

МЕДИКО-ПРАВОВІ ПРОБЛЕМИ ПРОТЕЗУВАННЯ ТА РЕКОНСТРУКТИВНОЇ ХІРУРГІЇ У ДІТЕЙ, ПОСТРАЖДАЛИХ ВНАСЛІДОК РОСІЙСЬКО-УКРАЇНСЬКОЇ ВІЙНИ

Афтанасів В. М., Панкевич О. З.

ВСТУП

Коли дитина втрачає кінцівку не через хворобу, а через ракету, що влучила в її дім, школу чи лікарню – медична допомога перестає бути просто клінічною процедурою. Вона стає актом виживання, актом людської гідності, і водночас – «тестом» на соціально-правову спроможність держави. Чи здатна правова система України не просто зафіксувати факт ампутації, а визнати її як юридично значущий медичний факт, що породжує обов'язки? Чи здатна держава забезпечити протезування не як соціальну послугу, а як право, похідне від конституційних прав, гарантованих Основним Законом?

Сьогодні, коли війна перетворює дитячі тіла на поле клінічних рішень, а лікарів – на останню інстанцію між життям і втратою, ми стикаємося з парадоксом: найбільш вразлива група – діти з ампутаціями – залишається осторонь системної підтримки. Їхнє право на реабілітацію часто знецінюється бюрократичною мовою «немає статусу», «не пройдено експертизу», «не передбачено бюджетом». У результаті – дитина з очевидною втратою анатомічної цілісності не може отримати протез, бо не має довідки. Це не просто адміністративна помилка. Це – очевидне порушення засад соціальної справедливості та людяності.

У межах дослідження постає необхідність концептуалізації нової доктрини – *біоюриспруденції*¹, яка виходить за межі традиційного міждисциплінарного підходу та пропонує законодавче переосмислення правового статусу людського тіла, медичних втручань і тілесної автономії². Біоюриспруденція фактично функціонує як інтегративна теоретична конструкція, яка охоплює положення конституційного, медичного, міжнародного гуманітарного права та біоетики, що має на меті формування правових механізмів захисту тілесної цілісності особи, зокрема вразливої – дитини, яка зазнала анатомічних втрат внаслідок російсько-української війни.

¹ Степенко С. Біоюриспруденція як новий напрям правових наукових досліджень. *Публічне право*. 2013. № 3 (11). С. 259-270.

² Данко Д.В., Белова М.В., Данко А.В. Біоюриспруденція – фундаментальна частина сучасного загальнотеоретичного правознавства. *Аналітично-порівняльне правознавство*. 2022. № 4. С. 59-62. DOI: 10.24144/2788-6018.2022.04.10

Принагідно наголосимо, що в рамках наведеної доктрини людське тіло розглядається не як об'єкт медичного втручання, а, перш за все, як об'єкт правового захисту. Досліджуючи таке медичне втручання як ампутація, слід звернути увагу, що вона набуває статусу юридично значущого факту, який зумовлює виникнення позитивних зобов'язань держави, включно з обов'язком забезпечити протезування як форму функціональної компенсації.

У цьому розділі ми не лише досліджуємо надзвичайно актуальну проблему, ми висловлюємо свою громадянську позицію і голосно заявляємо: протезування має бути визнане як імперативне право, що реалізується *ipso facto* – тобто на підставі самого факту втрати кінцівки, підтвердженого медичним висновком, без необхідності проходження додаткових експертиз чи отримання статусу «дитини з інвалідністю».

1. Кваліфікація ампутації як медичної необхідності в умовах збройного конфлікту

В сучасних умовах російсько-української війни, коли збройна агресія перетворює медичну допомогу на інструмент виживання, а хірургічне втручання – на акт між життям і втратою тілесної цілісності, постає цілком обґрунтоване питання: чи здатна правова система адекватно кваліфікувати ампутацію як медичну необхідність, не втрачаючи при цьому гуманістичної та конституційної легітимності? В умовах війни, де дитина може бути поранена, евакуйована, позбавлена батьківського захисту або ідентифікаційного статусу, ампутація стає не лише клінічним рішенням, а юридично значущим актом, який стосується низки правових механізмів – від інформованої згоди до державного обов'язку щодо реабілітації.

У цьому аспекті наголосимо, що ампутація не може розглядатися як винятково медичне рішення, прийняте на підставі клінічних показань чи протоколу ургентного хірургічного втручання. Йдеться про доволі складну інтервенцію, що водночас є актом медичної допомоги та правовим фактом, який породжує багатовекторні юридичні наслідки. Зокрема, ампутація ініціює обов'язок держави щодо забезпечення ортопедичного протезування, проведення реконструктивно-пластичних операцій, а також реалізації права дитини на комплексну реабілітацію – фізичну, психосоціальну та когнітивну – відповідно до положень національного законодавства України та міжнародних стандартів охорони здоров'я. Відтак доцільно здійснити доктринальний аналіз, який би враховував не лише медичні протоколи, а й нормативну природу самої процедури ампутації як межового втручання в тілесну цілісність особи.

Принагідно зауважимо, що вітчизняна та зарубіжна доктрини медичного права досі не виробили усталеного підходу до правової

кваліфікації ампутації в умовах війни. Так, у працях О. Ковальової³, К. Marshall⁴, М. Freeman⁵, ампутація розглядається переважно крізь призму інформованої згоди та меж допустимого медичного ризику. Проте, на нашу думку, в умовах збройної агресії така процедура має розглядатися як медико-правова подія, що активує механізми конституційного захисту, зокрема права на повагу до гідності особи (ст. 28), права на охорону здоров'я та медичну допомогу (ст. 49 Конституції України), на медичну інформацію (ст. 32), а також на добровільну інформовану згоду на медичне втручання (ст. 29)⁶. Своєю чергою, кваліфікація ампутації як медичної необхідності має опиратися не лише на клінічні критерії – такі як некроз тканин, травматична ампутація, ішемія кінцівки чи інфекційні ускладнення – але й на етико-правові межі допустимого втручання в тілесну автономію неповнолітньої чи малолітньої особи. У цьому аспекті доцільно апелювати до принципів біоетики, зокрема до принципу «non-maleficence»⁷ («не нашкодуй»)⁸, який у випадку ампутації вимагає не лише медичного обґрунтування, а й правової легітимізації втрати анатомічної цілісності.

З огляду на вищенаведене, особливої ваги набуває поняття медичної допомоги як комплексного правового явища, що виходить далеко за межі суто клінічного втручання. Медична допомога, на думку І. Сенюти, є «видом професійної діяльності, який включає сукупність заходів, спрямованих на профілактику, діагностику, лікування і реабілітацію, з метою збереження, зміцнення, розвитку та, у разі порушення, відновлення максимально досяжного рівня фізичного й психічного стану людського організму, що здійснюється медичними працівниками, які мають на це право згідно з чинним законодавством»⁹. В умовах збройного конфлікту, коли дитина зазнає тяжких тілесних ушкоджень,

³ Ковальова О.М. Інформована згода: медичні, етичні та правові аспекти. *Український терапевтичний журнал*. 2020. № 2. С. 69-75. DOI: 10.30978/UTJ2020-2-69

⁴ Marshall K. *Children's Rights in the Balance: The Participation – Protection Debate*. 1997. *Stationery Office*. 120 p.

⁵ *Children's rights*/ edited by Michael D.A. Freeman. *The International library of essays on rights*. 2004. Aldershot, Hants, England: Burlington. 312 p.

⁶ Конституція України від 28.06.1996 №254к/96-ВР. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80#Text> (дата звернення: 03.09.2025)

⁷ Beauchamp T.L., Childress J.F. *Principles of Biomedical Ethics. 8-th ed.* 2020. 413 p. URL: <https://ebook.app.hcu.edu.gh/wp-content/uploads/2024/05/Tom-L.-Beauchamp-James-F.-Childress-Principles-of-Biomedical-Ethics-Oxford-University-Press-2019.pdf> (date of access: 03.09.2025)

⁸ Тарасевич Т.Ю. Універсальні принципи і цінності біомедичної етики: аспекти взаємозв'язку з біоюриспруденцією. *Часопис Київського університету права*. 2023. № 1. С. 128-132.

⁹ Сенюта І.Я. Право людини на медичну допомогу: деякі теоретико-практичні аспекти. *Медичне право України: правовий статус пацієнтів в Україні та його законодавче забезпечення (генезис, розвиток, проблеми і перспективи вдосконалення)*. Матеріали ІІ Всеукраїнської науково-практичної конференції 17-18.04.2008. м. Львів. 2008. С. 278.

медична допомога трансформується у правовий механізм захисту життя, гідності та тілесної недоторканності, що має бути гарантований державою незалежно від обставин¹⁰.

Наголосимо, що вітчизняне законодавство, зокрема ст. 3 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19.11.1992 р. №2801-ХІІ¹¹, визначає медичну допомогу як «діяльність професійно підготовлених медичних працівників, спрямовану на профілактику, діагностику та лікування у зв'язку з хворобами, травмами, отруєннями і патологічними станами, а також у зв'язку з вагітністю та пологами». Слід звернути увагу, що у випадку ампутації, така допомога не завершується на етапі хірургічного втручання, а передбачає подальше протезування, реконструктивну хірургію, психологічну підтримку та соціальну реабілітацію, що мають бути доступними, безоплатними та відповідати міжнародно визнаним стандартам.

Зважаючи на вищезазначене, стає очевидною необхідність доктринального осмислення ампутації як *особливої форми медичної допомоги*, що має бути кваліфікована не лише за медичними показаннями, а й у межах правової системи. Зокрема, слід враховувати, що в умовах війни рішення про ампутацію часто приймається в екстремальних обставинах – при масовому ураженні, відсутності законного представника, порушенні комунікації між медичними установами та органами опіки. Наведене вимагає не лише клінічної компетентності медичних працівників, а й нормативної чіткості щодо меж допустимого втручання в тілесну автономію дитини.

Беручи до уваги наведене, під **ампутацією як медико-правовою процедурою** пропонуємо вважати інвазивне хірургічне втручання, що полягає у частковій або повній резекції анатомічного сегмента тіла (кінцівки чи її частини), здійснене з метою запобігання летальному наслідку, прогресуючому сепсису, некротичному розпаду тканин, критичній ішемії або незворотній функціональній дисфункції, яке водночас кваліфікується як юридично значущий медичний факт, що породжує правові наслідки.

У межах нормативно-протокольного регулювання медичної допомоги в умовах збройного конфлікту, класифікація ампутацій здійснюється не лише за анатомічним принципом, а й за критеріями

¹⁰ Дюжев Д.В. Проблема забезпечення прав громадян у сфері охорони здоров'я в умовах воєнного стану. *Медичне право України: історичні аспекти, новітні тенденції та перспективи розвитку*. Збірник статей наукових читань, присвячених пам'яті Гладуна Зіновія Степановича /упор. І.Я. Сенюта, Х.Я. Терешко. Львів: Видавництво ЛОБФ «Медицина і право», 2022. С. 33-36.

¹¹ Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 № 2801-ХІІ. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text> (дата звернення: 03.09.2025)

клінічної доцільності, ургентності, обсягу резекції та функціонального прогнозу. Зокрема, відповідно до затвердженого МОЗ України клінічного протоколу «Ампутація: оцінка та лікування» (Наказ №1237 від 16.07.2024 р.)¹², який фактично є адаптованим перекладом Joint Trauma System Clinical Practice Guideline (JTS CPG: «Amputation – Evaluation and Treatment»)¹³, ампутації поділяються на кілька категорій, що мають нормативне значення для правової кваліфікації подібного медичного втручання. По-перше, за часовим критерієм ампутації поділяються на первинні («primary amputation») – здійснені негайно після травми, без спроби реконструкції, та вторинні («secondary amputation») – проведені після попередніх хірургічних втручань, у разі розвитку ускладнень, некрозу або інфекції. Варто звернути увагу, що первинна ампутація, як правило, здійснюється в умовах евакуації або бойового ураження, коли збереження кінцівки становить пряму загрозу життю. В даному випадку правомірність такого медичного втручання ґрунтується на положеннях ст. 8 Конвенції про захист прав і гідності людини щодо застосування біології та медицини¹⁴, яка закріплює наступне: «Якщо через надзвичайну ситуацію відповідна згода не може бути отримана (курсив наш. – В.А., О.П.), будь-яке необхідне з медичної точки зору втручання може негайно здійснюватися в інтересах здоров'я відповідної особи», та ст. 49 Конституції України¹⁵, що гарантує право на невідкладну медичну допомогу.

По-друге, за обсягом резекції розрізняють тотальні ампутації (наприклад, трансфеморальна, трансхумеральна) та часткові (дистальні, сегментарні), які мають на меті збереження максимального обсягу життєздатних тканин. Своєю чергою, протокол JTS CPG¹⁶ у своїх положеннях прямо вказує на необхідність збереження максимальної довжини кінцівки з метою оптимізації реабілітаційного потенціалу, що має надзвичайно важливе значення для подальшого протезування,

¹² Про затвердження нових клінічних протоколів за темою: «Бойова травма»: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 16.07.2024 №1237. URL: <https://moz.gov.ua/uk/decrees/nakaz-moz-ukrayini-vid-16-07-2024-1237-pro-zatverdzhennya-novih-klinichnih-protokoliv-za-temoyu-bojova-travma> (дата звернення: 03.09.2025)

¹³ Joint Trauma System Clinical Practice Guideline. Amputation – Evaluation and Treatment of 10.10.2024. URL: https://jts.health.mil/assets/docs/cpgs/Amputation_Evaluation_and_Treatment_10_Oct_2024_ID07.pdf (date of access: 03.09.2025)

¹⁴ Convention for the Protection of Human Rights and Dignity of the Human Being with regard to the Application of Biology and Medicine: Convention on Human Rights and Biomedicine of 04.04.1997. URL: <https://rm.coe.int/168007cf98> (date of access: 03.09.2025)

¹⁵ Конституція України від 28.06.1996 №254к/96-ВР. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80#Text> (дата звернення: 03.09.2025)

¹⁶ Joint Trauma System Clinical Practice Guideline. Amputation – Evaluation and Treatment of 10.10.2024. URL: https://jts.health.mil/assets/docs/cpgs/Amputation_Evaluation_and_Treatment_10_Oct_2024_ID07.pdf (date of access: 03.09.2025)

соціальної адаптації та правового статусу пацієнта як «людини з інвалідністю».

По-третє, за *функціональним критерієм* ампутації класифікуються як рятівні («life-saving»), лікувальні («therapeutic») та реабілітаційні («reconstructive»). Рятівна ампутація здійснюється в умовах критичної ішемії, некротичного розпаду або септичного шоку, коли зволікання становить загрозу життю. Лікувальна ампутація, своєю чергою, проводиться при хронічних ураженнях, які не піддаються консервативному лікуванню. Реабілітаційна – у випадках, коли попереднє втручання було неефективним, і необхідна корекція для забезпечення протезування або функціонального балансу¹⁷.

Слід звернути увагу, що всі вищенаведені види ампутацій мають бути задокументовані відповідно до форм медичних записів, затверджених МОЗ України, з обов'язковим зазначенням показань, обсягу втручання, типу резекції, а також правового статусу пацієнта.

Своєю чергою, кваліфікація ампутації як медичної необхідності при евакуації, зокрема, має здійснюватися не за стандартною процедурою клінічного консилиуму, а в межах правового режиму надзвичайної медичної допомоги, яка функціонує в умовах руйнування медичної інфраструктури, порушення комунікаційних каналів та дефіциту ресурсів. У випадках масованих ракетних ударів по цивільних об'єктах – зокрема, по лікарнях (наприклад, 8.07.2024 року у Києві ракета X-101 влучила безпосередньо в корпус Національної дитячої спеціалізованої лікарні «Охматдит»¹⁸, де перебували понад 600 пацієнтів, серед яких були онкохворі діти, пацієнти з кардіологічними патологіями та діти, що проходили гемодіаліз¹⁹), а також по закладах освіти, соціального захисту та інтернатного типу – медичне втручання стає екстремим, а правова оцінка клінічних дій має враховувати не тільки медичні показання, а, перш за все, необхідність збереження людського життя.

Медична доцільність ампутації в таких обставинах визначається не лише за локальними ознаками некрозу, ішемії чи септичної інтоксикації, а й за системними параметрами, що фіксуються в межах протоколів

¹⁷ Новий клінічний протокол «Ампутація: оцінка та лікування (бойові поранення)», затверджений Наказом Міністерства охорони здоров'я від 16.07.2024 №1237. URL: https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2024/07/1237_16072024_dod_1.pdf (дата звернення: 03.09.2025)

¹⁸ Удар по лікарні «Охматдит». Київ, Дніпро, Кривий Ріг... Все, що відомо про наслідки ракетної атаки рф. 2024. URL: <https://www.radiosvoboda.org/a/okhmatdyt-kryvyyu-gih-dnipro-gosiyska-raketna-ataka-8-lypnya/33026260.html> (дата звернення: 03.09.2025)

¹⁹ Лаб'як І. Усе про жорстоку атаку на «Охматдит» у Києві: є жертви і поранені, людей шукають під завалами. 2024. URL: <https://tsn.ua/amp/exclusive/use-pro-zhorstoku-ataku-na-okhmatdit-u-kiyevi-ye-zhertvi-i-poraneni-lyudey-shukayut-pid-zavalami-foto-video-2616408.html> (дата звернення: 03.09.2025)

«Tactical Combat Casualty Care» (TCCC)²⁰, «Joint Trauma System Clinical Practice Guidelines» (JTS CPG)²¹ та методичних рекомендацій МОЗ України щодо надання екстреної медичної допомоги в умовах бойових дій, зокрема: Наказ МОЗ України «Про затвердження Методичних рекомендацій щодо етапності надання медичної допомоги пораненим та травмованим» від 02.03.2022 р. №391²², Наказ МОЗ України «Про затвердження Методичних рекомендацій щодо тактики хірургії контролю пошкоджень та стабілізації стану постраждалих на етапах евакуації» від 08.03.2022 р. №431²³, Наказ МОЗ України «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації екстреної медичної допомоги» від 05.06.2019 р. №1296, яким затверджено Клінічний протокол «Екстрена медична допомога: догоспітальний етап»²⁴.

Вищенаведені медичні протоколи передбачають чіткі алгоритми оцінки життєздатності тканин, ступеня травматичної деструкції, рівня гіперперфузії, а також критерії допустимості первинної або вторинної ампутації в умовах евакуації. Проте, жоден протокол не може замінити правову оцінку втрати анатомічної цілісності, особливо коли йдеться про малолітню особу, позбавлену правового представництва, ізольовану від системи опіки, евакуйовану з зони ураження. У подібних випадках рішення про ампутацію має бути не лише клінічно обґрунтованим, а й правомірним – шляхом фіксації обставин, документування показань, залучення органів опіки або суду, а також наступне забезпечення реабілітаційного процесу, що охоплює протезування, реконструктивну хірургію, психосоціальну підтримку та соціальну інтеграцію.

²⁰ Tactical Combat Casualty Care (TCCC). URL: <https://tccc.org.ua/en> (date of access: 03.09.2025)

²¹ Joint Trauma System Clinical Practice Guidelines (JTS CPG). URL: <https://jts.health.mil/index.cfm/CPGs/cpgs> (date of access: 03.09.2025)

²² Про затвердження Методичних рекомендацій щодо етапності надання медичної допомоги пораненим та травмованим: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 02.03.2022 №391. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0391282-22#Text> (дата звернення: 03.09.2025)

²³ Про затвердження Методичних рекомендацій щодо тактики хірургії контролю пошкоджень та стабілізації стану постраждалих на етапах евакуації: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 08.03.2022 №431. URL: <https://moz.gov.ua/uk/decrees/nakaz-moz-ukraini-vid-08032022--431-pro-zatverdzhennja-metodichnih-rekomendacij-schodo-taktiki-hirurgii-kontrolju-poshkodzen-ta-stabilizacii-stanu-postrazhdalih-na-etapah-evakuacii> (дата звернення: 03.09.2025)

²⁴ Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації екстреної медичної допомоги: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 05.06.2019 №1296. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v1269282-19#Text> (дата звернення: 03.09.2025)

Принцип найкращих інтересів дитини, закріплений у ч. 1 ст. 3 Конвенції ООН про права дитини від 20.11.1989 р.²⁵, традиційно розглядається як фундаментальний нормативний орієнтир у сфері захисту прав неповнолітніх, що має пріоритетне значення при прийнятті будь-яких рішень, які стосуються дитини. Однак у контексті збройної агресії, коли дитина перебуває в умовах евакуації, множинної травматизації та системного порушення доступу до медичної допомоги, абстрактне гуманістичне тлумачення цього принципу виявляється недостатнім для правової легітимізації екстрених медичних втручань, зокрема таких як ампутація. Ми поділяємо позицію авторів²⁶ щодо необхідності керуватися найкращими інтересами дитини²⁷, проте наполягаємо на тому, що в умовах воєнного стану цей принцип має бути конкретизований крізь призму трьох матеріально-правових категорій: права на життя (ст. 6 Конвенції²⁸, ст. 27 Конституції України²⁹), права на недоторканність та повагу до гідності (ст. 16 Конвенції, ч. 2 ст. 28 Конституції) та права на доступ до реабілітації (ч. 4 ст. 23 Конвенції, ч. 2 ст. 49 Конституції).

У тих випадках, коли дитина зазнає травматичної деструкції кінцівки внаслідок ракетного удару по медичному закладу, а рішення про ампутацію має бути прийняте негайно, без можливості отримання згоди законного представника, саме вищенаведені три аспекти повинні формувати нормативне ядро принципу найкращих інтересів. Право на життя вимагає негайного втручання для запобігання летальному наслідку; право на недоторканність та повагу до гідності – обмеження втручання лише до обсягу, необхідного для збереження життєздатності; право на реабілітацію – гарантії держави щодо подальшого протезування, реконструктивної хірургії та психосоціальної підтримки.

Отже, принцип «найкращих інтересів дитини» в умовах війни не може залишатися декларативним – він має бути трансформований у операційну правову конструкцію, що в повній мірі забезпечить

²⁵ Convention on the Rights of the Child of 20.11.1989. URL: <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-child> (date of access: 03.09.2025)

²⁶ Миколаєць Ю. Особливості забезпечення прав та інтересів дитини у сфері охорони здоров'я. 2024. URL: <https://www.hsa.org.ua/blog/osoblivosti-zabezpechennia-prav-ta-interesiv-ditini-u-sferi-oxoroni-zdorovia> (дата звернення: 03.09.2025)

²⁷ Афганасів В.М., Романів Х.Б. Захист найкращих інтересів дитини в умовах збройного конфлікту. Proceedings of the 1st International Scientific and Practical Conference «*Innovative Solutions in Science: Balancing Theory and Practice*» (October 28-30, 2024), San-Francisco, USA. P. 93-96.

²⁸ Convention on the Rights of the Child of 20.11.1989. URL: <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-child> (date of access: 03.09.2025)

²⁹ Конституція України від 28.06.1996 №254к/96-ВР. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80#Text> (дата звернення: 03.09.2025)

правомірність екстрених медичних рішень, їх відповідність міжнародним стандартам та постінтервенційну підтримку дитини як суб'єкта права, а не лише об'єкта гуманітарної опіки.

Відтак доцільно зазначити, що кваліфікація ампутації як медичної необхідності має опиратися не лише на стандартизовані клінічні протоколи, затверджені МОЗ України, а в тому числі на міжнародні рекомендації, зокрема «WHO Guidelines on Emergency Surgical Care»³⁰. Разом з тим, правова доктрина повинна йти далі – до формування нормативної моделі, яка б чітко визначала ампутацію як юридично значущий медичний факт, що породжує обов'язки держави щодо забезпечення протезування, реконструктивної хірургії та психосоціальної реабілітації.

Особливої уваги заслуговує питання правового статусу дитини, щодо якої була здійснена процедура ампутації в умовах втрати батьків або законних представників. Так, у випадках, коли медичне втручання щодо малолітньої особи не має ознак ургентності, тобто не становить безпосередньої загрози життю чи здоров'ю особи, рішення про його здійснення повинно прийматися виключно в межах процедурної компетенції уповноважених суб'єктів, визначених чинним законодавством. Зокрема, відповідно до ст. 6 Конвенції про захист прав і гідності людини щодо застосування біології та медицини³¹, медичне втручання щодо осіб, які є недієздатними чи не здатні надати таку згоду, може бути здійснене лише за умови отримання дозволу від законного представника або компетентного органу, за умови, що таке втручання відповідає найкращим інтересам пацієнта. Разом з тим, відповідно до п. 1 ч. 2 цієї статті, «думка неповнолітньої особи враховується як визначальний чинник, важливість якого збільшується пропорційно віку та ступеню зрілості цієї особи»³².

У національному законодавстві України функцію компетентного органу у справах дітей виконують органи опіки та піклування, які відповідно до ст. 4 Закону України «Про органи і служби у справах дітей та спеціальні установи для дітей» від 24.01.1995 р. №20/95-ВР³³ та ст. 30

³⁰ WHO Guidelines on Emergency Surgical Care. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/best-practice-guidelines-on-emergency-surgical-care-in-disaster-situations> (date of access: 03.09.2025)

³¹ Convention for the Protection of Human Rights and Dignity of the Human Being with regard to the Application of Biology and Medicine: Convention on Human Rights and Biomedicine of 04.04.1997. URL: <https://rm.coe.int/168007cf98> (date of access: 03.09.2025)

³² Там само.

³³ Про органи і служби у справах дітей та спеціальні установи для дітей: Закон України від 24.01.1995 №20/95-ВР. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/20/95-%D0%B2%D1%80#Text> (дата звернення: 03.09.2025)

Закону України «Про охорону дитинства» від 26.04.2001 р. №2402-III³⁴ уповноважені приймати рішення щодо захисту прав та інтересів дитини у випадках відсутності або недієздатності законного представника. У разі, якщо медичне втручання має незворотний характер, передбачає втрату анатомічної цілісності або викликає правову чи етичну суперечність, рішення про його здійснення може потребувати додаткової легітимізації у формі судового дозволу. Дозвіл, про який йдеться, видається на підставі заяви органу опіки до суду. Заява повинна розглядатися в порядку окремого провадження відповідно до ст. 293 Цивільного процесуального кодексу України від 18.03.2004 р. №1618-IV³⁵. Водночас, підставою для звернення до суду має бути висновок медико-консультативної комісії, який підтверджує доцільність втручання, його незворотність та відповідність принципу найкращих інтересів дитини.

Проте, слід наголосити, що чітка процедура отримання такого дозволу наразі відсутня у чинному законодавстві, що, безумовно, створює ризики порушення права дитини на тілесну автономію та правову захищеність. В даному аспекті варто звернутися до досвіду Франції, де згідно з Code de la santé publique, втручання, що змінює тілесну цілісність неповнолітнього, потребує подвійної згоди – медичної та юридичної³⁶.

Коли дитина втрачає кінцівку не через патологію, а через ракету, що влучила в її дім чи лікарню, коли хірург змушений приймати рішення без світла, без зв'язку, без права на помилку – ампутація стає не просто медичним втручанням, а актом людської відповідальності, що має бути визнаний правом, захищений законом і підтриманий державою. У цьому – не лише клінічна необхідність, а правова гідність. І якщо право не здатне охопити цю реальність, воно має бути змінене.

2. Конституційно-правові гарантії доступу до протезування та реабілітації: межі відповідальності держави

У межах конституційної доктрини право на медичну допомогу не обмежується епізодом клінічного втручання, а охоплює повний цикл посттравматичної підтримки, включно з протезуванням, фізичною та психосоціальною реабілітацією. Зокрема, як зазначалося раніше, ст. 49

³⁴ Про охорону дитинства: Закон України від 26.04.2001 №2402-III. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2402-14#Text> (дата звернення: 03.09.2025)

³⁵ Цивільний процесуальний кодекс України від 18.03.2004 №1618-IV. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1618-15> (дата звернення: 03.09.2025)

³⁶ Code de la santé publique. URL: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/texte_lc/LEGITEXT000006072665/ (date of access: 03.09.2025)

Конституції України³⁷ закріплює обов'язок держави щодо забезпечення охорони здоров'я, що має на меті не лише лікування, а й реабілітаційні заходи, спрямовані на відновлення функціональної спроможності особи. Разом з тим, у випадках, коли дитина зазнає ампутації внаслідок бойового ураження, держава несе не факультативну, а імперативну відповідальність за забезпечення доступу до протезування як форми реалізації права на життя, гідність і тілесну автономію.

Як зазначають науковці, останніми роками в реабілітацію введено поняття «якість життя, пов'язана із здоров'ям» (health related quality of life). При цьому, саме якість життя розглядають як інтегральну характеристику, на яку треба орієнтуватися при оцінюванні ефективності реабілітації хворих і людей з інвалідністю³⁸. Разом з тим, протезування має оцінюватися не лише за фактом надання медичного виробу, а за його здатністю забезпечити мобільність, автономність, соціальну включеність та психологічну стабільність дитини.

Конституційна гарантія охорони здоров'я потребує системного тлумачення її правового зв'язку з іншими нормами Основного Закону, зокрема ст. 28 (повага до гідності), ст. 52 (захист дітей) та ст. 55 (право на судовий захист)³⁹, які спільно визначають межі допустимого медичного втручання, обсяг державних гарантій та механізми захисту порушених прав.

З наведеного переліку окрему увагу слід звернути на положення ч. 2 ст. 28 Конституції, відповідно до якого «жодна людина без її вільної згоди не може бути піддана медичним, науковим чи іншим дослідям»⁴⁰. Ця норма має не декларативний, а нормативно-обмежувальний характер, і виконує функцію матеріального критерію правомірності медичного впливу, оскільки встановлює імперативну вимогу добровільності та інформованості будь-якого медичного втручання⁴¹, що не має характеру ургентного, і водночас виключає можливість застосування експериментальних або апробаційних методик без належної правової процедури.

³⁷ Конституція України від 28.06.1996 №254к/96-ВР. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80#Text> (дата звернення: 03.09.2025)

³⁸ Бірюк І.Г., Хмара Т.В., Ковальчук П.Є., Комар Т.В., Заморський І.І. Історія та сьогодення зовнішнього протезування верхніх кінцівок. *Клінічна анатомія та оперативна хірургія*. 2024. №3. Т. 23. С. 128-135.

³⁹ Конституція України від 28.06.1996 №254к/96-ВР. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80#Text> (дата звернення: 03.09.2025)

⁴⁰ Там само.

⁴¹ Афтасів В.М., Панкевич О.З., Барабаш О.О. Інформована згода донора як гарантія забезпечення конституційних прав у процесі постмортальної репродукції. *Науковий вісник Ужгородського Національного Університету*. 2025. Вип. 88. Ч. 4. С. 232-239.

В даному аспекті протезування не може розглядатися як факультативна соціальна послуга, що надається за «надлишковим» принципом. Навпаки, воно є суб'єктивним правом, що виникає «ex lege» внаслідок медичного втручання, яке призвело до втрати анатомічної цілісності тіла. Право, про яке йдеться, є похідним від конституційних гарантій охорони здоров'я і не може бути реалізоване частково чи умовно. Наведена теза має підтвердження у Рішенні Конституційного Суду України (далі – КСУ) від 29.05.2002 р. №10-рп/2002⁴².

Ба більше, межі відповідальності держави в такому випадку не можуть бути визначені виключно бюджетними обмеженнями або технічними дефіцитами. На нашу думку, протезування, як форма медичної реабілітації, є *матеріалізованим проявом права на охорону здоров'я*, і його ненадання в розумний строк після ампутації становить абсолютне порушення конституційних гарантій. Особливої важливості окреслена позиція набуває у контексті забезпечення прав дітей, які постраждали внаслідок збройної агресії. Їхній правовий статус як суб'єктів посиленого конституційного захисту, закріплений у ст. 52 Основного Закону⁴³ та конкретизований у положеннях міжнародного гуманітарного права (зокрема, Конвенції ООН про права дитини⁴⁴), детермінує підвищений стандарт позитивних зобов'язань держави, котрий передбачає не лише недопущення дискримінації у доступі до медичної допомоги, а й обов'язок держави забезпечити повноцінну реабілітацію, включно з протезуванням, у межах правової, фінансової та інституційної спроможності. Відповідно, протезування слід розглядати як юридично релевантну форму функціональної компенсації, що має ознаки об'єкта конституційного права, а не лише інструменту соціального забезпечення. Насамперед, йдеться про медико-правовий наслідок втрати анатомічної цілісності, а його віднесення до сфери соціальної політики без належної конституційної конкретизації призводить до правової маргіналізації реабілітаційного процесу, оскільки ставить реалізацію права в залежність від бюджетної спроможності, а не від юридичного статусу особи.

Водночас, відмова у забезпеченні протезування, його неналежне фінансування або затримка в наданні відповідних послуг становлять порушення позитивного обов'язку держави, що може бути предметом судового оскарження, зокрема в межах адміністративного провадження щодо бездіяльності органів виконавчої влади.

⁴² Рішення Конституційного Суду України від 29.05.2002 №10-рп/2002. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/v010p710-02#top> (дата звернення: 03.09.2025)

⁴³ Конституція України від 28.06.1996 №254к/96-ВР. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80#Text> (дата звернення: 03.09.2025)

⁴⁴ Convention on the Rights of the Child of 20.11.1989. URL: <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-child> (date of access: 03.09.2025)

В контексті даного підрозділу доцільним є дослідження меж між медичною реабілітацією та соціальною реінтеграцією. У чинній нормативній системі України протезування як форма посттравматичної допомоги перебуває на периферії двох функціонально різних сфер – медичної реабілітації та соціальної реінтеграції. Як видається, така дуалістична модель створює суттєву фрагментацію відповідальності між різними суб'єктами публічної влади: Міністерством охорони здоров'я України, Міністерством соціальної політики України, органами місцевого самоврядування, а в окремих випадках – закладами охорони здоров'я, що мають автономний статус. Внаслідок такої відсутності єдиного координуючого механізму, який однозначно унеможливує оперативне реагування на потреби дітей з ампутаціями, протезування не має чітко визначеного правового режиму, а його реалізація залежить від локальних адміністративних рішень, бюджетних обмежень та процедурної доступності.

Протезування як клінічно обґрунтована форма функціонального відновлення після ампутації, має розглядатися як складова медичної реабілітації, що підпадає під дію конституційної гарантії, передбаченої ст. 49 Основного Закону⁴⁵. Водночас Закон України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні» від 06.10.2005 р. №2961-IV⁴⁶ у абз. 6 ст. 1 визначає реабілітацію осіб з інвалідністю як «...систему медичних, психологічних, педагогічних, фізичних, професійних, трудових, фізкультурно-спортивних, соціально-побутових заходів, спрямованих на надання особам допомоги у відновленні та компенсації порушень або втрачених функцій організму для досягнення і підтримання соціальної та матеріальної незалежності, трудової адаптації та інтеграції в суспільство, а також забезпечення осіб з інвалідністю допоміжними засобами реабілітації і медичними виробами».

У цьому зв'язку виникає цілком обґрунтоване питання: чи можна під поняттям «медичні вироби», наведеному у Законі⁴⁷, розуміти протези та суміжні до них засоби реабілітації. Відповідь на нього має не лише термінологічне, а й нормативно-прикладне значення, оскільки саме від кваліфікації виробу як медичного залежить обсяг державних гарантій, порядок фінансування, вимоги до сертифікації, а також доступність для пацієнта.

⁴⁵ Конституція України від 28.06.1996 №254к/96-ВР. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80#Text> (дата звернення: 03.09.2025)

⁴⁶ Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні: Закон України від 06.10.2005 №2961-IV. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2961-15#Text> (дата звернення: 03.09.2025)

⁴⁷ Там само.

Згідно з положеннями п. 9 ч. 2 Технічного регламенту щодо медичних виробів, затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України №753 від 02.10.2013 р.⁴⁸, *медичним виробом* вважається «будь-який інструмент, апарат, прилад, пристрій, програмне забезпечення, матеріал або інший виріб, що застосовуються як окремо, так і в поєднанні між собою (включаючи програмне забезпечення, передбачене виробником для застосування спеціально для діагностичних та/або терапевтичних цілей та необхідне для належного функціонування медичного виробу), призначені виробником для застосування з метою забезпечення діагностики, профілактики, моніторингу, лікування або полегшення перебігу хвороби пацієнта в разі захворювання, діагностики, моніторингу, лікування, полегшення стану пацієнта в разі травми чи інвалідності або їх компенсації, дослідження, заміни, видозмінювання або підтримування анатомії чи фізіологічного процесу, контролю процесу запліднення та основна передбачувана дія яких в організмі або на організм людини не досягається за допомогою фармакологічних, імунологічних або метаболічних засобів, але функціонуванню яких такі засоби можуть сприяти».

Більше того, у роз'ясненнях Держлікслужби України зазначено, що медичні вироби класифікуються за ступенем ризику, тривалістю використання та інвазивністю, і протези, як правило, належать до виробів класу ІІ або ІІІ – тобто таких, що мають підвищений або високий рівень потенційного ризику, потребують тривалого контакту з тілом людини та підлягають обов'язковій оцінці відповідності⁴⁹. З наведеного випливає, що протезування не є «побічною» соціальною послугою, а становить частину медичної практики, яка регулюється нормами охорони здоров'я, технічного регулювання та державного ринкового нагляду.

Як наслідок, протези та суміжні до них вироби – ортези, імпланти, засоби мобільності – слід однозначно кваліфікувати як медичні вироби в розумінні чинного законодавства України. Означене підтверджується як національними нормативними актами, так і положеннями Угоди про асоціацію між Україною та ЄС, зокрема ст. 56 глави 3 розділу IV, яка передбачає поступове наближення до європейських стандартів у сфері технічного регулювання⁵⁰.

⁴⁸ Про затвердження Технічного регламенту щодо медичних виробів: Постанова Кабінету Міністрів України від 02.10.2013 №753. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/753-2013-%D0%BF#Text> (дата звернення: 03.09.2025)

⁴⁹ Про медичні вироби: *Держлікслужба*. 2024. URL: <https://bit.ly/46uvWUC> (дата звернення: 03.09.2025)

⁵⁰ Угода про асоціацію між Україною, з однієї сторони, та Європейським Союзом, Європейським співтовариством з атомної енергії і їхніми державами-членами, з іншої

Говорячи про протезування та реабілітацію як юридично релевантні форми медико-технічної компенсації, доцільно наголосити, що держава зобов'язана забезпечити безперервність, доступність і нормативну визначеність відповідних процедур. Протезування для категорії дітей з інвалідністю – осіб віком до 18 років зі стійким обмеженням життєдіяльності, яким у встановленому законом порядку визначено інвалідність (абз. 2 ст. 1 Закону⁵¹), є не лише засобом ортопедичної компенсації, а й одним із основних аспектів комплексної реабілітаційної програми, що охоплює в тому числі фізичну терапію, ерготерапію, психосоціальну підтримку та педагогічну адаптацію. Власне для цієї групи осіб протезування має важливе соціально-інтеграційне значення, оскільки воно впливає на здатність дитини до навчання, комунікації, участі в суспільному житті та формування позитивної самоідентичності. У наведеному контексті захист прав дітей з особливими потребами⁵² має здійснюватися на основі пріоритетності, інклюзивності⁵³ та рівного доступу до медичних послуг, як складових права на реабілітацію.

Своєю чергою, процедура медико-соціальної експертизи дитини, яка, відповідно до абз. 5 ст. 1 Закону⁵⁴, призначається для встановлення ступеня стійкого обмеження життєдіяльності, визначення підгрупи інвалідності, причин її настання та затвердження індивідуальної програми реабілітації, є важливим етапом у реалізації права на протезування. Проте в умовах збройного конфлікту, масової евакуації, втрати законного представника чи переміщення дитини за межі України, доступ до процедури медико-соціальної експертизи, яка власне і є нормативною передумовою для призначення індивідуальної програми реабілітації (ІПР), часто виявляється суттєво обмеженим або взагалі фактично недоступним. Як наслідок, дитина з клінічно підтвердженим порушенням анатомо-фізіологічної цілісності (зокрема внаслідок

сторони від 27.06.2014. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/984_011#Text (дата звернення: 03.09.2025)

⁵¹ Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні: Закон України від 06.10.2005 №2961-IV. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2961-15#Text> (дата звернення: 03.09.2025)

⁵² Афтанасів В.М., Панкевич О.З. Конституційно-правовий захист прав дітей з особливими потребами. *Правовий дискурс: Матеріали IV Всеукр. наук.-практ. конф. здобувачів та викладачів закладів вищої освіти*. Черкаси, 10 жовт. 2024 р. К.: 7БЦ, 2024. С. 44-46.

⁵³ Афтанасів В.М., Панкевич О.З. Конституційно-правові засади захисту прав дітей з особливими потребами: шлях до інклюзивної України. *Конституційні права і свободи людини та громадянина в умовах війни та післявоєнний період: матеріали наукового семінару (21 червня 2024 р.) / упор. Д.Є. Забзалюк, М.В. Ковалів, М.Т. Гаврильців, Н.Я. Лепіш*. Львів: ЛьвДУВС, 2024. С. 6-9.

⁵⁴ Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні: Закон України від 06.10.2005 №2961-IV. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2961-15#Text> (дата звернення: 03.09.2025)

ампутації) не може реалізувати своє право на протезування через відсутність формалізованого статусу «дитина з інвалідністю».

На нашу думку, така модель є концептуально хибною, оскільки свідчить про надмірну залежність правозастосування від формального критерію, ігноруючи реальний медико-біологічний стан особи. У випадках, коли ампутація є очевидним фактом, підтвердженим медичними документами, держава повинна забезпечити доступ до протезування незалежно від проходження повної процедури медико-соціальної експертизи.

В даному аспекті особливої актуальності набуває концепція «*child-friendly healthcare*», яка має на меті побудову правової моделі медичної допомоги, орієнтованої на пріоритетність найкращих інтересів дитини як суб'єкта посиленого конституційного захисту. Видається слушною є думка І. Сенюти, яка зазначає: «правова концепція охорони здоров'я, дружня до дитини, – це ціннісно орієнтована система охорони здоров'я, осердям якої є дитина, з чітко визначеними правовими гарантіями, в якій охороняються права і свободи дитини, відносини між учасниками праввідносин ґрунтуються на повазі, ввічливому, доброзичливому, уважному ставленні та індивідуальному підході до дитини і нерозривному її зв'язку з сім'єю, діях у найкращих інтересах пацієнта, в умовах довіри до лікаря»⁵⁵.

Згідно зі ст. 3 Конвенції ООН про права дитини⁵⁶ у всіх діях щодо дітей пріоритетним має бути врахування їхніх найкращих інтересів. У національній правовій системі відповідні положення закріплені в ст. 52 Конституції⁵⁷, ст. 6, 7, 11 Закону України «Про охорону дитинства»⁵⁸, а також у спеціальних нормативних актах, зокрема Постанові КМУ №1301 від 03.12.2009 р⁵⁹. Проте чинне законодавство фактично нівелює саму ідею наведеної концепції, не забезпечуючи комплексної реалізації «*child-friendly*» підходу в контексті медичної реабілітації дітей, які зазнали тілесних ушкоджень внаслідок війни.

⁵⁵ Сенюта І.Я. Правова концепція охорони здоров'я, дружня до дитини. *Медичне право*. 2020. №1 (25). С. 99. DOI: 10.25040/medicallaw2020.01.093

⁵⁶ Convention on the Rights of the Child of 20.11.1989. URL: <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-child> (date of access: 03.09.2025)

⁵⁷ Конституція України від 28.06.1996 №254к/96-ВР. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80#Text> (дата звернення: 03.09.2025)

⁵⁸ Про охорону дитинства: Закон України від 26.04.2001 №2402-III. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2402-14#Text> (дата звернення: 03.09.2025)

⁵⁹ Про затвердження Порядку забезпечення осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю, інших окремих категорій населення медичними виробами та іншими засобами: Постанова Кабінету Міністрів України від 03.12.2009 №1301. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1301-2009-%D0%BF#Text> (дата звернення: 03.09.2025)

Принагідно підкреслимо, що імплементація «child-friendly healthcare» у сфері медичної реабілітації дітей з інвалідністю не може залишатися на рівні декларативних намірів чи фрагментарних адміністративних рішень. Перш за все, необхідно переглянути межі публічно-правового зобов'язання держави, механізми доступу до протезування та здійснення ефективного судового контролю за дотриманням прав дитини як суб'єкта конституційної охорони. У протилежному випадку держава ризикує порушити не лише внутрішньо-правові зобов'язання, а й міжнародні стандарти захисту прав дитини, які є імперативними.

Більше того, в умовах воєнного стану держава має діяти з підвищеним стандартом оперативності та адаптивності. Відповідно, очевидно є необхідність запровадження альтернативних механізмів ідентифікації потреб у протезуванні – зокрема, через спрощені медичні протоколи, мобільні реабілітаційні комісії, дистанційні консультації та тимчасові реєстри постраждалих дітей.

У підсумку, можемо констатувати, що конституційні гарантії доступу до протезування та реабілітації слід розуміти як елемент матеріального змісту позитивних зобов'язань держави, що впливають із системного тлумачення норм Основного Закону, зокрема ст. 27, 28, 49 та 52⁶⁰. У межах наведеної нормативної моделі держава виступає не лише як регулятор, а як гарант реалізації права, яке виникає внаслідок медико-біологічної втрати, спричиненої війною. Разом з тим, зобов'язання держави мають охоплюють не тільки нормотворчу діяльність, а й інституційну імплементацію, включно з бюджетною алокацією, логістичною інфраструктурою, кадровою спроможністю та процедурними гарантіями доступу.

Своєю чергою, право на протезування не може бути редуковане до адміністративної послуги чи суто соціального контексту – воно функціонує як юридично значущий правовий статус та активує імперативний механізм державної відповідальності. Водночас, відповідно до принципу «non-retrogression»⁶¹, закріпленого в міжнародній правозахисній доктрині⁶², держава не має права знижувати рівень гарантій, що стосуються основоположних прав, навіть в умовах надзвичайного або воєнного стану. З наведеного стає очевидним, що

⁶⁰ Конституція України від 28.06.1996 №254к/96-ВР. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80#Text> (дата звернення: 03.09.2025)

⁶¹ Mitchell A., Munro J. No Retreat: An Emerging Principle of Non-regression from Environmental Protections in International Investment Law. *Georgetown Journal of International Law*. 2019. Vol. 50. P. 625-708.

⁶² Mitchell A.D., Munro J. An International Law Principle of Non-regression from Environmental Protections. *International and Comparative Law Quarterly*. 2023. Vol. 72(1). P. 35-71. DOI:10.1017/S0020589322000483

забезпечення протезування та реабілітації має здійснюватися не на дискреційній основі, а в межах нормативно визначеної системи, яка відповідає критеріям правової визначеності, пропорційності та ефективності, як це передбачено ст. 12 Міжнародного пакту про економічні, соціальні і культурні права⁶³ та практикою Комітету ООН з економічних, соціальних і культурних прав⁶⁴.

ВИСНОВКИ

Проведене дослідження виявило, що чинна законодавча модель доступу до протезування та медичної реабілітації дітей, які зазнали тілесних ушкоджень внаслідок збройного конфлікту, є фрагментарною, формалізованою та недостатньо адаптованою до реалій війни. Конституційні положення щодо охорони здоров'я, тілесної автономії, гідності та захисту дітей, закріплені у ст. 27, 28, 49 та 52 Основного Закону, не реалізуються у повному обсязі через відсутність належної нормативної конкретизації, інституційної імплементації та процедурної доступності.

Важливим доктринальним положенням роботи є визнання протезування не як факультативної соціальної послуги, а як *юридично релевантної форми медико-технічної компенсації, що виникає ex lege внаслідок втрати анатомічної цілісності*. З наведеного стає очевидною необхідність переосмислення правової природи медичних виробів, зокрема протезів, ортезів та імплантатів, які мають розглядатися не як об'єкти факультативного соціального забезпечення, а як складові обов'язкової медичної допомоги, яка гарантується державою в рамках системи охорони здоров'я.

Разом з тим, у межах дослідження доведено, що надмірна залежність доступу до протезування від проходження медико-соціальної експертизи є не лише процедурно обмежувальною, а й концептуально хибною. Адже в умовах воєнного стану, евакуації, втрати законного представника чи переміщення дитини за межі України, така експертиза стає недоступною, що фактично нівелює реалізацію права на реабілітацію. Означене суперечить принципу найкращих інтересів дитини, закріпленому у ст. 3 Конвенції ООН про права дитини, а також

⁶³ International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights of 16.12.1966. General Assembly resolution 2200A (XXI). URL: <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights> (date of access: 03.09.2025)

⁶⁴ UN Economic and Social Council, General Comment No. 3: The Nature of States Parties' Obligations (Art. 2, Para. 1, of the Covenant), E/1991/23, UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights (CESCR), 14 December 1990. URL: <https://www.refworld.org/legal/general/cescr/1990/en/129827> (date of access: 03.09.2025)

порушує принцип правової визначеності, який є складовою верховенства права.

Особливу увагу в роботі приділено становленню біоюриспруденції як нової доктринальної парадигми, яка дає можливість об'єднати медичні, етичні та правові підходи до регулювання втручань у людське тіло.

Водночас у дослідженні запропоновано доктринальну модель імплементації концепції «child-friendly healthcare», яка має на меті переорієнтацію правозастосування з формального критерію на медико-біологічний стан дитини. В даному аспекті зроблено висновок щодо потреби у впровадженні альтернативних механізмів ідентифікації потреб у протезуванні: мобільні реабілітаційні комісії, дистанційні консультації, тимчасові реєстри постраждалих дітей, а також механізми судового контролю за бездіяльністю органів виконавчої влади. Ба більше, держава має забезпечити не лише нормативне закріплення права на протезування (яке є *похідним* від інших конституційних прав, передбачених Основним Законом), але і його інституційну реалізацію – через бюджетну алокацію, кадрову спроможність, логістичну інфраструктуру та цифрову доступність.

Окремо слід наголосити, що право на протезування не може бути предметом дискреції чи бюджетного компромісу. Відповідно до принципу «non-retrogression», закріпленого в міжнародній правозахисній доктрині, держава не має права знижувати рівень гарантій, які стосуються основоположних прав, навіть в умовах надзвичайного або воєнного стану. Своєю чергою, невиконання наведеного принципу не лише порушує міжнародні зобов'язання України, а й значною мірою підриває легітимність правової системи як механізму захисту вразливих категорій населення.

АНОТАЦІЯ

У статті здійснено міждисциплінарний аналіз медико-правових проблем протезування та реконструктивної хірургії у дітей, які постраждали внаслідок збройної агресії росії проти України. Обґрунтовано, що ампутація в умовах війни є не лише клінічно обумовленим втручанням, а й юридично релевантним фактом, який зумовлює виникнення позитивних зобов'язань держави щодо забезпечення реабілітації, протезування та соціальної інтеграції дитини як суб'єкта конституційного захисту. На основі системного тлумачення положень Конституції України, міжнародних договорів та спеціального законодавства у сфері охорони здоров'я визначено, що протезування не може розглядатися як факультативна соціальна послуга, а становить імперативну форму реалізації права на охорону здоров'я, гідність і тілесну автономію.

Проаналізовано нормативно-протокольні засади кваліфікації ампутації як медичної необхідності, зокрема положення клінічних протоколів МОЗ України, а також міжнародні стандарти (WHO, Joint Trauma System, TCCC). Визначено класифікаційні критерії ампутацій за ургентністю, обсягом резекції та функціональним прогнозом, а також їх правові наслідки в контексті доступу до медичних виробів. Обґрунтовано, що протези, ортези та імплантати мають розглядатися як медичні вироби, забезпечення яких є складовою державного обов'язку у сфері охорони здоров'я та соціального захисту.

Авторами запропоновано доктринальну модель імплементації концепції «child-friendly healthcare» у сфері реабілітації дітей з інвалідністю, яка передбачає спрощення доступу до протезування, запровадження мобільних реабілітаційних комісій, альтернативних механізмів ідентифікації потреб та ефективного судового контролю. Аргументовано, що держава має діяти з підвищеним стандартом відповідальності, а право на протезування має юридично значущий статус, що не може бути редукований до дискреційної адміністративної практики. Наприкінці зроблено висновок про необхідність нормативної конкретизації та інституційної імплементації конституційних гарантій у сфері медичної реабілітації дітей, постраждалих внаслідок війни.

Ключові слова: права дитини, ампутація, протезування, реконструктивна хірургія, медичне право, конституційні гарантії, «child-friendly healthcare», російсько-українська війна.

Література

1. Афтанасів В.М., Панкевич О.З. Конституційно-правові засади захисту прав дітей з особливими потребами: шлях до інклюзивної України. *Конституційні права і свободи людини та громадянина в умовах війни та післявоєнний період*: матеріали наукового семінару (21 червня 2024 р.) / упор. Д.Є. Забзалюк, М.В. Ковалів, М.Т. Гаврильців, Н.Я. Лепіш. Львів: ЛьвДУВС, 2024. С. 6-9.

2. Афтанасів В.М., Панкевич О.З. Конституційно-правовий захист прав дітей з особливими потребами. *Правовий дискурс*: Матеріали IV Всеукр. наук.-практ. конф. здобувачів та викладачів закладів вищої освіти. Черкаси, 10 жовт. 2024 р. К.: 7БЦ, 2024. С. 44-46.

3. Афтанасів В.М., Панкевич О.З., Барабаш О.О. Інформована згода донора як гарантія забезпечення конституційних прав у процесі постмортальної репродукції. *Науковий вісник Ужгородського Національного Університету*. 2025. Вип. 88. Ч. 4. С. 232-239.

4. Афтанасів В.М., Романів Х.Б. Захист найкращих інтересів дитини в умовах збройного конфлікту. *Proceedings of the 1st International Scientific and Practical Conference «Innovative Solutions in Science:*

Balancing Theory and Practice» (October 28-30, 2024), San-Francisco, USA. P. 93-96.

5. Бірюк І.Г., Хмара Т.В., Ковальчук П.С., Комар Т.В., Заморський І.І. Історія та сьогодення зовнішнього протезування верхніх кінцівок. *Клінічна анатомія та оперативна хірургія*. 2024. №3. Т. 23. С. 128-135.

6. Beauchamp T.L., Childress J.F. Principles of Biomedical Ethics. 8-th ed. 2020. 413 p. URL: <https://ebook.app.hcu.edu.gh/wp-content/uploads/2024/05/Tom-L.-Beauchamp-James-F.-Childress-Principles-of-Biomedical-Ethics-Oxford-University-Press-2019.pdf> (date of access: 03.09.2025)

7. Children's rights/ edited by Michael D.A. Freeman. *The International library of essays on rights*. 2004. Aldershot, Hants, England: Burlington. 312 p.

8. Данко Д.В., Белова М.В., Данко А.В. Біоюриспруденція – фундаментальна частина сучасного загальнотеоретичного правознавства. *Аналітично-порівняльне правознавство*. 2022. № 4. С. 59-62. DOI: 10.24144/2788-6018.2022.04.10

9. Дюжев Д.В. Проблема забезпечення прав громадян у сфері охорони здоров'я в умовах воєнного стану. *Медичне право України: історичні аспекти, новітні тенденції та перспективи розвитку*. Збірник статей наукових читань, присвячених пам'яті Гладуна Зіновія Степановича / упор. І.Я. Сенюта, Х.Я. Терешко. Львів: Видавництво ЛОБФ «Медицина і право», 2022. С. 33-36.

10. Joint Trauma System Clinical Practice Guideline. Amputation – Evaluation and Treatment of 10.10.2024. URL: https://jts.health.mil/assets/docs/cpgs/Amputation_Evaluation_and_Treatment_10_Oct_2024_ID_07.pdf (date of access: 03.09.2025)

11. Joint Trauma System Clinical Practice Guidelines (JTS CPG). URL: <https://jts.health.mil/index.cfm/CPGs/cpgs> (date of access: 03.09.2025)

12. Ковальова О.М. Інформована згода: медичні, етичні та правові аспекти. *Український терапевтичний журнал*. 2020. № 2. С. 69-75. DOI: 10.30978/UTJ2020-2-69

13. Лаб'як І. Усе про жорстоку атаку на «Охматдит» у Києві: є жертви і поранені, людей шукають під завалами. 2024. URL: <https://tsn.ua/amp/exclusive/use-pro-zhorstoku-ataku-na-ohmatdit-u-kiyevi-ye-zhertvi-i-poraneni-lyudey-shukayut-pid-zavalami-foto-video-2616408.html> (дата звернення: 03.09.2025)

14. Marshall K. Children's Rights in the Balance: The Participation – Protection Debate. 1997. *Stationery Office*. 120 p.

15. Миколаєць Ю. Особливості забезпечення прав та інтересів дитини у сфері охорони здоров'я. 2024. URL: <https://www.hsa.org.ua/blog/osoblivosti-zabezpecennia-prav-ta-interesiv-ditini-u-sferi-oxoroni-zdorovia> (дата звернення: 03.09.2025)

16. Mitchell A.D., Munro J. An International Law Principle of Non-regression from Environmental Protections. *International and Comparative Law Quarterly*. 2023. Vol. 72(1). P. 35-71. DOI:10.1017/S0020589322000483

17. Mitchell A., Mundro J. No Retreat: An Emerging Principle of Non-regression from Environmental Protections in International Investment Law. *Georgetown Journal of International Law*. 2019. Vol. 50. P. 625-708.

18. Сенюта І.Я. Право людини на медичну допомогу: деякі теоретико-практичні аспекти. *Медичне право України: правовий статус пацієнтів в Україні та його законодавче забезпечення (генезис, розвиток, проблеми і перспективи вдосконалення)*. Матеріали II Всеукраїнської науково-практичної конференції 17-18.04.2008. м. Львів. 2008. С. 277-283.

19. Сенюта І.Я. Правова концепція охорони здоров'я, дружня до дитини. *Медичне право*. 2020. № 1 (25). С. 93-100. DOI: 10.25040/medicallaw2020.01.093

20. Стеценко С. Біоюриспруденція як новий напрям правових наукових досліджень. *Публічне право*. 2013. № 3 (11). С. 259-270.

21. Tactical Combat Casualty Care (TCCC). URL: <https://tccc.org.ua/en> (date of access: 03.09.2025)

22. Тарасевич Т.Ю. Універсальні принципи і цінності біомедичної етики: аспекти взаємозв'язку з біоюриспруденцією. *Часопис Київського університету права*. 2023. № 1. С. 128-132.

23. Удар по лікарні «Охматдит». Київ, Дніпро, Кривий Ріг... Все, що відомо про наслідки ракетної атаки рф. 2024. URL: <https://www.radiosvoboda.org/a/okhmatdyt-kryvyy-rih-dnipro-rosiyska-raketna-ataka-8-lypnya/33026260.html> (дата звернення: 03.09.2025)

24. Code de la santé publique. URL: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/texte_lc/LEGITEXT000006072665/ (date of access: 03.09.2025)

25. Convention on the Rights of the Child of 20.11.1989. URL: <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-child> (date of access: 03.09.2025)

26. Convention for the Protection of Human Rights and Dignity of the Human Being with regard to the Application of Biology and Medicine: Convention on Human Rights and Biomedicine of 04.04.1997. URL: <https://rm.coe.int/168007cf98> (date of access: 03.09.2025)

27. International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights of 16.12.1966. General Assembly resolution 2200A (XXI). URL: <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights> (date of access: 03.09.2025)

28. Конституція України від 28.06.1996 №254к/96-ВР. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80#Text> (дата звернення: 03.09.2025)

29.Новий клінічний протокол «Ампутація: оцінка та лікування (бойові поранення)», затверджений Наказом Міністерства охорони здоров'я від 16.07.2024 № 1237. URL: https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2024/07/1237_16072024_dod_1.pdf (дата звернення: 03.09.2025)

30.Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 №2801-ХІІ. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text> (дата звернення: 03.09.2025)

31.Про затвердження Методичних рекомендацій щодо етапності надання медичної допомоги пораненим та травмованим: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 02.03.2022 № 391. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0391282-22#Text> (дата звернення: 03.09.2025)

32.Про затвердження Методичних рекомендацій щодо тактики хірургії контролю пошкоджень та стабілізації стану постраждалих на етапах евакуації: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 08.03.2022 № 431. URL: <https://moz.gov.ua/uk/decrees/nakaz-moz-ukraini-vid-08032022--431-pro-zatverdzhennja-metodichnih-rekomendacij-schodo-taktiki-hirurgii-kontrolju-poskodzhen-ta-stabilizacii-stanu-postrazhdalih-na-etapah-evakuacii> (дата звернення: 03.09.2025)

33.Про затвердження нових клінічних протоколів за темою: «Бойова травма»: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 16.07.2024 № 1237. URL: <https://moz.gov.ua/uk/decrees/nakaz-moz-ukrayini-vid-16-07-2024-1237-pro-zatverdzhennya-novih-klinichnih-protokoliv-za-temoyu-bojova-travma> (дата звернення: 03.09.2025)

34.Про затвердження Порядку забезпечення осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю, інших окремих категорій населення медичними виробами та іншими засобами: Постанова Кабінету Міністрів України від 03.12.2009 № 1301. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1301-2009-%D0%BF#Text> (дата звернення: 03.09.2025)

35.Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації екстреної медичної допомоги: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 05.06.2019 № 1296. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v1269282-19#Text> (дата звернення: 03.09.2025)

36.Про затвердження Технічного регламенту щодо медичних виробів: Постанова Кабінету Міністрів України від 02.10.2013 № 753. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/753-2013-%D0%BF#Text> (дата звернення: 03.09.2025)

37.Про медичні вироби: *Держлікслужба*. 2024. URL: <https://bit.ly/46uvWUC> (дата звернення: 03.09.2025)

38.Про органи і служби у справах дітей та спеціальні установи для дітей: Закон України від 24.01.1995 № 20/95-ВР. URL:

<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/20/95-%D0%B2%D1%80#Text> (дата звернення: 03.09.2025)

39. Про охорону дитинства: Закон України від 26.04.2001 № 2402-III. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2402-14#Text> (дата звернення: 03.09.2025)

40. Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні: Закон України від 06.10.2005 №2961-IV. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2961-15#Text> (дата звернення: 03.09.2025)

41. Рішення Конституційного Суду України від 29.05.2002 № 10-рп/2002. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/v010p710-02#top> (дата звернення: 03.09.2025)

42. Угода про асоціацію між Україною, з однієї сторони, та Європейським Союзом, Європейським співтовариством з атомної енергії і їхніми державами-членами, з іншої сторони від 27.06.2014. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/984_011#Text (дата звернення: 03.09.2025)

43. UN Economic and Social Council, General Comment No. 3: The Nature of States Parties' Obligations (Art. 2, Para. 1, of the Covenant), E/1991/23, UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights (CESCR), 14 December 1990. URL: <https://www.refworld.org/legal/general/cescr/1990/en/129827> (date of access: 03.09.2025)

44. Цивільний процесуальний кодекс України від 18.03.2004 №1618-IV. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1618-15> (дата звернення: 03.09.2025)

45. WHO Guidelines on Emergency Surgical Care. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/best-practice-guidelines-on-emergency-surgical-care-in-disaster-situations> (date of access: 03.09.2025)

Інформація про авторів:

Афтанасів Валерія Миколаївна,

здобувачка вищої освіти 4 курсу

Навчально-наукового інституту права та правоохоронної діяльності
Львівського державного університету внутрішніх справ
вул. Городоцька, 26, м. Львів, 79007, Україна

Панкевич Олег Зіновійович,

кандидат юридичних наук, доцент,

професор кафедри теорії, історії та конституційного права
Навчально-наукового інституту права та правоохоронної діяльності
Львівського державного університету внутрішніх справ
вул. Городоцька, 26, м. Львів, 79007, Україна