакції власника на сигнал тривоги й не буде автоматично викликати служби екстреної допомоги. Якщо ж годинник виявить, що ви не рухаєтесь протягом приблизно хвилини, він викличе екстрені служби автоматично. Після завершення виклику годинник надішле повідомлення з координатами вашого розташування екстреним контактам

¹⁴⁸ Zdrav.expert, «Телемедичина» (Медтех-портал, 04.08.2021), <https://zdrav.expert/index.php/%D0%A1%D1%82%D0%B0%D1%82%D1%8C%D1%8F:%D0%A2%D0%B5%D0%BB%D0%B5%D0%BC%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D1%86%D0%B8%D0%BD%D0%B0#.D0.98.D1.81.D1.82.D0.BE.D1.80.D0.B8.D1.8F.D1.82.D0.B5.D0.BB.D0.B5.D0.BC.D0.B5.D0.B4.D0.B8.D1.86.D0.B8.D0.BD.D1.8B>.

¹⁴⁹ Apple, «Відстеження важливої інформації про здоров'я з Apple Watch» (Apple), <https://support.apple.com/uk-ua/guide/watch/apd0d5d452ce/watchos>.

¹⁵⁰ Apple, «Вимірювання ритму серця на Apple Watch» (Apple), <https://support.apple.com/uk-ua/guide/watch/apda88aefe4c/watchos>.

(особам, які сповіщаються за надзвичайної ситуації) та повідомить їм, що було зафіксоване серйозне падіння і що спецслужби вже були викликані.¹⁵¹

Так сталося, зокрема, у 2021 році, коли годинник Мухаммада Фітрі автоматично викликав рятувальників і швидку після того, як зафіксував різке падіння власника (потрапив у ДТП на мотоциклі) та відсутність реакції на сигнал.¹⁵²

Фактично, завдяки розширеному і полегшеному доступу до лікарів і спеціалістів, телемедицина допомагає забезпечити пацієнтам потрібну допомогу у потрібному місці та в потрібний час.

Підрозділ 5.2. Телемедицина в українському законодавстві

Вперше термін «телемедицина» у національному законодавстві з'являється із прийняттям Закону України «Про основні засади розвитку інформаційного суспільства в Україні на 2007-2015 роки» від 9 січня 2007 року. Хоча саме поняття телемедицини у цьому Законі не розкривається, проте її впровадження але звертається увага на необхідність нормативно-правового та методологічного визначення послуг телемедицини.¹⁵³

У 2015 році своїм наказом Міністерство охорони здоров'я України затвердило ряд нормативно-правових документів щодо застосування телемедицини у сфері охорони здоров'я.

Так, був затверджений Порядок організації медичної допомоги на первинному, вторинному (спеціалізованому), третинному

¹⁵¹ Apple, «Використання функції виявлення падіння в Apple Watch» (Apple), <https://support.apple.com/uk-ua/HT208944>.

¹⁵² Юрий Станиславский, «Apple Watch вызвали скорую помощь и связались с девушкой мотоциклиста, сбитого грузовиком» (GG, 30.09.2021) <https://gagadget.com/apple-watch-series-4/79155-apple-watch-vyizvali-skoruyu-pomosch-i-svyazalis-s-devushkoj-mototsiklista-sbitogo-gruzovikom/>.

¹⁵³ Верховна Рада України, Закон України «Про Основні засади розвитку інформаційного суспільства в Україні на 2007-2015 роки» (537-V від 09.01.2007), п.2 Розділу II, <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/537-16#Text>.

(високоспеціалізованому) рівнях із застосуванням телемедицини (далі – Порядок), який визначив, що телемедицина – це «комплекс дій, технологій та заходів, що застосовуються при наданні медичної допомоги, з використанням засобів дистанційного зв'язку у вигляді обміну електронними повідомленнями.»¹⁵⁴ Таке ж визначення телемедицини можна знайти в статті 3 Основ законодавства України про охорону здоров'я.¹⁵⁵

Також у Порядку було зазначено, що

2. Основними 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.¹⁵⁶

Проте, хоч цей Порядок був прийнятий не дуже давно, він вже встиг застаріти. Положеннями Порядку передбачена доволі складна процедура для отримання телемедичного консультування: із поданням запиту лікуючим лікарем за відповідною формою, залученням спеціального структурного підрозділу (кабінету телемедицини), який в свою чергу передає інформацію про запит далі до підрозділу лікарів відповідної спеціалізації тощо.¹⁵⁷

Закон України «Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості», що був прийнятий у 2017 році, знову актуалізував питання використання телемедицини задля забезпечення права особи на охорону здоров'я у місцевостях, що логістично і територіально

¹⁵⁴ Міністерство охорони здоров'я України. Наказ від 19.10.2015 № 681 «Про затвердження нормативних документів щодо застосування телемедицини у сфері охорони здоров'я», (МОЗ), <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1400-15#Text>.

¹⁵⁵ Верховна Рада України, Закон України «*Основи законодавства України про охорону здоров'я*», (2801-ХІІ від 19.11.1992 (зі змінами), ст.3, <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>.

¹⁵⁶ Міністерство охорони здоров'я України. Наказ від 19.10.2015 № 681 «Про затвердження нормативних документів щодо застосування телемедицини у сфері охорони здоров'я», (МОЗ), <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1400-15#Text>.

¹⁵⁷ Там само.

віддалені від центрів надання медичної допомоги. У Законі зазначено, що держава має забезпечувати підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості, зокрема, шляхом організації надання медичної допомоги та медичної реабілітації за допомогою телекомунікаційних технологій в галузі охорони здоров'я, та ще раз декларується важливість телемедицини.¹⁵⁸

Закон України «Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості» вніс зміни в Основи законодавства України про охорону здоров'я (далі – Основи законодавства) і додав засадничі положення щодо надання медичної допомоги із застосуванням телемедицини (стаття 35-б). Зазначається, що така медична допомога надається із використанням телемедичного консультування, телемедичного консилиуму, телеметрії, домашнього телеконсультування, виконання медичних маніпуляцій та операцій. При цьому, Основи законодавства оперують терміном «телереабілітація», який жодним чином не розкривається і не визначається (стаття б).¹⁵⁹

Дослідження досвіду застосування засобів телемедицини під час широкомасштабного збройного конфлікту в Україні не може оминати короткий огляд телемедичних надбань, які з'явилися від час пандемії COVID-19.

У цей період телемедицина отримала свій новий поштовх для розвитку. Так, тепер її використання стало потрібне не тільки для того, щоб розвантажувати систему охорону здоров'я і забезпечити оперативне надання медичної допомоги, але й для того, щоб зменшити фізичні контакти між людьми і запобігти подальшому поширенню коронавірусу. Одразу після першого сплеску захворюваності і запровадження першого локдауну, Міністерство охорони здоров'я України видало Наказ від 23.03.2020 року № 69 «Про

¹⁵⁸ Верховна Рада України, Закон України «Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості» (2206-VIII від 14.11.2017), <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2206-19#Text>.

¹⁵⁹ Там само.

затвердження Тимчасових заходів у закладах охорони здоров'я з метою забезпечення їх готовності для надання медичної допомоги хворим на гостру респіраторну хворобу COVID-19, спричинену коронавірусом SARS-CoV-2», який наразі вже втратив чинність.¹⁶⁰

Серед заходів, які мали вжити заклади охорони здоров'я, також був захід щодо збільшення частки медичної допомоги, що надається з використанням телемедицини).¹⁶¹

28 березня 2020 року МОЗ видало наказ від 28.03.2020 року № 722 «Організація надання медичної допомоги хворим на коронавірусну хворобу (COVID-19)», яким, серед іншого, у документі «Стандарти медичної допомоги «Коронавірусна хвороба (COVID-19)» була передбачена можливість контролю поточного стану пацієнта і контактних осіб шляхом опитування по телефону. За результатами такого контролю дані вносились в Медичну карту амбулаторного хворого або до електронної медичної інформаційної системи.¹⁶²

У Додатку 14 до «Стандартів медичної допомоги «Коронавірусна хвороба (COVID-19)» також передбачалось проведення дистанційних консультацій (відеоконсультації або телефонні консультації) вагітних жінок.¹⁶³

Проте, слід зазначити, що така критична і глобальна ситуація, як пандемія природньо призвела до спрощення порядку комунікації між закладами охорони здоров'я/медичними працівниками і пацієнтами. Так, часто почали використовуватись банальні месенджери усіх видів для отримання якоїсь елементарної консультації від сімейного лікаря щодо симптомів хвороби і її лікування, що фактично також є використанням телемедицини, але у дуже

¹⁶⁰ Міністерство охорони здоров'я України, *Наказ від 23.03.2020 № 698 «Про затвердження Тимчасових заходів у закладах охорони здоров'я з метою забезпечення їх готовності для надання медичної допомоги хворим на гостру респіраторну хворобу COVID-19, спричинену коронавірусом SARS-CoV-2», (МОЗ), <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0698282-20#Text>.*

¹⁶¹ Там само.

¹⁶² Міністерство охорони здоров'я України, *Наказ від 28.03.2020 року № 722 «Організація надання медичної допомоги хворим на коронавірусну хворобу (COVID-19)» (МОЗ), <https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-28032020--722-organizacija-nadannja-medichnoi-dopomogi-hvorim-na-koronavirusnu-hvorobu-covid-19>.*

¹⁶³ Там само.

спрощеному порядку. При цьому залишається спірним питання легітимності, зокрема, рекомендацій чи діагнозу, що були прокомуніковані через умовний Viber між лікарем і пацієнтом.

Таким чином, Україна вже має певний обсяг юридичних напрацювань і нормативно-правових актів у сфері телемедицини, також можна із впевненістю сказати, що держава усвідомлює важливість і необхідність подальшого розвитку механізмів телемедицини для забезпечення доступу осіб до медичної допомоги як фактору дотримання прав людини.

Проте, слід зазначити, що наявне регулювання дещо відстає від сучасного глобального стану розвитку механізмів телемедицини, а тому потребує перегляду і доопрацювання з урахуванням сучасних надбань у сфері інформатизації. Окрім того, що наразі в Україні формально діє доволі ускладнена процедура отримання медичної допомоги із використанням телемедицини, що призводить до її спрощення на місцях, нормативно-правові акти у цій сфері також мають свої недоліки з точки зору нормотворчої і юридичної техніки.

Підрозділ 5.3. Телемедицина та збройний конфлікт в Україні

Як вже було вказано у попередньому підрозділі, і як визначено в Основах законодавства, медична допомога із використанням телемедицини надається з метою «забезпечення пацієнту своєчасного доступу до медичної допомоги належної якості, у тому числі якщо відстань і час є критичними чинниками її надання.»¹⁶⁴

Початок широкомасштабної збройної агресії Російської Федерації проти України сильно повпливав на можливість реалізувати своє право на охорону

¹⁶⁴ Верховна Рада України, Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», (2801-ХІІ від 19.11.1992 (зі змінами), ст.3, <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>.

здоров'я: мільйони осіб залишили свої оселі або навіть країну, а мільйони опинились у зонах ведення активних бойових дій без змоги безперешкодно і безпечно дістатись до лікарів або закладу охорони здоров'я. При цьому також частими є ситуації, коли дістатись до лікарні можливо, але в ній відсутні необхідні спеціалісти. Функціонування «традиційної» системи охорони здоров'я залежить від наявності інфраструктури, зокрема електромереж, неушкоджених комунікацій, транспорту, наявності палива для автомобілів, а також наявності спеціалістів, які мають змогу регулярно приїжджати на роботу для надання медичної допомоги.¹⁶⁵

Коли йдеться про збройний конфлікт або інші лиха, під ударом (причому буквально) може опинитись будь-який з цих елементів ланцюжку.

У таких реаліях збройного конфлікту телемедицина знову приходить на допомогу, адже надає можливість отримати медичну допомогу, перебуваючи у відносно безпечному або навіть абсолютно небезпечному місці, не наражаючи себе на додаткову небезпеку.

Звісно, такий механізм отримання медичної допомоги можливо використати тільки у разі наявності технічних можливостей для цього.

Коли йдеться про використання телемедицини під час збройного конфлікту, слід окремо зазначити, що вона стає у нагоді як при наданні медичної допомоги цивільним, так і при наданні допомоги військовим або комбатантам, адже смертність серед військових через прямий вплив бойових дій складає доволі малу частку порівняно зі впливом інфекційних захворювань, недоїдання чи зневоднення.¹⁶⁶ Телемедицина у випадку з військовими може використовуватись для консультацій щодо гігієнічних послуг, епідеміології, радіології, дерматології та отоларингології, а також психологічних консультацій задля полегшення перебування на службі. На своїх місцях дислокації

¹⁶⁵ Azhar Rafiq, *Telemedicine in extreme conditions: disasters, war, remote sites* (2008), https://www.researchgate.net/publication/5547802_Telemedicine_in_extreme_conditions_disasters_war_remote_sites.

¹⁶⁶ Там само.

військовослужбовці також можуть дистанційно комунікувати із медичними працівниками за допомогою телемедицини.¹⁶⁷

Перед медичним персоналом в умовах обмежених ресурсів під час збройного конфлікту ставиться вельми складне завдання діагностувати іноді дійсно складні медичні випадки та лікувати пацієнтів без можливості безпосередньо консультиватися зі спеціалістами. Щоб дослідити і подолати цю проблему, міжнародна медична і гуманітарна організація Médecins Sans Frontières («Лікарі без кордонів»), пріоритетною діяльністю якої є надання допомоги, зокрема, і жертвам збройних конфліктів, розробила багатомовну мережу телемедицини, щоб забезпечити польових співробітників прямим доступом до консультацій спеціалістів.¹⁶⁸

Дослідження проводилося в три етапи, і було опрацьовано понад 5600 випадків із 63 країн. Найчастіше, запити надходили з країн, які постраждали від збройних конфліктів або ситуацій внутрішньої нестабільності, і у висновку охопили понад 54 медичних спеціальностей. 35% запитів було направлено до педіатрії, 35% – до радіології, і 19% до терапії внутрішніх захворювань.¹⁶⁹

Результат дослідження виявився позитивним. Крім того, медичні послуги, отримані та надані з використанням телемедицини, отримали покращені показники ефективності та стабільні показники якості. До того ж, використана система працювала через обмін повідомленнями із проміжним зберіганням, оскільки спілкування в реальному часі з медичними спеціалістами в умовах збройного конфлікту є вразливим до безлічі факторів, зокрема відключення електроенергії або просто нестабільної мережі.¹⁷⁰

¹⁶⁷ Azhar Rafiq, *Telemedicine in extreme conditions: disasters, war, remote sites* (2008), https://www.researchgate.net/publication/5547802_Telemedicine_in_extreme_conditions_disasters_war_remote_sites.

¹⁶⁸ Sara Rahim, «*Can Telemedicine Actually Work on the Frontlines?*» (Chicago Policy Review, 09.03.2022), <https://chicagopolicyreview.org/2019/03/09/can-telemedicine-actually-work-on-the-frontlines/>.

¹⁶⁹ Там само.

¹⁷⁰ Там само.

Що ж до України, то варто лише поглянути на масштаби медичної допомоги, що надавалась і надається дистанційно, і питання ефективності і доцільності телемедицини знімається.

Одразу після початку широкомасштабного вторгнення, з'явилися безліч ініціатив підтримки і надання медичної допомоги особам онлайн. Так, наприклад на платформі «Взаємодія» можна знайти велику кількість контактів, за якими можна звернутись для отримання медичної консультації без спеціалізації.¹⁷¹

Так, проєкт **Likar Support**, що був створений на початку березня 2022 року і працював майже 3 місяці, опрацював більш ніж 350 звернень і надав 247 індивідуальних консультацій.¹⁷²

Міжнародна платформа **Viveo Health** залучає лікарів зі всього світу і працює посередником між медичним працівником і пацієнтом, наддаючи доступ до цілодобової телемедичної допомоги. Консультації відбуваються через відео чи голосовий виклик, а для комунікації доступні навіть стоматологи, урологи та ортопеди.¹⁷³

Також, велика кількість клінік (не тільки українських) створили свої номери гарячих ліній або просто надали контактних медичних працівників, які можуть надати медичну допомогу телефоном або в інший дистанційний спосіб. Так, навіть медичний центр ім. Сороки в Ізраїлі надав такі контакти, адже ізраїльські лікарі дуже часто мають великий досвід в лікуванні військових травм, а також можуть порадити іншим лікарям, як працювати в період бойових дій та під обстрілами.¹⁷⁴

Aimee for Ukraine – організація, що у партнерстві з Міністерством охорони здоров'я України надає безкоштовні телемедичні консультації американських лікарів для українських солдатів, цивільних осіб та біженців на тлі російської

¹⁷¹ Матеріали зі сторінки Порталу «Взаємодія» (2022), <https://viyna.net/a436ba8f9fc44edea0bb8948af8c38eb>.

¹⁷² Матеріали зі сторінки Проєкту «Likar Support», (2022), <https://likar.support/>.

¹⁷³ Матеріали зі сторінки Порталу «Viveo Health» (2022), <https://viveohealth.com/uk/stand-with-ukraine/>

¹⁷⁴ Матеріали зі сторінки Порталу «Взаємодія» (2022), <https://viyna.net/dopomoga-likarya-pid-chas-vijni>

агресії через додаток, що вміє підключатись до Інтернету Starlink, який доволі часто зараз використовується у місцях дислокації військових або в містах з пошкодженою інфраструктурою для підтримки зв'язку. Програма має цілодобову диспетчерську службу, яка також працює посередником між медичним працівником і пацієнтом, який формує свій запит.¹⁷⁵

Окрім телемедичних консультацій у різних формах, небувалого поширення після початку повномасштабного збройного конфлікту набули чат-боти.

Так, наприклад за допомогою медичного чат-боту «**Турбота**» було проведено з 24 лютого вже 5450 консультацій. Механізм простий: пацієнт обирає потрібну спеціалізацію лікаря, надсилає заявку через чат-бот, лікар зв'язується із пацієнтом і надає безкоштовну телемедичну консультацію. У системі наразі підключені 2650 лікарів різних спеціалізацій.¹⁷⁶ Також був розроблений медичний довідник для самодопомоги, в якому можна, зокрема, прочитати про те, як приймати пологи в домашніх умовах.¹⁷⁷

Чат-бот «**MedicalForUA_bot**» був створений для того, щоб допомогти пацієнту знайти свого лікаря. Пацієнт має запустити систему та відповісти на декілька запитань: вказати вік і стать особи якій стало зле, розповісти, що саме занепокоїло (де болить, як часто) і вказати, що сама особа вважає причиною такого стану та чи лікувались вона до звернення.¹⁷⁸

На платформі **Medikit** всі лікарі надавали безкоштовні цілодобові онлайн консультації для всіх українців, які знаходяться в Україні та за її межами.¹⁷⁹

Інформаційна медична система Helsi, яка в мирний час найчастіше використовувалась пацієнтами для запису на прийом до лікаря у державній чи

¹⁷⁵Матеріали зі сторінки Проекту «Aimee for Ukraine» (2022), <https://www.seeaimee.org/ukraine-en>.

¹⁷⁶ Матеріали зі сторінки Проекту «Турбота» (2022), <https://ua.toorbota.com/#how-it-works>.

¹⁷⁷ «Медична допомога під час війни» (2022), <https://ddanylenko.notion.site/6de51ca59041445786c98c47372a94d8>.

¹⁷⁸ Чат-бот в Telegram, https://t.me/medicalforua_bot.

¹⁷⁹ Матеріали зі сторінки Проекту «Medikit» (2022), https://medikit.ua/news/bezkoshtovni-konsultatsiyi-z-likaryamy?fbclid=IwAR1Lns7DqhQ17y8h-gJBINNHJepUXkoc5WtQTcN_O1nj4LY6ShBI7Ha6pkU.

приватній клініці, запустила безкоштовні консультації з лікарями за допомогою відеозв'язку на час війни. Система має фільтр «Лікар консультує онлайн незалежно від регіону», що означає, що прийом з лікарем відбудеться онлайн незалежно від місцезнаходження пацієнта на момент прийому. Це дає особі можливість записатись на онлайн прийом до лікарів по всій території України та за її межами.¹⁸⁰

На платформі **Doctors4UA** можна навіть отримати телемедичну ветеринарну допомогу.¹⁸¹

З'явилась також велика кількість чат-ботів, що спеціалізуються на психологічній допомозі. Так, вже 25 лютого Інститут когнітивного моделювання повідомив, що разом з Кафедрою медичної психології, психосоматичної медицини та психотерапії та фахівцями проєкту «Друг» запустили телеграм-бот першої психологічної допомоги» (@friend_first_aid_bot). Через нього можна отримати автоматично підготовані рекомендації щодо того, що зробити для свого психологічного здоров'я в перші години після травматичної події, а також зв'язатись зі спеціалістом у разні необхідності. Шляхом надання відповідей на запитання бота, особа отримує елементарну психологічну допомогу.¹⁸²

Також працюють чат-боти від громадської ініціативи «**Марш Жінок**» із цілодобовою психологічною допомогою¹⁸³, чат-бот «**Faino**», що спеціалізується на кризовій психологічній допомозі тощо.¹⁸⁴

Увесь цей обсяг доступних інструментів, деякі з яких розроблені у співпраці із державою і підтримуються нею, показують намагання України забезпечити своїх громадян можливістю отримати медичну допомогу навіть в

¹⁸⁰ Інформація з Порталу «Helsi» (2022), <https://helsi.me/doctors/kyiv?anyRegionOnlineCounseling=true&eventLocations=online>.

¹⁸¹ Інформація з Порталу «Doctors4UA» (2022), <https://doctors4ua.com/>.

¹⁸² MediaSapiens, «В Україні запустили телеграм-бот першої психологічної допомоги» (MediaSapiens, 25.02.2022), <https://ms.detector.media/trendi/post/29038/2022-02-25-v-ukraini-zapustyly-telegram-bot-pershoi-psykhologichnoi-dopomogy/>.

¹⁸³ Чат-бот в Telegram, https://t.me/Marshzhinok_bot.

¹⁸⁴ Чат-бот в Telegram, <https://t.me/yaktuzaraz>.

таких складних умовах, як збройний конфлікт, залучаючи при цьому місцеві локальні ініціативи.

У Маріуполі, в якому російські окупаційні війська також знищували медичну інфраструктуру, одній дівчині довелося народжувати дитину в підвалі будинку, консультуючись онлайн зі співробітником Київського інституту педіатрії акушерства та гінекології через месенджер. Завдяки його телемедичній консультації складні пологи (дитина почала народжуватись не головою вперед, а ногами, а у матері після почалась кровотеча) пройшли успішно і породілля з дитиною вижили.¹⁸⁵

На той момент це була вже не перша схожа консультація цього фахівця, він устиг проконсультувати понад двісті жінок, що вимушено покинули свої домівки.¹⁸⁶

У наказі Міністерства охорони здоров'я України від 19.03.2018№ 504, пункт 7 розділу II Порядку надання первинної медичної допомоги встановлено право лікаря первинної медичної допомоги надавати окремі послуги первинної медичної допомоги з використанням засобів телекомунікації.¹⁸⁷ Цей наявний механізм, як зазначалось в одному з попередніх розділів, мало того, що створив підґрунтя для підтримки внутрішньо переміщених осіб у сфері доступу до медичної допомоги, але й сприяв такому доступу особам, що залишились на тимчасово окупованій території України у разі неможливості бути фізично присутнім на прийомі у лікаря або у разі його відсутності на робочому місці.

Також, слід зазначити, що механізми телемедицини доступні для тих, на кого повпливав збройний конфлікт, не тільки в Україні, але й за її межами.

¹⁸⁵ Zmina, «У підвалі маріупольського будинку дівчина прийняла складні пологи, консультуючись з лікарем у телеграмі» (Zmina, 06.05.2022), <https://zmina.info/news/u-pidvali-mariupolskogo-budynku-divchyna-pryjnyala-skladni-pology-konsultuyuchys-z-likarem-u-telegram/>.

із посиланням на Лариса Салімонович, «У підвалі Маріуполя дівчина прийняла складні пологи, консультуючись у чат-боті з лікарем з Києва» (Україна молода, 04.05.2022), <https://umoloda.kyiv.ua/number/0/2006/166086/?fbclid=IwAR3n9JiSn1-AVgtOGFC0XtmcSO8QYPhC26bMehG8BZt64DZYt6J63i75Rj>.

¹⁸⁶ Там само.

¹⁸⁷ Міністерство охорони здоров'я України, Наказ від 19.03.2018 № 504 «Про затвердження Порядку надання первинної медичної допомоги» (МОЗ), <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0348-18#Text>.

Так, наприклад, Міністерство охорони здоров'я Словенії та інших країн відкрили для українців доступ до національних ліній психологічної підтримки, звернувшись на одну з яких, можна отримати онлайн психологічну консультацію в контексті збройного конфлікту. Також, практикується надання порад і підтримки іншим медичним працівникам, щоб ті могли впоратися з гострою стресовою реакцією або симптомами розвитку посттравматичної стресової реакції на екстремальні стресові події, і продовжували ефективно виконувати свою роботу.¹⁸⁸

З огляду на стрімкий розвиток інформаційних технологій, які все більше і частіше запроваджуються і використовуються як засіб ведення бойових дій, було б несправедливо ігнорувати їх важливість і у сфері забезпечення доступу до медичної допомоги.

Телемедицина – хороший симптом розвитку сфери охорони здоров'я, який має підтримуватись усіма силами держави і міжнародної спільноти на всіх рівнях. Механізми телемедицини дозволяють розвантажити систему охорони здоров'я, зекономити ресурси як медичних працівників, так і пацієнтів. Медичні послуги стають більш оперативними і доступними, та можуть бути отримані фактично з будь-якого місця планети.

Але слід зазначити, що це можливо тільки за умови наявності, умовно, стабільного підключення до інтернету чи мобільної мережі. Але навіть при існуванні такої необхідності, телемедицина все ще залишається гарним додатковим, а іноді і єдиним, способом отримати медичну допомогу у реаліях, де і коли це критично важливо.

З початком широкомасштабної збройної агресії українське суспільство на рівні низових ініціатив і за підтримки держави мобілізувалось задля налагодження чисельних механізмів для отримання телемедичних послуг. Йде

¹⁸⁸Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky, *Národná linka na podporu duševného zdravia* (2022), <https://www.health.gov.sk/?Linka-PDZ>.

мова і про гарячі лінії, і про налагодження соціальних мереж медичних співробітників для кращої кооперації, і створення чат-ботів для автоматизації процесу. Загалом можна сказати, що українське суспільство виявилось більш «просунутим» в цьому питанні, ніж українське національне законодавство. Проте, також варто відзначити той факт, що пандемія коронавірусу сприяла розвитку законодавства у сфері телемедицини, що зараз дозволяє українському уряду ефективніше запроваджувати її механізми і підтримувати ініціативи у цій сфері.

ВИСНОВКИ

За результатами проведеного дослідження можна з упевненістю сказати, що становлення концепції особливої важливості медичної допомоги і суб'єктів її надання є вкрай важливим для дотримання прав людини під час збройного конфлікту будь-якого характеру. Безкінечна кількість збройних конфліктів різних масштабів змусила людство пройти довгий шлях розвитку розуміння цінності людського життя і створення норм, що утверджують цей принцип навіть під час війни. Проявом такого розуміння є міжнародне гуманітарне право, основною метою якого є гуманізація війни та зменшення страждань жертв війни. Його принципи, які знайшли своє виявлення у звичаєвих та договірних нормах, допомагають із досягненням цієї мети.

Принцип розрізнення в фільтром і орієнтиром під час ведення збройного конфлікту, що, серед іншого, забезпечує тих осіб, які не мають стосунку до ведення воєнних дій, від його впливу і наслідків. Цей принцип дає початок багатьом нормам, що існують у МГП, в тому числі тим, що стверджують принцип нейтралітету і захисту медичного персоналу і інфраструктури від нападів.

Мною був досліджений механізм доступу до медичної допомоги з двох сторін: можливості надати таку допомогу та можливості її отримати. Під час аналізу я дослідила Женевські конвенції 1949-го року та їх попередниць для того, щоб дослідити процес становлення права на медичну допомогу під час збройного конфлікту. Також, я опрацювала релевантні документи міжнародних організацій, що працюють у сфері надання такої або гуманітарної допомоги (МКЧХ, Geneva Call та інші). На додачу до цього я прослідкувала важливу роль МКЧХ у розвитку цього аспекту міжнародного права.

Мною був розглянуті базові механізми взаємодії міжнародного гуманітарного права із іншими галузями (міжнародне право прав людини, міжнародне кримінальне право), та роль цієї взаємодії під час реалізації права на медичну допомогу під час збройного конфлікту.

Особливу увагу під час свого дослідження я приділила принципу недискримінаційного підходу до надання медичної допомоги, як одному із основних векторів захисту прав пораненої або хворої особи, а також аргументу, що підтверджує нейтральний статус медичного персоналу під час збройного конфлікту.

Мною була зацентрована увага на певних нових викликах для міжнародної правової спільноти. Зокрема, я розглянула нову тенденцію у міжнародному гуманітарному праві, що суперечить його ціннісній суті, – напади на медичний персонал і інфраструктуру як метод ведення війни і спосіб здобуття військової переваги. Така ситуація є новим викликом для усіх суб'єктів надання медичної допомоги і учасників конфлікту, такі напади впливають на обидва аспекти доступу: і на можливість її надати, і на можливість її отримати.

Такі цілеспрямовані напади запускають ланцюгову реакцію короткострокових наслідків для кожної особи, яка не може отримати необхідну допомогу через відсутність медика, та довгострокових для усього населення у зоні збройного конфлікту.

Через свою специфічну сферу застосування, МГП не має специфічних норм, що стосувалися б випадку пандемії під час збройного конфлікту і розглядає її як одну з ряду загроз населенню. Тому для МГП має оперувати тими принципами і нормами, що можна назвати рамковими, зокрема вже згаданим принципом розрізнення і гуманізму, з якого пішла заборона нападу на критично важливі для виживання цивільного населення об'єкти, обов'язок надавати особливу повагу до людей похилого віку тощо.

Що ж до збройного конфлікту в Україні, то він гарно вписується в загальну тенденцію зникнення привілеїв щодо захисту і нейтральності медичних працівників. Цілеспрямованих атак зазнають лікарні, поліклініки, пологові будинки, розстрілюються швидкі, блокуються поставки ліків на тимчасово окупованій території, вчинюється тиск з метою примушення співпрацювати зі сторони окупаційних військ.

За вісім років збройного конфлікту Україна встигла напрацювати певний набір механізмів підтримки свого населення з точки зору за цей час доволі непогану законодавчу базу щодо підтримки внутрішньо переміщених осіб у, зокрема, полегшенні доступу до медичної допомоги.

Одним із основних факторів, що значно полегшують роботу усієї системи охорони здоров'я наразі є те що внутрішньо переміщені особи все ще мають можливість скористатись зверненням до сімейного лікаря, навіть перебуваючи не в тому місці, де ця особа підписувала декларацію. Мало того, внутрішньо переміщені особи можуть звернутись до будь-якого сімейного лікаря в місці, де вони знаходяться і отримати більший доступ до медичної допомоги, не заключаючи при цьому декларацію.

Після початку повномасштабної збройної агресії Російської Федерації проти України Європейським Союзом був запущений давно «сплячий» механізм надання тимчасового захисту — тимчасова процедура, що гарантує великій кількості українців міжнародний захист одночасно і автоматично, що дозволяє мінімізувати наслідки збройного конфлікту в Україні для Європи і заодно забезпечити дотримання прав українців за кордоном.

Цей механізм, серед іншого, гарантує право на доступ до медичної допомоги. Мною були досліджені особливості такого статусу в різних країнах Європейського Союзу. Також я дослідила питання статусу біженця у кореляції із тимчасовим захистом. Стало зрозуміло, що другий варіант є більш зручним для більшої кількості українців за кордоном і більше відповідає їх потребам.

Також мною був досліджений досвід України у використанні телемедицини під час збройного конфлікту, адже завдяки її механізмам, українці (як внутрішньо переміщені особи, так і ті, що залишились на тимчасово окупованій території України чи в зоні бойових дій) мають можливість отримати потрібну допомогу у потрібному місці та в потрібний час, не наражаючи себе на додаткову фізичну небезпеку.

Я прослідкувала історію і розвиток поняття телемедицини в світі і в українському законодавстві, коротко оглянула національні нормативно-правові акти в цій сфері, які показують, що держава усвідомлює необхідність подальшого розвитку телемедицини для забезпечення доступу осіб до медичної допомоги як фактору дотримання прав людини. Українське законодавство в цій сфері має свої недоліки: як з точки зору нормотворчої техніки, так і зі сторони застарілості регулювання. Проте, завдяки пандемії коронавірусу законодавче регулювання дещо оновилося і осучаснилося.

Також мною були проаналізовані конкретні телемедичні ініціативи, що з'явилися після 24 лютого 2022 року, і які дозволили розвантажити систему охорони здоров'я, зекономити ресурси як медичних працівників, так і пацієнтів в умовах збройного конфлікту.

Слід зазначити, що після початку широкомасштабної збройної агресії українське суспільство дуже швидко мобілізувалось, залучивши величезні низові ресурси, медичних працівників зокрема і створило чисельні «вікна входу» для отримання телемедичних послуг гарячі лінії, соціальні мережі медичних співробітників для обміну досвідом, чат-боти для автоматизації процесу тощо. Усе це дозволило тисячам українців в дуже різних обставинах (в укриттях і вдома) отримати різноманітну медичну допомогу як від українських лікарів, так і закордонних: починаючи від психологічної і закінчуючи допомогою при реанімації або пологах.

Загалом можна сказати, що незважаючи на повне ігнорування норм міжнародного гуманітарного права Російською Федерацією, цілеспрямовані атаки на українських медичних працівників (що є воєнним злочином), Україна продовжує стояти на позиції необхідності забезпечення свого населення доступом до медичної допомоги навіть в реаліях збройного конфлікту.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

Українською або російською:

1. «Медична допомога під час війни» (2022), <https://ddanylenko.notion.site/6de51ca59041445786c98c47372a94d8>.
2. Анна Волкова, «Программы для беженцев из Украины: ответы на самые распространенные вопросы от иммиграционного юриста» (Коммерантъ, 28.03.2022) <https://www.kommersant.uk/articles/doma-dlya-ukrainy-kak-rabotayut-novye-programmy-dlya-ukrainskih-bezhentsev-v-velikobritanii-v-voprosah-i-otvetah-s-immigratsionnym-yuristom>.
3. Бабич А.А. *Міжнародна та національна відповідальність за порушення норм міжнародного права в реаліях проведення АТО* (Сучасна війна: гуманітарний аспект, 2017), <http://www.hups.mil.gov.ua/assets/doc/science/stud-conf/suchasna-viyna-gumanitarniy-aspekt/41.pdf>.
4. Безоплатна правова допомога, «Отримання тимчасового захисту або статусу біженця в країнах ЄС» (04.04.2022) <https://cutt.ly/iKuXu7>.
5. Блог адвокатського об'єднання «Бачинський та партнери», «Поняття Тимчасового Захисту Та Його Специфіка» (Бачинський та партнери, 28.03.2022) <https://legalaid.ua/ua/ponyattya-tymchasovogo-zahystu-ta-jogo-specyfika/>.
6. Веремеев Ю., *Женевские конвенции о раненых и больных* (Анатомия армии), <http://army.armor.kiev.ua/hist/zeneva-ran-1.php>
7. Верховна Рада України, Закон України «Про затвердження Указу Президента України «Про введення воєнного стану в Україні» (2102-ІХ від 24.02.2022) <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2102-20#Text>.
8. Верховна Рада України, Закон України «Про Основні засади розвитку інформаційного суспільства в Україні на 2007-2015 роки» (537-V від 09.01.2007), п.2 Розділу II, <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/537-16#Text>.
9. Верховна Рада України, Закон України «Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості» (2206-VІІІ від 14.11.2017), <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2206-19#Text>.
10. Верховна Рада України, Закон України Про забезпечення прав і свобод внутрішньо переміщених осіб (1706-VІІ від 20.10.2014 (зі змінами), <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1706-18#Text>.
11. Вікторія Андрєєва, «Як отримати медичну допомогу у Великій Британії: пояснює МОЗ» (УП.Життя, 03.06.2022) <https://life.pravda.com.ua/health/2022/06/3/248928/>.
12. ВООЗ, *Статут (Конституція) Всесвітньої організації охорони здоров'я* (1946), https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_599#Text.
13. Всесвітня медична асоціація, *Міжнародний кодекс медичної етики* (1949), https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/990_002#Text.
14. Всесвітня медична асоціація, *Правила на час збройного конфлікту* (1956), https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/990_003#Text.

15. Галина Конопля, «Два прості кроки. Як переселенцям потрапити до лікаря» (NV.Life, 16.06.2022) <https://life.nv.ua/ukr/health/medichna-dopomoga-vpro-yak-znayti-likarya-pereselencyam-instrukciya-50249212.html>.
16. Дар'я Ганзієнко, «Тимчасовий захист чи статус біженця: в чому принципова різниця?» (Ліга Закон, 23.03.2022), https://jurliga.ligazakon.net/ru/news/210033_timchasoviy-zakhist-chi-status-bzhentsya-v-chomu-printsipova-rznitsya
17. Директива Ради 2001/55/ЄС про мінімальні стандарти для надання тимчасового захисту у разі масового напливу переміщених осіб та про заходи, що сприяють збалансованості зусиль між державами-членами щодо прийому таких осіб та відповідальності за наслідки такого прийому (20.07.2001) https://court.gov.ua/userfiles/media/new_folder_for_uploads/supreme/war/Direkt_ES_2001_55.pdf.
18. Доступ до медичних послуг в Україні з точки зору захисту та охорони здоров'я (2019), <https://moz.gov.ua/uploads/ckeditor/документи/Національна%20рада%20з%20питань%20протидії%20туберкульозу%20та%20ВІЛ-СНІД/Матеріали%20засідань/Матеріали%20від%2022.08.2019/доступ%20до%20медпослуг%20на%20сході%20України.pdf>.
19. Дюнан Анрі, *Воспоминание о битве при Сольферино* (Международный Комитет Красного Креста, 2009), https://www.icrc.org/ru/doc/assets/files/2013/solferino_rus.pdf.
20. *Емблеми гуманності* (МКЧХ, 2016), <https://redcross.org.ua/wp-content/uploads/2016/10/Эмблема.pdf>.
21. Ємченко Наталі, «Як вбиває діабет у зоні АТО» (2015), <https://akhmetovfoundation.org/news/yak-vbyvae-diabet-u-zoni-ato-blog-natali-emchenko-dyrektora-zi-zv-yazkiv-iz-gromadskisty-sk-m-dlya-lb-ua>.
22. Імплементційне Рішення Ради (ЄС) 2022/382, що встановлює наявність масового напливу переміщених осіб з України у розумінні статті 5 Директиви 2001/55/ЄС та запроваджує тимчасовий захист (Офіційний вісник Європейського Союзу, 04.03.2022) https://court.gov.ua/userfiles/media/new_folder_for_uploads/supreme/war/Implement_rish_Ukraine.pdf.
23. Інформація з Порталу «Doctors4UA» (2022), <https://doctors4ua.com/>.
24. Інформація з Порталу «Helsi» (2022), <https://helsi.me/doctors/kyiv?anyRegionOnlineCounseling=true&eventLocations=online>.
25. Кадровик-01, «МОЗ врегулював порядок працевлаштування медиків-внутрішньо переміщених осіб» (25.04.2022) <https://www.kadrovik01.com.ua/news/7719-moz-vregulyuvav-poryadok-pratsevlashtuvannya-medikv-vnutrshno-peremshchenih-osb>.
26. Катерина Амеліна, «Як записатися до лікаря чи отримати ліки, якщо ви переселенець в іншому місті» (Ліга.Life, 12.04.2022)

- <https://life.liga.net/poyasnennya/news/kak-zapisatsya-k-vrachu-ili-poluchit-lekarstvo-esli-vy-pereselenets-v-drugom-gorode>.
27. Козаченко Ю.А., *Компаративний аналіз джерел міжнародно-правового регулювання прав пацієнта* (Теорія і практика правознавства, 2013), http://www.irbis-nbu.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbu/cgiirbis_64.exe?I21DBN=LINK&P21DBN=UJRN&Z21ID=&S21REF=10&S21CNR=20&S21STN=1&S21FMT=ASP_meta&C21COM=S&S21P03=FILA=&S21STR=tipp_2013_2_82.
 28. Л. П. Запорожан , Н. О. Теренда , О. Н. Литвинова , Н. Я. Панчишин , М. С. Феш. *Необхідність розвитку української телемедицини за сучасних умов* (Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. 2020. № 2 (84), <https://ojs.tdmu.edu.ua/index.php/visnyk-gigieny/article/download/11413/10826/41183>.
 29. Лана Голян, «Тимчасовий захист або статус біженця: рекомендації для осіб, які покидають Україну» (Ліга Закон, 18.03.2022), https://biz.ligazakon.net/analytics/210042_timchasoviy-zakhist-abo-status-bzhentsya-rekomendats-dlya-osb-yak-pokidayut-ukranu
 30. Лариса Салімонович, «У підвалі Маріуполя дівчина прийняла складні пологи, консультуючись у чат-боті з лікарем з Києва» (Україна молода, 04.05.2022), <https://umoloda.kyiv.ua/number/0/2006/166086/?fbclid=IwAR3n9JiSn1-AVgtOGFC0XtmcSO8QYPhC26bMehG8BZt64DZYt6J63i75Rj>.
 31. Матеріали зі сторінки Порталу «Взаємодія» (2022), <https://viyna.net/dopomoga-likarya-pid-chas-vijni>
 32. Матеріали зі сторінки Порталу «Взаємодія» (2022), <https://viyna.net/a436ba8f9fc44edea0bb8948af8c38eb>.
 33. Матеріали зі сторінки Порталу «Viveo Health» (2022), <https://viveohealth.com/uk/stand-with-ukraine/>
 34. Матеріали зі сторінки Проєкту «Турбота» (2022), <https://ua.toorbota.com/#how-it-works>.
 35. Матеріали зі сторінки Проєкту «Aimee for Ukraine» (2022), <https://www.seeaimee.org/ukraine-en>.
 36. Матеріали зі сторінки Проєкту «Likar Support», (2022), <https://likar.support/>.
 37. Матеріали зі сторінки Проєкту «Medikit» (2022), https://medikit.ua/news/bezkoshtovni-konsultatsiyi-z-likaryamy?fbclid=IwAR1Lns7DqhQl7y8hgJBINNHJepUXkoc5WtQTcN_O1nj4LY6ShBI7Ha6pkU.
 38. Микола Кирильчук, «МОЗ розповіло про працевлаштування внутрішньо переміщених медпрацівників» (Бухгалтер.ua, 25.04.2022) <https://cutt.ly/1KuW9Df>
 39. Міністерство освіти і науки України, *Методичні вказівки для підготовки до практичних занять з теми 17 «Інформатизація та технологічний розвиток сучасних систем охорони здоров'я»,* (2019), ст.12, <https://pubhealth.med.sumdu.edu.ua/wp-content/uploads/2021/02/MI-T17-Public-health-propaedeutics.pdf>

40. Міністерство освіти і науки України, *Методичні вказівки для підготовки до практичних занять з теми 17 «Інформатизація та технологічний розвиток сучасних систем охорони здоров'я», (2019), ст.12, <https://pubhealth.med.sumdu.edu.ua/wp-content/uploads/2021/02/MI-T17-Public-health-propaedeutics.pdf>*
41. Міністерство освіти і науки України, *Методичні вказівки для підготовки до практичних занять з теми 17 «Інформатизація та технологічний розвиток сучасних систем охорони здоров'я», (2019), ст.13, <https://pubhealth.med.sumdu.edu.ua/wp-content/uploads/2021/02/MI-T17-Public-health-propaedeutics.pdf>.*
42. Міністерство охорони здоров'я України, *Наказ від 04.03.2022 р. № 414 «Про облік та табелювання медичних працівників, які надають медичну допомогу поза основним місцем роботи в період воєнного стану на території України» (МОЗ) <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0414282-22>.*
43. Міністерство охорони здоров'я України, *Наказ від 17.03.2022 року № 496 «Деякі питання надання первинної медичної допомоги в умовах воєнного стану» (МОЗ) <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0496282-22#Text>.*
44. Міністерство охорони здоров'я України, *Наказ від 19.03.2018 № 504 «Про затвердження Порядку надання первинної медичної допомоги» (МОЗ), <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0348-18#Text>.*
45. Міністерство охорони здоров'я України, *Наказ від 23.03.2020 № 698 «Про затвердження Тимчасових заходів у закладах охорони здоров'я з метою забезпечення їх готовності для надання медичної допомоги хворим на гостру респіраторну хворобу COVID-19, спричинену коронавірусом SARS-CoV-2», (МОЗ), <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0698282-20#Text>.*
46. Міністерство охорони здоров'я України, *Наказ від 28.03.2020 року № 722 «Організація надання медичної допомоги хворим на коронавірусну хворобу (COVID-19)» (МОЗ), <https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-28032020--722-organizacija-nadannja-medichnoi-dopomogi-hvorim-na-koronavirusnu-hvorobu-covid-19>.*
47. Міністерство охорони здоров'я України, *Наказ від 31.03.2022 р. № 554 «Про затвердження Мінімальних вимог щодо забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення під час екстреного облаштування місць тимчасового перебування внутрішньо переміщених осіб у зв'язку із збройною агресією Російської Федерації» (МОЗ) <https://ips.ligazakon.net/document/view/RE37743?an=20>.*
48. Монтеск'є Ш.Л., *О Духе законів (1748), https://www.civisbook.ru/files/File/Monteskye_O%20dukhe.pdf.*
49. ООН, *Додатковий протокол до Женевських конвенцій від 12 серпня 1949 року, що стосується захисту жертв міжнародних збройних конфліктів (1977), https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_199#Text.*
50. ООН, *Додатковий протокол до Женевських конвенцій від 12 серпня 1949 року, що стосується захисту жертв збройних конфліктів*

- неміжнародного характеру (1977),
https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_200#Text.
51. ООН, Конвенція про захист цивільного населення під час війни (1949),
https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_154#Text.
52. ООН, Конвенція про поліпшення долі поранених і хворих у діючих арміях (1949),
https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_151#Text. ООН,
53. ООН, Конвенція про права дитини (1989),
https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_021#Text.
54. ООН, Конвенція про права осіб із інвалідністю (2006),
https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_g71#Text.
55. ООН, Конвенція про статус біженців (1966),
https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_011#Text.
56. ООН, Міжнародний пакт про громадянські та політичні права (1966),
https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_043#Text.
57. ООН, Міжнародний пакт про економічні, соціальні і культурні права (1966),
https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_042#Text.
58. ООН, Протокол щодо статусу біженців (2002),
https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_363#Text.
59. Президент України, Указ від 24.02. 2022 року № 64/2022 «Про введення воєнного стану в Україні» (ПУ)
<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/64/2022#n2>.
60. Пресслужба «Щотижневика АПТЕКА», «Тимчасовий захист українців в ЄС: все про медичну допомогу» (01.04.2022)
<https://www.apteka.ua/article/631620>.
61. Пресслужба Верховного Суду, Директива про тимчасовий захист у країнах ЄС: ВС підготував переклад (Юридіяна Газета online, 04.04.2022)
<https://yur-gazeta.com/golovna/direktiva-pro-timchasoviy-zahist-u-krayinah-es-vs-pidgotuvav-pereklad.html>.
62. Рада Європи, Конвенція, що визначає державу, яка відповідає за розгляд заяв про надання притулку, що подані в одній з держав-членів Європейських Співтовариств (1990),
https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_310#Text.
63. Район.in.ua, «На Луганщині рашисти зруйнували практично всі заклади охорони здоров'я» (Район.in.ua, 25.04.2022)»
<https://medicine.rayon.in.ua/news/508460-na-luganshchini-rashisti-zruynovali-praktichno-vsi-zakladi-okhoroni-zdorovya>.
64. Римський статут міжнародного кримінального суду (1998),
https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_588#o76.
65. Рішення Ради: швидкий захист для біженців з України. (20.03.2022)
https://www.proasyl.de/wp-content/uploads/Ratsbeschluss_Ukrainisch_20.03.22.pdf.
66. Сайт Міністерства охорони здоров'я України, «Велика Британія»
<https://moz.gov.ua/velika-britaniya>.
67. Сайт МКЧХ, «Про нас», <http://ua.icrc.org/about-us/>.

68. Сайт Республіки Польща, «Оголошення про правила працевлаштування медичного персоналу з України в Польщі» (Сайт Республіки Польща) <https://www.gov.pl/web/ua/Oholoshennya-pro-pravyla-pratsevlashtuvannya-medychnoho-personalu-z-Ukrayiny-v-Polshchi>.
69. Сайт Республіки Польща, «Як можна скористатися з державної медичної допомоги у Польщі» (Сайт Республіки Польща) <https://www.gov.pl/web/ua/Yak-mozhna-skorystatysya-derzhavnoyi-medytsynoyu-v-Polshchi>.
70. Сенаторова В.О., *Права людини і збройні конфлікти* (Київ, 2018), <https://nlu.edu.ua/wp-content/uploads/2019/08/MSc-6-Права-людини-та-збройні-конфлікти.pdf>.
71. Ситняківська С. М., *Права людини під час війни, збройного* (Енциклопедія прав людини: соціально-педагогічний аспект, 2014), http://eprints.zu.edu.ua/23743/1/Ситняківська_С..PDF.
72. *Статут Міжнародного військового трибуналу для суду та покарання головних військових злочинців європейських країн осі* (1945), https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/998_201#Text.
73. Сторінка Харківської обласної прокуратури, «Російські війська обстріляли лікарню в окупованій Балаклії - розпочато розслідування» (Facebook, 02.04.2022) <https://www.facebook.com/prokuraturakharkiv/posts/336235515204505>.
74. Суспільне. Новини. «Президент України посмертно відзначив медаллю водія херсонської “швидкої”, яку розстріляли» (Суспільне.Новини, 25.03.2022). <https://suspilne.media/221523-prezident-ukraini-posmertno-vidznaciv-medallu-vodia-hersonskoi-svidkoi-aku-rozstrilali/>.
75. *Телемедицина - телекомунікаційні і інформаційні методи, вживані в охороні здоров'я, їх різноманітні клінічні додатки: історія, зв'язок з розвитком глобальної мережі Інтернет*, (2011), http://4ua.co.ua/medicine/va2ad78b4d53a88521316d27_0.html.
76. Уряд Великої Британії, «Що робити у перший тиждень українцям, які прибувають до Великої Британії» (07.06.2022) <https://www.gov.uk/government/publications/welcome-a-guide-for-ukrainians-arriving-in-the-uk/94ae656f-fbd2-4cfc-8460-50f884cdcc44>
77. Урядовий портал, «Що треба знати про медпослуги для ВПО під час воєнного стану» (30.04.2022) <https://www.kmu.gov.ua/news/shcho-treba-znati-pro-medposlugi-dlya-vpo-pid-chas-voennogo-stanu-minreintegraciyi>.
78. Урядовий Портал, «Як влаштуватися на роботу внутрішньо переміщеним медичним працівникам» (22.04.2022) <https://www.kmu.gov.ua/news/moz-yak-vlashtuvatisya-na-robotu-vnutrishno-peremishchenim-medichnim-pracivnikam>.
79. Чат-бот в Telegram, <https://t.me/yaktuzaraz>.
80. Чат-бот в Telegram, https://t.me/Marshzhinok_bot.
81. Чат-бот в Telegram, https://t.me/medicalforua_bot.

82. Черненко З. С., *Права та обов'язки медичних працівників під час збройних конфліктів* (Наукові записки, 2015), <http://ekmair.ukma.edu.ua/handle/123456789/7847>.
83. Юрий Станиславский, «Apple Watch вызвали скорую помощь и связались с девушкой мотоциклиста, сбитого грузовиком» (GG, 30.09.2021) <https://gagadget.com/apple-watch-series-4/79155-apple-watch-vyizvali-skoruyu-pomosch-i-svyazalis-s-devushkoj-mototsiklista-sbitogo-gruzovikom/>.
84. Apple, «Використання функції виявлення падіння в Apple Watch» (Apple), <https://support.apple.com/uk-ua/HT208944>.
85. Apple, «Вимірювання ритму серця на Apple Watch» (Apple), <https://support.apple.com/uk-ua/guide/watch/apda88aefe4c/watchos>.
86. Apple, «Відстеження важливої інформації про здоров'я з Apple Watch» (Apple), <https://support.apple.com/uk-ua/guide/watch/apd0d5d452ce/watchos>.
87. BritishRedCross, «Інформація для громадян України, які прибувають до Великої Британії» (BritishRedCross) https://www.redcross.org.uk/-/media/documents/get-help-as-a-refugee/ukraine/information-leaflet-for-ukrainians-arriving-in-the-uk_ukrainian.pdf?la=en&hash=74D6150B1BE2D49E4F4A88D102F62737F2DE325D.
88. Gazeta.UA, «17 постраждалих, шукають загиблих: показали наслідки страшного авіаудару по Маріуполю» (Gazeta.UA, 09.03.2022), <https://gazeta.ua/articles/np/17-postrazhdalih-shukayut-zagiblih-pokazali-naslidki-strashnogo-aviaudaru-po-mariupolyu/1074801>.
89. MediaSapiens, «В Україні запустили телеграм-бот першої психологічної допомоги» (MediaSapiens, 25.02.2022), <https://ms.detector.media/trendi/post/29038/2022-02-25-v-ukraini-zapustily-telegram-bot-pershoi-psykhologichnoi-dopomogy/>.
90. NV.ua, «Від початку війни було зафіксовано понад 200 нападів на медзаклади в Україні — ВООЗ» (NV.ua, 23.05.2022) <https://nv.ua/ukr/ukraine/events/v-ukrajini-rosiya-atakuvala-235-medichnih-zakladiv-vooz-50244444.html>.
91. NV.ua, «На захоплених територіях України знаходяться 235 лікарень, окупанти блокують доставку ліків — Ляшко» (NV.ua, 21.05.2022) <https://nv.ua/ukr/ukraine/events/viyana-v-ukrajini-skilki-likaren-zalishilisya-na-zahoplenih-teritoriyah-novini-ukrajini-50244057.html>.
92. Telemed24, «Історія розвитку телемедицини» (Telemed24, 28.04.2020), <https://telemed24.ua/articles/istoriya-rozvytku-telemedycyny>.
93. Telemed24, «Історія розвитку телемедицини» (Telemed24, 28.04.2020), <https://telemed24.ua/articles/istoriya-rozvytku-telemedycyny>.
94. Zdrav.expert, «Телемедицина» (Медтех-портал, 04.08.2021), <https://zdrav.expert/index.php/%D0%A1%D1%82%D0%B0%D1%82%D1%8C%D1%8F:%D0%A2%D0%B5%D0%BB%D0%B5%D0%BC%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D1%86%D0%B8%D0%BD%D0%B0#.D0.98.D1.81.D1.82.D0.BE.D1.80.D0.B8.D1.8F.D1.82.D0.B5.D0.BB.D0.B5.D0.BC.D0.B5.D0.B4.D0.B8.D1.86.D0.B8.D0.BD.D1.8B>.

95. Zmina, «У підвалі маріупольського будинку дівчина прийняла складні пологи, консультуючись з лікарем у телеграмі» (Zmina, 06.05.2022), <https://zmina.info/news/u-pidvali-mariupolskogo-budynku-divchyna-pryjnyala-skladni-pology-konsultuyuchys-z-likarem-u-telegram/>.

Англійською та іншими мовами:

96. Amanda Alexander, *A Short History of International Humanitarian Law* (The European Journal of International Law Vol. 26 no.1, 2015), p.109.
97. Azhar Rafiq, *Telemedicine in extreme conditions: disasters, war, remote sites* (2008), https://www.researchgate.net/publication/5547802_Telemedicine_in_extreme_conditions_disasters_war_remote_sites.
98. BBC, «Pakistan gunmen kill four polio workers in Quetta» (BBC News, 2014), <https://www.bbc.com/news/world-asia-30200222>.
99. CESCR, *General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health* (Document E/C.12/2000/4, 2000), para 1, <https://www.refworld.org/pdfid/4538838d0.pdf>.
100. *Convention for the Amelioration of the Condition of the Wounded and Sick in Armies in the Field* (Geneva, 1929), <https://ihl-databases.icrc.org/applic/ihl/ihl.nsf/Treaty.xsp?action=openDocument&documentId=09DFB7A98E19533AC12563CD002D6997>.
101. *Convention for the Amelioration of the Condition of the Wounded in Armies in the Field* (Geneva, 1864), <https://ihl-databases.icrc.org/applic/ihl/ihl.nsf/Treaty.xsp?action=openDocument&documentId=477CEA122D7B7B3DC12563CD002D6603>.
102. Dustin A. Lewis, Naz K. Modirzadeh, and Gabriella Blum, *Medical Care in Armed Conflict: International Humanitarian Law and State Responses to Terrorism* (HLS PILAC, 2015), <https://core.ac.uk/download/pdf/154868999.pdf>.
103. Frederick M. Burkle, J Adam L. Kushner, Christos Giannou, Mary A. Paterson, Sherry M. Wren, Gilbert Burnham, *Health Care Providers in War and Armed Conflict: Operational and Educational Challenges in International Humanitarian Law and the Geneva Conventions* (Disaster Medicine and Public Health Preparedness, 2019), https://www.researchgate.net/publication/324993322_Health_Care_Providers_in_War_and_Armed_Conflict_Operational_and_Educational_Challenges_in_International_Humanitarian_Law_and_the_Geneva_Conventions_Part_II_Educational_and_Training_Initiatives.
104. HRC, *General Comment №36 on article 6 of the International Covenant on Civil and Political Rights, on the right to life* (2018), https://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CCPR/Shared%20Documents/1_Global/CPR_C_GC_36_8785_E.pdf.

105. Hubbard Ben, «*ISIS-Imposed Fuel Embargo Threatens Syria's Medical Centers*» (New York Times, 2015), <https://www.nytimes.com/2015/06/19/world/middleeast/isis-imposed-fuel-embargo-threatens-syrias-medical-centers.html>.
106. ICRC, *Health Care in Danger* (ICRC, 2020), <https://www.icrc.org/en/publication/4196-health-care-danger-violent-incidents-affecting-delivery-health-care-january-2012>.
107. ICRC, *Promoting military operational practice that ensures safe access to and delivery of health care* (2014), <https://healthcareindanger.org/wp-content/uploads/2015/09/icrc-002-4208-promoting-military-op-practice-ensures-safe-access-health-care.pdf>.
108. International Court of Justice, *Advisory Opinion on Legal Consequences of the Construction of a Wall in the Occupied Palestinian Territory* (2004), <https://casebook.icrc.org/case-study/icj-israel-separation-wall-security-fence-occupied-palestinian-territory#para106>.
109. International Court of Justice, *Case Concerning Armed Activity on the Territory of the Congo* (2005), <https://casebook.icrc.org/case-study/icj-democratic-republic-congouganda-armed-activities-territory-congo>.
110. International Organization for Migration, *Ukraine — Internal Displacement Report — General Population Survey Round 4 (29 April – 3 May 2022)*, (UN Migration, 2022) <https://displacement.iom.int/reports/ukraine-internal-displacement-report-general-population-survey-round-4-29-april-3-may-2022>
111. Islam, M. S., *The Historical Evolution of International Humanitarian Law (IHL) from Earliest Societies to Modern Age* (Beijing Law Review, 2018), https://www.scirp.org/pdf/BLR_2018062015214002.pdf.
112. Jacopo Barigazzi, Suzanne Lynch, «*EU debates granting temporary protection to refugees from Ukraine*», (Politico, 27.02.2022) <https://www.politico.eu/article/ukraine-refugees-european-union-war-russia-temporary-protection-debate/>.
113. Lee J Miller, Wei Lu, «*These Are the World's Healthiest Nations*» (Bloomberg, 2019), <https://www.bloomberg.com/news/articles/2019-02-24/spain-tops-italy-as-world-s-healthiest-nation-while-u-s-slips>.
114. Marco Sassòli, Antoine A. Bouvier, Anne Quintin, *How does law protect in war?* (ICRC, 2011).
115. Marga Zambrana, Emma Graham-Harrison, «*American and Canadian among group of medics in Isis stronghold*», (The Guardian, 2015), <https://www.theguardian.com/world/2015/mar/23/american-canadian-maleeh-hamdoun-among-medics-group-isis-syria>.
116. Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky, *Národná linka na podporu duševného zdravia* (2022), <https://www.health.gov.sk/?Linka-PDZ>.
117. Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky, *Vojnoví utečenci z Ukrajiny majú zabezpečenú zdravotnú starostlivosť* (07.03.2022) <https://www.health.gov.sk/Clanok?Vojnovi-utecenci-z-Ukrajiny-maju-zabezpecenu-ZS>

118. NASA, «*NASA and Telemedicine*» (06.04.2020), <https://www.nasa.gov/feature/nasa-and-telemedicine>.
119. OCHA, *What are Humanitarian Principles?* (2012), https://www.unocha.org/sites/dms/Documents/OOM-humanitarianprinciples_eng_June12.pdf.
120. Parliamentary Assembly of the Council of Europe, *Resolution on the protection of humanitarian medical missions* 904 (1988), <https://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-XML2HTML-en.asp?fileid=16315&lang=en>.
121. Physicians for Human Rights, «*PHR documents the deliberate targeting of health care systems and personnel, and advocates to hold violators to account*» (PHR), <https://phr.org/issues/health-under-attack/>.
122. Physicians for Human Rights, *Medical Neutrality and the Right to Health* (2017), https://s3.amazonaws.com/PHR_other/Medical-neutrality-policy-brief-April-2017.pdf.
123. Sara Rahim, «*Can Telemedicine Actually Work on the Frontlines?*» (Chicago Policy Review, 09.03.2022), <https://chicagopolicyreview.org/2019/03/09/can-telemedicine-actually-work-on-the-frontlines/>.
124. Sharmila Devi, *Yemen Health under Relentless Pressure* (The Lancet, 2018), [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(18\)30260-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)30260-5/fulltext).
125. The International Criminal Tribunal for the former Yugoslavia, *Decision on the defence motion for interlocutory appeal on jurisdiction, Tadić case* (Interlocutory Appeal, 1995), <https://www.icty.org/x/cases/tadic/acdec/en/51002.htm>.
126. U.N. Human Rights Council, *Report of the independent international committee of inquiry on the Syrian Arab Republic*, (A/HRC/25/65, 2014), <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G14/109/24/PDF/G1410924.pdf?OpenElement>.
127. U.N. Human Rights Council, *Report of the Independent National Commission of Inquiry on the Syrian Arab Republic* (A/HRC/22/59, 2013), <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G13/106/27/PDF/G1310627.pdf?OpenElement>.
128. UN Special Rapporteur, *Report on the right to health and attacks against health workers and services*, (2013), <http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N13/422/97/PDF/N1342297.pdf>.
129. Vivienne Nathanson, *Medical ethics in peacetime and wartime: the case for a better understanding* (International Review of the Red Cross, 2013), <https://international-review.icrc.org/sites/default/files/irrc-889-nathanson.pdf>.
130. World Health Assembly, *Resolution A55/VR/9 on Protection of medical missions during armed conflict* (2002), https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA55/ewha5513.pdf.