**УДК 342.734; 342.724**
**DOI 10.33244/2617-4154.1(8).2022.70-79**

**І. В. Чеховська,**
*д-р юрид. наук, професор,*
*Державний податковий університет*
*e-mail: kontanta08@ukr.net*
**ORCID ID 0000-0002-7030-2456**

# ЗАРУБІЖНИЙ ДОСВІД ПРАВОВОГО РЕГУЛЮВАННЯ ЗАСТОСУВАННЯ СПЕЦІАЛІЗОВАНОГО САНІТАРНОГО ТРАНСПОРТУ В УМОВАХ ПОШИРЕННЯ COVID-19

*Стаття присвячена аналізу зарубіжного досвіду правового регулювання застосування спеціалізованого санітарного транспорту в умовах поширення Covid-19. Виокремлено проблеми, пов'язані з недосконалим правовим регулюванням системи екстреної медичної допомоги. Акцентовано увагу на відсутність наукових праць, присвячених дослідженню цієї проблеми як в Україні, так і в зарубіжних країнах.*

*Під час дослідження використовувалися теоретичні (аналізу, синтезу, узагальнення, систематизації) та емпіричні (спостереження, класифікації) методи. У статті також використані методи статистичного, порівняльного аналізу, діалектичний, екстраполяції тощо.*

*На підставі аналізу встановлено, що у зарубіжних країнах було прийнято закони, які регулюють діяльність системи екстреної медичної допомоги, спрямовані на подолання пандемії COVID-19. Посиленому правовому регулюванню підпали умови застосування спеціалізованого санітарного транспорту бригад екстреної медичної допомоги. Розроблено спеціальні процедури та інструкції з безпеки для лікування пацієнтів з COVID-19. Збільшено кількість автомобілів швидкої допомоги. До суб'єктів екстреної медичної допомоги залучено пошуково-рятувальні служби збройних сил. Окремого розвитку набуло правове регулювання надання екстреної медичної допомоги з використанням повітряних транспортних засобів для транспортування пацієнтів, хворих на COVID-19.*

*Доведено, що нормативно-правова база забезпечення стабільного фінансування системи екстреної медичної допомоги в Україні наразі є недосконалою і потребує врегулювання окремих питань для запобігання ризикам неефективного використання бюджетних коштів.*

*Обґрунтовано доцільність посилення адміністративної і кримінальної відповідальності суб'єктів – розпорядників бюджетних коштів. Запропоновано розробити Державну цільову програму, спрямовану на зміцнення матеріально-*

*© Чеховська І. В., 2022*

*технічної бази системи екстреної медичної допомоги, і розробити критерії придбання спеціалізованого санітарного транспорту.*

***Ключові слова:*** *спеціалізований санітарний транспорт, бригада екстреної медичної допомоги, пандемія COVID-19, пацієнт, медичний працівник.*

**Мета** цієї статті полягає у здійснені аналізу зарубіжного досвіду правового регулювання застосування спеціалізованого санітарного транспорту в умовах поширення COVID-19.

**Постановка проблеми**. Глобалізація світу та бурхливий розвиток різноманітних сфер суспільного життя активізують питання захисту прав, свобод та інтересів фізичних і юридичних осіб. У статті 3 Конституції України зазначено, що «людина, її життя і здоров'я, визнаються в Україні найвищою соціальною цінністю» [1].У зв'язку з цим держава через систему законодавчих та інших нормативно-правових актів, суб'єктів, засобів і заходів гарантує виконання норми Конституції України.

Проте з'являються певні перешкоди, які негативно впливають на механізм правового регулювання суспільних відносин. Суттєвим викликом і перевіркою на ефективність такого механізму регулювання суспільних відносин у сфері охорони здоров'я є поширення у світі гострої респіраторної хвороби, спричиненої короновірусом SARS-CoV-2 (далі – COVID-19).

Варто зазначити, що ця хвороба, за оцінками ВООЗ, ще у березні 2020 р. сягнула рівня пандемії. Уряди більшості країн світу не були готові до раптового спалаху інфекційної хвороби. Неготовою до цього виклику виявилась і Україна. Варто зазначити, що система запобігання і протидії інфекційним захворюванням в Україні не була сформована [2, с. 21–22]. Саме це і стало причиною численних порушень права на здоров'я.

Пандемія також загострила проблеми, пов'язані з недосконалою системою екстреної медичної допомоги. Варто зазначити, що екстрена медична допомога в Україні залишається значно менш ефективною порівняно з показниками розвинених систем охорони здоров'я. Так, 2019 року смертність серед пацієнтів, госпіталізованих з гострим інфарктом міокарда, становила 12,5 відсотка (порівняно з 3,3 відсотка у Сполучених Штатах Америки) [3]. Однією із суттєвих проблем є недостатня: кількість бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги, швидкість їх прибуття на місце події, недостатній рівень набутих навичок медичних працівників системи екстреної медичної допомоги зумовлений як відсутністю ефективних принципів підготовки фахівців, так і відсутністю ефективної системи контролю якості знань. Також варто відмітити і незадовільну якість надання медичної допомоги, яка пов'язана насамперед з незадовільною матеріально-технічною базою екстреної медичної допомоги (далі – ЕМД) і недостатньою кількістю спеціалізованого санітарного транспорту бригад екстреної медичної допомоги [4].

Наведене вище доводить актуальність обраного напряму дослідження.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Проблеми правового регулювання системи ЕМД розглядали у своїх працях вітчизняні науковці: Р. Ю. Гревцова,

Р. А. Майданик, В. М. Пашков, О. П. Світличний, С. Г. Стеценко, Л. М. Руснак, І. Я. Сенюта, Я. М. Шатковський та інші і зарубіжні учені: Valeria P. Carlson, Everett J. Lehman, Myrna Armstrong, Serup J., Kluger N., Bäumler W. тощо.

Водночас варто відмітити відсутність наукових праць, присвячених саме дослідженню проблем правового регулювання застосування спеціалізованого санітарного транспорту бригад екстреної медичної допомоги як в Україні, так і в зарубіжних країнах.

Відтак вважаємо за доцільне здійснити аналіз правового регулювання застосування спеціалізованого санітарного транспорту в умовах поширення COVID-19 у зарубіжних країнах, виокремити його позитивний досвід і розробити пропозиції щодо його імплементації у вітчизняне нормативно-правове поле.

**Виклад основного матеріалу.** Варто зазначити, що умови застосування спеціалізованого санітарного транспорту бригад екстреної медичної допомоги відображено у правовому регулюванні різних країн. Водночас звертаємо увагу на те, що до початку пандемії COVID-19 нормативно-правові акти не акцентували увагу саме на використанні санітарного транспорту, оскільки такі правовідносини, особливо у європейських державах та Сполучених Штатах Америки, виникали досить рідко.

Упродовж 2013–2016 років Комісією з якості обслуговування, яка є незалежним регулятором здоров'я і соціальної допомоги дорослим Англії, було оголошено про початок трансформації медичної сфери, зокрема правил та умов використання санітарного транспорту бригад екстреної медичної допомоги. До кінця 2016 року було запроваджено оновлену систему доступу до медичної допомоги (далі – NHS), розвиток якої забезпечується і наразі [5].

Станом на сьогодні підтримка служб швидкої допомоги NHS включає мережу повітряних машин швидкої допомоги та службу наземного транспортування пацієнтів. Повітряні машини швидкої допомоги фінансуються за рахунок громадських внесків, наразі існує 19 благодійних організацій, які забезпечують збір коштів, на сьогодні вони володіють 30 вертольотами швидкої допомоги. Заходи, пов'язані з наданням вертольотів, пілота та клінічного екіпажу, залежать від конкретної організації, яка надає допомогу. В основному служби швидкої медичної допомоги, які використовують повітряні транспортні засоби, не підпадають під реєстрацію, яка поширюється на служби наземного транспортування пацієнтів, оскільки вони підпадають під загальне регулювання Управління цивільної авіації.

Щодо служби наземного транспортування пацієнтів, то наразі в Англії наявні служба транспортування пацієнтів, а також приватні та волонтерські служби швидкої допомоги. У період великого попиту Служба наземного транспортування пацієнтів для залучення додаткового персоналу і транспортних засобів на основі договорів підряду залучає приватні та волонтерські служби швидкої допомоги.

Цікаво зауважити, що, згідно із законодавством Англії, реєстрації та подальшому контролю Комісією з якості обслуговування підлягають лікарі тих швидких допомог, які забезпечують транспортування пацієнтів до медичних закладів, натомість ті, що надають допомогу на місці без транспортування пацієнтів, взагалі не підпадають під регулювання [6].

2019 року Конгресом США було прийнято закон «Про готовність до пандемії та усіх небезпек і вдосконалення інновацій» № S1379. Вказаний закон містить багато важливих питань, пов'язаних з функціонуванням Екстреної медичної допомоги з метою реагування на пандемію COVID-19, які також охоплюють необхідність достатніх запасів діагностичного та медичного обладнання, а також вакцин. Також, згідно із стандартами Системи екстреної медичної допомоги, усі наземні машини швидкої допомоги повинні бути укомплектовано принаймні двома постачальниками, які відповідають вимогам державних стандартів [7].

Національна система швидкої допомоги Нігерії (NASS) – це система координації та надання невідкладної медичної допомоги і транспортування хворих або поранених осіб, які потребують невідкладної медичної допомоги. Служба швидкої медичної допомоги з роками еволюціонувала від простих машин швидкої допомоги, що забезпечують виключно транспортування пацієнтів, до системи, в яких медична допомога надається на місці події або під час транспортування.

Наразі у Нігерії немає офіційної правової бази для координації та регулювання послуг швидкої допомоги, відтак будь-які формальні вимоги до застосування спеціалізованого транспорту бригад екстреної медичної допомоги відсутні. Станом на сьогодні відомо про загальні стандарти, яким повинні відповідати транспортні засоби швидкої медичної допомоги, зокрема: бути спроєктованими так, щоб забезпечувалась безпека пацієнтів та членів екіпажу; відділення для пацієнтів не повинно мати виступаючих країв, кути мають бути заокруглені; стеля повинна бути оброблена набивним матеріалом; підлога повинна мати рівну поверхню та бути покрита матеріалом, який нівелює слизькість підлоги; усі шафки мають бути обладнані засувними замками для уникнення випадкового відкриття дверей. Серед загальних стандартів утримання автомобілів швидкої допомоги також наявні вимоги до дезінфекції та дезінсекції транспортних засобів [8].

Згідно із статтею під назвою «Вплив та аналіз швидкої допомоги на стримування COVID-19 в Китаї», опублікованою влітку 2021 року на ресурсі Національної медичної бібліотеки США при Національному інституті здоров'я, у процесі запобігання та стримування пандемії важливу роль у транспортуванні інфекційних хворих відіграють машини швидкої допомоги. Відповідно до різних станів пацієнтів створюються будь-які машини швидкої допомоги з різними функціями. Зокрема, швидка допомога з негативним тиском, яка терміново потрібна в цій епідемії, є різновидом транспортного засобу. Карети швидкої допомоги з негативним тиском, які використовуються для транспортування інфікованих пацієнтів, вважаються ключовим моментом у стримуванні COVID-19 [9].

Після спалаху в Китаї швидко зросла кількість автомобілів швидкої допомоги. Загальний обсяг виробництва автомобілів швидкої допомоги в Китаї 2019 року становив 8 949. Під час епідемії випуск машин швидкої допомоги в першому кварталі 2020 р. досяг 9 396, що перевищило загальний обсяг 2019 р. Зокрема, порівнюючи пропорцію кількості машин швидкої допомоги в провінції Хубей до Китаю, можна виявити, що співвідношення автомобілів швидкої допомоги у провінції Хубей у

першому кварталі 2019 року становив 4 %, а 2020 року цей показник зріс до 14,3 %. Це показує, що під час епідемії збільшення кількості машин швидкої допомоги в провінції Хубей є одним із важливих заходів для контролю поширення епідемії [9].

Необхідно зазначити, що з початком пандемії COVID-19 правове регулювання роботи бригад екстреної медичної допомоги значно змінилося й окремому посиленому регулюванню підпали умови застосування спеціалізованого санітарного транспорту бригад екстреної медичної допомоги.

Зокрема, наразі є помітним розвиток регулювання надання екстреної медичної допомоги з використання повітряних транспортних засобів, які залучались для транспортування пацієнтів, хворих на COVID-19.

На початку 2022 року Скандинавським журналом травм, реанімації та невідкладної медицини було опубліковано дані дослідження щодо умов застосування гелікоптерів у вигляді спеціалізованих транспортних засобів для транспортування пацієнтів, хворих на COVID-19, зокрема висвітлено цей процес у таких країнах, як Австрія, Данія, Німеччина, Люксембург, Норвегія та Швейцарія.

Важливо, що більшість європейських країн-учасниць мали певний час для підготовки відповіді на очікувану пандемію. Відповідно, усі постачальники авіаційної швидкої допомоги використали цей час для розробки спеціальних процедур та інструкцій з безпеки для лікування пацієнтів із COVID-19 (наприклад, стандартних операційних процедур (СОП) щодо інтубації, ультразвукової діагностики (УЗД) легень, серцево-легеневої реанімації (СЛР), засобів індивідуального захисту (ЗІЗ), термінальної дезінфекції). Інструкції з безпеки всіх постачальників значно подібні та базуються на національних і міжнародних рекомендаціях. Оскільки на початку пандемії не вистачало відповідних ЗІЗ, інструкції з безпеки використання ЗІЗ були скориговані відповідно до наявності захисних засобів. На початку пандемії ЗІЗ використовували лише у випадках підозри або у пацієнтів, які перебувають у зонах високого ризику впродовж останніх 2 тижнів. ЗІЗ були доступні на початку квітня 2019 року, яких вистачало на всі місії. Більшість місій з будь-яким контактом з пацієнтом проводилися в масках і рукавичках FFP 2/N95. Залежно від подальших медичних втручань та ризику передачі вірусу було рекомендовано поетапне розширення до повного ЗІЗ (рукавички, водовідштовхувальний халат з довгими рукавами або інший захисний одяг, засоби захисту очей та маска FFP 3). Літаки були забезпечені додатковими повними ЗІЗ та додатковими хірургічними масками для пацієнтів з порушеним диханням. Аеромедичні екіпажі пройшли навчання правильному використанню ЗІЗ.

Існували значні відмінності у виді транспорту, який використовували служби швидкої медичної допомоги для виконання завдань основного та міжоб'єктного транспорту. Наземний транспорт був переважним видом транспорту в первинних місіях (72 %), при цьому 28,6 % пацієнтів перевозилися без присутності лікаря. З іншого боку, для міжміського транспортування перевагу надавали авіатранспорту (87 %). У деяких країнах (Данія, Норвегія) зазвичай уникали транспортування звичайними повітрями службами медичної допомоги. У літаках повітряної служби медичної допомоги транспортували лише пацієнтів із COVID-19 з критичним станом, оскільки такий метод

транспортування є значно швидшим та безпечнішим. Усі інші транспортні завдання в обох країнах виконувала пошуково-рятувальна служба (SAR) збройних сил. [10].

Зокрема, згідно з розробленими процедурами та інструкціями з безпеки вищезазначених шести країн авіаційні транспортні засоби повинні бути обладнані спеціальними блоками ізоляції пацієнтів (PIU) для транспортування інфекційних пацієнтів, які також використовувались для транспортування пацієнтів із COVID-19. Найпоширенішими PIU є EpiShuttel та REGA PIU. Epishuttle — це система багаторазової ізоляції та транспортування одного пацієнта, яка відповідає вимогам CE 1789, яку можна використовувати в машинах швидкої допомоги, вертольотах та літаках. Варто зазначити, що вказані системи використовуються як для захисту оточення від інфекційного пацієнта, так і для захисту пацієнта від оточення. Під час транспортування медичній бригаді не потрібно носити повні засоби індивідуального захисту. EpiShuttle оснащений різними портами (портами оператора, портом для проводів, портом вентилятора) і системою вентиляції, яка створює більше 15 повітро-обмінів на годину і може використовуватися з негативним або позитивним тиском всередині, залежно від того, кого потрібно захистити (пацієнта або бригади) [10].

Наразі наземний транспорт для перевезення пацієнтів із COVID-19, здається, є кращим видом транспорту для догляду за пацієнтами в рамках основної місії. Ці дані відповідають рекомендаціям у Європі [11]. Для міжміського транспортування переважним видом транспорту є повітряний. Обидві стратегії мають переваги і недоліки.

В основній місії для некритичного пацієнта, який потребує подальшого лікування в лікарні, транспортування наземною машиною швидкої допомоги без участі лікаря є практичним, безпечним та економним варіантом. У разі важкохворих пацієнтів команда повітряної швидкої допомоги має вирішити вплив. Після авіаперевезення хворого на COVID-19 літак не працює до остаточної дезінфекції.

Пацієнтам у критичному стані, яких переводять до медичної установи вищого рівня, може знадобитися медичне втручання в дорозі. Повітряний транспорт є логічним методом у багатьох із цих випадків. Дані в літературі свідчать, що рівень збереження життя пацієнтів, яких переведено за допомогою протоколів прискореної передачі вертольотам, є значно вищим. [12].

У дослідженні, в якому взяли участь скандинавські країни, було виявлено, що для транспортування хворих на COVID-19 уникали використання звичайних повітряних машин швидкої допомоги, натомість до цього процесу залучали пошуково-рятувальні служби (SAR) збройних сил. Наприклад, Данія, як і багато інших європейських країн, має щільну мережу наземних догоспітальних служб інтенсивної допомоги, а транспортні засоби швидкого реагування укомплектовані консультантами-анестезіологами та парамедиками. Більшість пацієнтів з COVID-19 у Данії були перевезені цими службами у співпраці з місцевою невідкладною службою допомоги. Пацієнтів з островів, не приєднаних до материкової частини Данії, у яких підозрюють чи підтверджено наявність COVID-19, як правило, перевозять на вертольотах рятувальних служб збройних сил країни. Ними керують пілоти рятувальних служб

Данії, а засоби невідкладної допомоги надають бригади лікарів-парамедиків з регіону Центральної Данії. Ці команди використовують EpiShuttle для ізоляції пацієнтів під час транспортування. У Норвегії процедура роботи з хворими на COVID-19 подібна до Данії.

На підставі аналізу встановлено, що у зарубіжних країнах було прийнято закони, які регулюють діяльність системи екстреної медичної допомоги, спрямовані на подолання пандемії COVID-19. Посиленому регулюванню підпали умови застосування спеціалізованого санітарного транспорту бригад ЕМД. Розроблено спеціальні процедури та інструкції з безпеки для лікування пацієнтів із COVID-19. Збільшено кількість автомобілів швидкої допомоги. До суб'єктів ЕМД залучено пошуково-рятувальні служби (SAR) збройних сил. Окремого розвитку набуло регулювання надання ЕМД з використанням повітряних транспортних засобів для транспортування пацієнтів, хворих на COVID-19.

Тоді, коли суспільство отримує такі серйозні виклики, як пандемія COVID-19, можна легко ідентифікувати наявні проблеми та недоліки в частині оснащення (далі – ССТ) бригад екстреної медичної допомоги в Україні. Так, упродовж 2019 року було встановлено потребу в оснащенні ССТ на рівні 60 % за регіонами країни. Усвідомлюючи необхідність забезпечення служб екстреної медичної допомоги ССТ, 2019 року було запроваджено бюджетну програму за КПКВК 2311470 «Субвенція з державного бюджету місцевим бюджетам на створення оперативно-диспетчерських служб, на реалізацію пілотного проєкту щодо розвитку системи екстреної медичної допомоги у Вінницькій, Донецькій, Одеській, Полтавській, Тернопільській областях та м. Київ» [13]. Було передбачено майже 819 млн грн. Проте внаслідок неефективного використання коштів головним розпорядником – МОЗ України, потреби центрів екстреної медичної допомоги (далі – ЕМД) не було належно забезпечено. Придбано 48 % від запланованого. Цьому сприяла надмірна лібералізація МОЗ України закупівлі ССТ, численні порушення і недоліки, що були допущені на всіх етапах управління бюджетними коштами. Такий стан справ призвів до невикористання за призначенням 114,6 млн грн субвенції, неефективне використання 252,1 млн грн та використання з порушенням законодавства 86,2 млн грн коштів державного і місцевого бюджетів. Також через незастосування штрафних санкцій, передбачених договорами і законодавством, за фактами несвоєчасного та невідповідної якості постачання товарно-матеріальних цінностей вартістю 248,1 млн грн покупцями (одержувачами бюджетних коштів) не одержано доходів на 102,2 млн грн, з них 61,3 млн грн втрачено. Крім того, внаслідок віднесення СС автомобілів до медичних виробів постачальниками одержано податкових пільг з податку на додану вартість за розрахунками на 71,5 млн грн [13].

Також, за даними Рахункової палати, було встановлено ще ряд фактів, які мають ознаки внесення постачальниками та покупцями недостовірних відомостей до актів приймання-передачі та видаткових накладних автомобілів ЕМД і незастосування до постачальників автомобілів ЕМД штрафних санкцій на досить великі суми, а саме: Вінницька область – 16,5 млн грн, Донецька область – 75,9 млн грн, Полтавська область – 74,2 млн грн, Тернопільська область – 69,9 млн грн.

Вищеперераховані дані містять ознаки розтрати майна через зловживання посадовими особами – покупцями службовим становищем, що спричинило втрату доходів від незастосованих штрафних санкцій до постачальників на загальну суму 61,3 млн грн.

Окремі порушення посадових осіб МОЗ України досліджено нами у попередній публікації [2].

**Висновки.** Наведене вище є негативним прикладом дій посадових осіб, уповноважених на належне забезпечення ССТ закладів МОЗ України під час поширення COVID-19. А відтак виникає потреба у порушенні кримінальних і адміністративних справ щодо притягнення до відповідальності посадових осіб – розпорядників бюджетних коштів.

На нашу думку, варто також переглянути санкції за такі порушення, враховуючи особливу небезпеку COVID-19.

Також вважаємо за доцільне розробити Державну цільову програму, спрямовану на зміцнення матеріально-технічної бази системи ЕМД, як це передбачено ч. 1 ст. 6 «Про екстрену медичну допомогу» [14] і критерії придбання ССТ.

# СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Конституція України: Закон України від 26.06.1996. *Відомості Верховної Ради України.* 1996. № 30. Стаття 141. 23 липня.

2. Чеховська І. В. Проблема дотримання гарантій реалізації права на здоров'я при щепленні від COVID-19. *Актуальні проблеми приватного права*: збірник тез Всеукраїнської науково-практичної інтернет-конференції, м. Ірпінь, 26 жовтня 2021 року. Ірпінь. С. 21–24.

3. Про схвалення Концепції розвитку системи екстреної медичної допомоги: розпорядження Кабінету Міністрів України від 22 травня 2019 р. № 383-р. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/383-2019-%D1%80#Text

4. Лист Рахункової палати щодо результатів аудиту від 28.01.2021. URL: http://www.rp.gov.ua/upload-files/Activity/Collegium/2020/28-1_2020/18-213.pdf

5. NHS. URL: https://www.nhs.uk/

6. A fresh start for the regulation of ambulance services by Care Quality Commission. URL: https://www.cqc.org.uk/sites/default/files/ambulance_signposting_document_-_final.pdf

7. EMS Federal Regulations. URL: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK551651/

8. Guidelines for the operation of national ambulance services in nigeria. URL: https://www.health.gov.ng/doc/Guideline%20for%20Integrated%20EASS.pdf

9. Influence and analysis of ambulance on the containment of COVID-19 in China. URL: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7862899/

10. Pre-hospital care & interfacility transport of 385 COVID-19 emergency patients: an air ambulance perspective. URL: https://sjtrem.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13049-020-00789-8

11. Transport of COVID-19 and other highly contagious patients by helicopter and fixed-wing air ambulance: a narrative review and experience of the Swiss air rescue Rega. URL: https://sjtrem.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13049-020-00734-9

12. Predictive accuracy of medical transport information for in-hospital mortality. URL: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0883944117310547?via%3Dihub

13. Звіт Рахункової палати від 27.10.2020 № 28-1. URL: https://rp.gov.ua/uploadfiles/Activity/Collegium/2020/281_2020/Zvit_28-1_2020.pdf

14. Про екстрену медичну допомогу: Закон України від 05.07.2012 № 5081-VI. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/5081-17#Text

# REFERENCES

1. Constitution of Ukraine: Law of Ukraine of June 26, 1996. *Information of the Verkhovna Rada of Ukraine*. 1996. № 30. Article 141. Of July 23.

2. Chekhovska I. V. The problem of compliance with the guarantees of the right to health during vaccination from COVID-19. *Actual problems of private law*: proceedings of the All-Ukrainian scientific-practical Internet conference, Irpin, October 26, 2021. Irpen. Pp. 21–24.

3. On approval of the Concept of development of the emergency medical care system: order of the Cabinet of Ministers of Ukraine of May 22, 2019 № 383-r. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/383-2019-%D1%80#Text

4. Letter from the Accounting Chamber on the results of the audit dated January 28, 2021 URL:http://www.rp.gov.ua/upload-files/Activity/Collegium/2020/28-1_2020/18-213.pdf

5. NHS. URL: https://www.nhs.uk/

6. A fresh start for the regulation of ambulance services by Care Quality Commission. URL: https://www.cqc.org.uk/sites/default/files/ambulance_signposting_document_-_final.pdf

7. EMS Federal Regulations. URL: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK551651/

8. Guidelines for the operation of national ambulance services in nigeria. URL: https://www.health.gov.ng/doc/Guideline%20for%20Integrated%20EASS.pdf

9. Influence and analysis of ambulance on the containment of COVID-19 in China. URL: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7862899/

10. Pre-hospital care & interfacility transport of 385 COVID-19 emergency patients: an air ambulance perspective. URL: https://sjtrem.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13049-020-00789-8

11. Transport of COVID-19 and other highly contagious patients by helicopter and fixed-wing air ambulance: a narrative review and experience of the Swiss air rescue Rega. URL: https://sjtrem.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13049-020-00734-9

12. Predictive accuracy of medical transport information for in-hospital mortality. URL: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0883944117310547?via%3Dihub

13. Report of the Accounting Chamber dated by 27.10.2020 № 28-1.URL: https://rp.gov.ua/uploadfiles/Activity/Collegium/2020/281_2020/Zvit_28-1_2020.pdf

14. On emergency medical care: Law of Ukraine of July 5, 2012 № 5081-VI. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/5081-17#Text

**I. Chekhovska. Foreign experience of legal regulation of application of specialized sanitary transport in the conditions of COVID-19 dissemination**

*The article is devoted to the analysis of foreign experience of legal regulation of the use of specialized ambulances in the conditions of COVID-19 distribution. Problems related to imperfect legal regulation of the emergency medical care system are highlighted. Emphasis is placed on the lack of scientific papers devoted to the study of this problem both in Ukraine and abroad.*

*Theoretical (analysis, synthesis, generalization, systematization) and empirical (observation, classification) methods were used during the research. The article also uses methods of statistical, comparative analysis, dialectical, extrapolation, etc.*

*Based on the analysis, it was established that in foreign countries, laws have been adopted regulating the activities of the emergency medical care system aimed at overcoming the COVID-19 pandemic. The conditions for the use of specialized ambulances of emergency medical care crews have been subject to increased legal regulation. Special procedures and safety instructions have been developed for the treatment of patients with COVID-19. The number of ambulances has increased. Search and rescue services of the armed forces are involved in the subjects of emergency medical care. The legal regulation of the provision of emergency medical care with the use of air vehicles for the transportation of patients with COVID-19 has received a separate development.*

*It is proved that the legal framework for ensuring stable financing of the emergency medical care system in Ukraine is currently imperfect and needs to address certain issues to prevent the risks of inefficient use of budget funds.*

*The expediency of strengthening the administrative and criminal liability of the subjects – managers of budget funds is substantiated. It is proposed to develop a State target program aimed at strengthening the material and technical base of the emergency medical care system and to develop criteria for the purchase of specialized ambulances.*

***Keywords:*** *specialized ambulance, emergency medical team, COVID-19 pandemic, patient, medical worker.*

*Стаття надійшла до редколегії 27 травня 2022 року*