

УДК 351.79+ 641.8

DOI <https://doi.org/10.24144/2307-3322.2024.84.3.17>

ДОМЕДИЧНА ДОПОМОГА У СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ТА ЇЇ СПІВВІДНОШЕННЯ З СУМІЖНИМИ КАТЕГОРІЯМИ

Зима О.Т.,

*кандидат юридичних наук,
доцент кафедри адміністративного права
Національного юридичного університету
імені Ярослава Мудрого,
ORCID: 0000-0003-4937-871X*

Бойко І.В.,

*кандидатка юридичних наук,
доцентка кафедри адміністративного права
Національного юридичного університету
імені Ярослава Мудрого,
ORCID: 0000-0003-3878-5985*

Зима О.Т., Бойко І.В. Домедична допомога у системі охорони здоров'я та її співвідношення з суміжними категоріями.

Медична допомога є однією з базових категорій медичного права. Законодавство її тлумачить 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. Вона зорієнтована на забезпечення реалізації конституційного права людини на охорону здоров'я. Однак охорона здоров'я в критичних ситуаціях може здійснюватися і шляхом надання інших видів допомоги: домедичної та невідкладної. Інтерес до останніх особливо зріс під час війни, коли невідкладні стани людини стали зустрічатись значно частіше, а кількість осіб, спроможних надавати медичну допомогу, скоротилась. На практиці виникають неоднозначні тлумачення категорії «домедична допомога» та суміжним із нею понять, а тому правове регулювання надання домедичної допомоги потребує вдосконалення. Термін «невідкладна допомога» не використовується законодавством, але його зміст у статті проаналізований, щоб охарактеризувати комплекс дій, спрямованих на подолання невідкладних станів, які надають люди, що не мають освіти, необхідної для здійснення медичної та домедичної допомоги. Запропоновано три критерії для порівняння медичної, домедичної та невідкладної допомоги: 1) підстави (умови надання допомоги), 2) обсяг допомоги, яка надається, та 3) суб'єкти, уповноважені надавати медичну, домедичну та невідкладну допомогу. Завдяки цим критеріям, встановлено спільні риси у цих видах домедичної допомоги, а також відмінності між ними. Виявлено комплекс недоліків у правовому регулюванні надання домедичної допомоги, основні з яких пов'язані з проблемою встановлення кола осіб, які мають право та зобов'язані надавати домедичну допомогу. Поставлено питання правомірності здійснення медичних маніпуляцій щодо потерпілих, які перебувають у невідкладному стані, особами, які мають право надавати лише невідкладну допомогу.

Ключові слова: охорона здоров'я, медична допомога, домедична допомога, невідкладний стан.

Zima O.T., Boiko I.V. Pre-medical assistance in the health care system and its relationship with related categories.

Medical care is one of the basic categories of medical law. The legislation interprets it as the activity of professionally trained medical workers, aimed at prevention, diagnosis and treatment in connection with diseases, injuries, poisoning and pathological conditions, as well as in connection with pregnancy and childbirth. It is aimed at ensuring the implementation of the constitutional human right to health

care. However, health care in critical situations can be provided by providing other types of care: pre-medical and emergency. Interest in the latter especially increased during the war, when urgent human conditions began to occur much more often, and the number of people capable of providing medical assistance decreased. In practice, there are ambiguous interpretations of the category «pre-medical care» and concepts related to it, and therefore the legal regulation of the provision of pre-medical care needs improvement. The term «emergency care» is not used by legislation, but its content is analyzed in the article to characterize a set of actions aimed at overcoming emergency conditions, which are provided by people who do not have the education necessary to provide medical and paramedical care. Three criteria are proposed for comparing medical, pre-medical and emergency care: 1) the grounds (conditions for providing care), 2) the amount of care provided, and 3) entities authorized to provide medical, pre-medical and emergency care. Thanks to these criteria, common features in these types of pre-medical care, as well as differences between them, have been established. A complex of shortcomings in the legal regulation of providing pre-medical care was identified, the main of which are related to the problem of establishing the circle of persons who have the right and obligation to provide pre-medical care. The issue of the legality of carrying out medical manipulations on victims who are in an emergency condition by persons who have the right to provide only emergency aid is raised.

Key words: health care, medical care, pre-medical care, emergency.

Постановка проблеми. Основи законодавства України про охорону здоров'я (надалі – Основи) [1] є одним з перших законодавчих актів, прийнятих у незалежній Україні, який досі зберігає свою чинність. Для якісного врегулювання суспільних відносин у царині охорони здоров'я визначальну роль відіграє такий термін, як «медична допомога». В Основах він з'явився лише в 2012 р. і в подальшому його зміст законодавець неодноразово змінював та уточнював. Подібна ситуація зі структурою медичної допомоги - в різні часи її складовими виступали первинна, вторинна, спеціалізована, високоспеціалізована, екстрена, невідкладна, санітарно-курортна, паліативна, хоспісна, реабілітаційна, медико-санітарна, профілактична та інші види допомоги. Нині вчергове відбувається зміна внутрішньої будови медичної допомоги. У статті ми акцентуємо увагу переважно на встановленні відмінностей та розмежуванні медичної, домедичної та невідкладної допомоги, які спрямовані на охорону здоров'я людини.

На перший погляд, питання є досить простим та очевидним, особливо з огляду на існування легальних визначень двох перших понять, однак проблема значно складніша. Вона носить не суто теоретичний характер. Відсутність чіткого розуміння між цими категоріями призводить до ускладнення визначення обсягу обов'язків суб'єктів, які надають допомогу, підстав для їх відповідальності у разі невиконання обов'язків, обсягу прав осіб, яким допомога має бути надана, тощо.

Стан опрацювання теми. Різні аспекти медичної допомоги досліджені у наукових статтях Т. Балащук, В. Ковригіної, І. Сенюти, С. Стеценка, О. Соловйової та інших. В 2021 році була захищена дисертація Корнілової О.В. на тему «Медична допомога як вид соціального забезпечення» [2]. Разом з тим, проблемам домедичної допомоги приділено значно менше уваги. У навчальній літературі з окресленої проблематики переважно піднято питання медичних маніпуляцій та організаційних заходів. Єдиним виключенням є робота за загальною редакцією П. Волянського [3]. Щодо допомоги, яка передусє домедичній, вона взагалі залишилась поза полем зору вчених-юристів.

Метою статті є окреслення спільних рис та відмінностей між медичною, домедичною та невідкладною допомогою, уточнення їх співвідношення та напрацювання пропозицій щодо внесення змін до законодавства, які б дозволили більш чітко розмежувати зміст цих видів медичної допомоги.

Викладення основного матеріалу. Медична, домедична та невідкладна¹ допомога мають спільну мету. Вона пов'язана з охороною здоров'я і може бути сформульована як збереження та відновлення здоров'я людини при максимальній індивідуальній тривалості її життя. Однак між видами допомоги багато відмінностей. Спробуємо виявити їх, порівнюючи ці категорії за трьома критеріями: (а) випадки (підстави) надання допомоги; (б) обсяг допомоги; (в) суб'єкт, що надає допомогу.

¹ Під терміном «невідкладна допомога» ми розуміємо комплекс дій, спрямованих на збереження життя людини, який застосовується до чи у разі неможливості надання медичної або домедичної допомоги.

Випадки (підстави) надання допомоги. Згідно з абз. 11 ч. 1 ст. 3 Основ медична допомога надається у зв'язку з хворобами, травмами, отруєннями і патологічними станами, а також у зв'язку з вагітністю та пологами. При чому цей перелік слід тлумачити досить розширено. Необхідно пам'ятати, що медична допомога охоплює не лише лікування і діагностику хвороб та патологічних станів, а й їх профілактику, запобігання їх виникненню. Профілактичні заходи можуть бути уніфікованими, мати загальний характер та поширюватися на всю країну (наприклад, профілактичні щеплення), а можуть бути вузькоспеціалізованими та спрямованими на специфічні потреби конкретної особи (такі заходи складають значну частину діяльності спортивного лікаря чи лікаря, який займається космічною медициною). З іншого боку, медична допомога охоплює низку сфер, які не пов'язані з подоланням чи запобіганням негативному стану здоров'я людини. До них можна віднести діяльність у сферах пластичної хірургії, сурогатного материнства, патронажної підтримки, вилученням органів для подальшої трансплантації, в тому числі у трупа, встановленням причин смерті тощо.

Зазначимо, що сформувані підстави надання медичної допомоги, які б охопили усі її складові, особливо нині, коли новітні технології та наукові відкриття відбуваються регулярно, неможливо. Однак, для уникнення різноманітних колізій, особливо у судовій практиці, було б доречно залишити перелік підстав надання медичної допомоги відкритим, завершити його сполучником «тощо» чи схожою морфологічною конструкцією.

Домедична та невідкладна допомога мають спільну підставу для надання - це виникнення у людини невідкладного стану. Визначення невідкладного стану наведено у п. 7 ч. 1 ст. 1 Закону «Про екстрену медичну допомогу» [34], а також у абз. 18 ч. 1 ст. 3 Основ. Отже, невідкладний стан людини – це раптове погіршення фізичного або психічного здоров'я, яке становить пряму та невідворотну загрозу життю та здоров'ю людини або оточуючих її людей і виникає внаслідок хвороби, травми, отруєння або інших внутрішніх чи зовнішніх причин. Крім того, Постанова Кабінету Міністрів України № 1271 від 2020 р. [5] визначає основні види невідкладних станів, встановлює їх ознаки та умовно розподіляє на критичні (такі, що безпосередньо загрожують життю та потребують реанімаційних заходів) та екстрені (такі, що можуть призвести до різкого погіршення стану у разі затримки надання допомоги однак не загрожують смертю), а наказ МОЗ № 263 від 2021 р. [6] запроваджує детальну класифікацію невідкладних станів, яка покликана спростити їх подолання.

Окремо зазначимо, що виникнення невідкладного стану є підставою і для надання екстреної медичної допомоги (див. п. 5 ч. 1 ст. 1 Закону України «Про екстрену медичну допомогу»). Таким чином, можна стверджувати, що підстави надання домедичної та невідкладної допомоги охоплюються підставами надання медичної допомоги і співпадають з підставою надання одного з її підвидів. Відповідно медична, домедична та невідкладна допомога не можуть бути розмежовані за такою ознакою як випадки (підстава) їх надання.

Під **обсягом допомоги** ми розуміємо сукупність медичних маніпуляцій та інших заходів, які можуть бути застосовані для досягнення мети допомоги у випадку виникнення підстав для її застосування.

Обсяг медичної допомоги є досить значним. Ми можемо навести лише методику його визначення. На першому етапі слід звернутись до номенклатури лікарських спеціальностей (нині їх в Україні 139) [7] і обрати одну з лікарських професій. На другому – до Довідника класифікаційних характеристик професій працівників охорони здоров'я, та встановити, які групи хвороб та патологічних станів є підставою для надання медичної допомоги лікарем цієї спеціалізації. Так, наприклад, дитячий гастроентеролог надає спеціалізовану медичну допомогу дітям, хворим на захворювання органів травлення (крім інфекційних та онкологічних) [8]. Після цього звернутись до реєстру медико-технологічних документів і віднайти у ньому галузеві стандарти та клінічні настанови, які використовуються при лікуванні конкретних захворювань (для згаданого вище дитячого гастроентеролога – дитячих хвороб шлунку). Згаданий реєстр розміщений на сайті Державного експертного центру МОЗ України і містить близько 200 стандартів та настанов, кожна з яких може об'єднувати в собі більше десятка клінічних протоколів та інших медико-технологічних документів. Кожен із таких протоколів передбачає перелік дій, обов'язкових та необов'язкових при лікуванні цієї хвороби. Через сукупність цієї інформації можна встановити офіційний обсяг медичних маніпуляцій, які застосовуються фахівцем однієї із 132 лікарських спеціальностей. Однак, неофіційний обсяг медичних маніпуляцій значно ширший. До нього слід додати дії, передбачені у 996 міжнародних клінічних протоколах компанії Duodecim Medical Publications Ltd,

які викладені англійською мовою і лише частково перекладені, але можуть застосовуватись в Україні, дії, що охоплюються методами, які не допущені до застосування, але перебувають на розгляді і можуть використовуватись за згодою тощо [9].

Підсумовуючи зазначимо, що обсяг надання медичної допомоги значний, нестабільний та не має чітких меж. Це створює передумови юридичних конфліктів щодо законності застосування/незастосування тих чи інших медичних маніпуляцій під час лікування, однак чітке встановлення обсягу медичної допомоги об'єктивно неможливе.

Обсяг домедичної допомоги можна визначити більш точно. Зазначимо, що він складається з організаційних заходів та невідкладних дій. Сутність організаційних заходів можна встановити, аналізуючи повноваження надавачів цього виду допомоги, особливості їх статусу та мету діяльності. Ці заходи слід тлумачити як такі, що спрямовані на забезпечення надання медичної допомоги. До них віднесемо обмеження доступу сторонніх на територію, де перебуває потерпілий, виклик бригади екстреної медичної допомоги, залучення інших осіб, що мають право надавати медичну допомогу, доставлення постраждалого до закладу охорони здоров'я, встановлення контактів з близькими постраждалого тощо.

Щодо невідкладних дій, то хоча цей термін не розтлумачено у чинному законодавстві, однак його можна ідентифікувати, завдяки Наказу МОЗ № 441 від 9.03.22 р. [10], яким затверджено 29 порядків надання домедичної допомоги при різних невідкладних станах. За своєю природою порядки є медико-технологічними документами, хоча і не включені до їх реєстру. Вони визначають механізм, уніфікують систему надання домедичної допомоги. У більшості з них пункт 4 називається «Послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалим при підозрі на...», тому вважаємо логічним припустити, що саме дії, викладені у цьому пункті і слід вважати невідкладними. Частина з них носить суто медичний характер, є медичними маніпуляціями і цілком ідентична тим, які передбачені новим клінічним протоколом «Екстрена медична допомога: догоспітальний етап» [11].

Таким чином, обсяг домедичної допомоги складається з двох елементів: (а) невідкладних дій, визначених порядками надання домедичної допомоги, частина з яких є ідентичними тим, що здійснюються при наданні екстреної медичної допомоги; (б) організаційних заходів, спрямованих на забезпечення надання потерпілому медичної допомоги. Перелік цих заходів залежить від правового статусу та повноважень суб'єкта, що їх надає.

Визначення обсягу невідкладної допомоги викликає серйозні питання. У ч. 3 ст. 3 Закону «Про екстрену медичну допомогу» перелічено дії, які слід вчинити невідготуваній особі при виявленні людини у невідкладному стані. До них належать наступні: 1) негайно здійснити виклик екстреної медичної допомоги; 2) повідомити працівників найближчого закладу охорони здоров'я про людину у невідкладному стані; 3) повідомити про людину у невідкладному стані особу, яка зобов'язана надавати домедичну допомогу та знаходиться поблизу місця події; 4) за можливості, надати потерпілому необхідну допомогу; 5) доставити потерпілого до закладу охорони здоров'я власним транспортним засобом; 6) за можливості, забезпечити доставлення людини до закладу охорони здоров'я іншим чином.

П'ять із шести дій спрямовані на забезпечення надання в подальшому потерпілому медичної чи домедичної допомоги. Однак, дія за номером чотири, яка передбачає надання необхідної допомоги, випадає із загалу. Жодна вказівка, яка б дозволила розтлумачити термін «необхідна допомога», відсутня. Тому наведемо усі, на наш погляд, можливі варіанти його тлумачення. По-перше, вчинення дій, які не можуть заподіяти шкоду потерпілому, але сприятимуть подоланню невідкладного стану (залишитись поруч до прибуття бригади екстреної медичної допомоги, вкрити від дощу, більш зручно розмістити тощо). По-друге, вчинення дії та заходів, аналогічних тим, що здійснюються при наданні домедичної допомоги, за винятком медичних маніпуляцій, які потребують відповідної підготовки. По-третє, вчинення усіх дій та заходів, що вчиняються при наданні домедичної допомоги. Третій варіант видається слушним та очевидним, однак тоді втрачає сенс розмежування домедичної і невідкладної допомоги. Ідея обмеження надання медичної допомоги чітко прослідковується в низці приписів Закону України «Про екстрену медичну допомогу». Вона базується на ч. 1 ст. 42 Основ, згідно з якою застосування методів лікування, пов'язаних із впливом на організм людини, допускається лише в тому разі, коли воно не може завдати шкоди здоров'ю пацієнта. Відповідно, застосування методів лікування, здійснення медичних маніпуляцій невідготуваною особою може завдати більше шкоди, аніж користі.

Таким чином, обсяг невідкладної допомоги визначений ч. 3 та 4 ст. 4 Законом України «Про екстрену медичну допомогу», однак чітко його встановити не можна. Йдеться про невизначеність однієї з його складових - надання необхідної допомоги. Цей термін потребує уточнення або офіційного роз'яснення.

Отже, обсяги медичної, домедичної та невідкладної допомоги істотно різняться, сутнісно скорочуючись від початку переліку. Вони частково співпадають один з одним, але жоден не охоплює інший повністю.

Щодо суб'єктів, то надання медичної допомоги здійснюється виключно медичними працівниками. Останні мають відповідати трьом ознакам: (а) отримати фахову передвищу або вищу медичну освіту; (б) належним чином підвищувати кваліфікацію через інтернатуру, атестацію тощо; (в) не втратити права на зайняття медичною практикою. Відмітимо, що законодавець не пов'язує можливість надання медичної допомоги з перебуванням у трудових відносинах із медичним закладом.

Суб'єкт надання домедичної допомоги характеризується трьома ознаками: (а) відповідно до закону зобов'язаний надавати домедичну допомогу; (б) за своїми службовими обов'язками повинен володіти основними практичними навичками з надання такої допомоги; (в) не має медичної освіти.

Розберемо кожну з ознак окремо. Згідно з ч. 2 ст. 12 закону «Про екстрену медичну допомогу» особами, які зобов'язані надавати домедичну допомогу, є: (а) рятувальники аварійно-рятувальних служб; (б) працівники державної пожежної охорони; (в) поліцейські; (г) фармацевтичні працівники; (д) провідники пасажирських вагонів; (е) бортпровідники; (є) інші особи. До цього переліку можна додати працівників гірничо-рятувальної служби, державного морського рятувально-координаційного центру тощо. Вважаємо за доцільне закріпити у законі вичерпний перелік осіб, зобов'язаних надавати домедичну допомогу. Це допоможе уникнути плутанини на практиці, яка існує нині. Наведемо її приклади.

У ст. 34 Закону України «Про автомобільний транспорт» вказано, що до обов'язків перевізника належить «проведення періодичного навчання водіїв методам надання домедичної допомоги потерпілим від дорожньо-транспортних пригод» [12]. Проте, серед обов'язків водія (ст. 40 – для пасажирських перевезень та ст. 49 – для вантажних перевезень) надання домедичної допомоги відсутнє. Постає питання – навіщо готувати водія до надання допомоги, якщо він не має права її надавати. На останнє вказує і наступна обставина. З 2014 року в Україні діяв Порядок надання домедичної допомоги постраждалим при дорожньо-транспортних пригодах, що опосередковано вказувало на обов'язок надавати таку допомогу [13]. Але у 2022 році Наказ МОЗ України № 441 [10] запровадив нову систему порядків реагування на невідкладні стани, серед яких порядок надання допомоги при ДТП відсутній.

Ще складніша ситуація з фармацевтами. Стаття 12 Закону України «Про екстрену медичну допомогу» передбачає, що вони зобов'язані надавати домедичну допомогу. Разом із тим, п. б ч. 1 ст. 78 Основ визначає, що медичні, фармацевтичні працівники та фахівці з реабілітації зобов'язані безоплатно надавати відповідну невідкладну медичну допомогу громадянам у разі нещасного випадку та в інших екстремальних ситуаціях. Постає питання – який з цих приписів слід використовувати, особливо якщо визначити, яка з норм є спеціальною, складно.

Друга ознака вказує на те, що суб'єкт повинен володіти основними практичними навичками з надання домедичної допомоги. Термін «повинен» вкрай невдалий. Він вказує на обов'язок, але залишає поза увагою рівень його виконання. На практиці усе заплутано. Згідно з Постановою Кабінету Міністрів України № 1115 від 21.11.2012 р. [14] направлення зобов'язаних осіб для проходження підготовки з надання домедичної здійснюється протягом трьох місяців з моменту призначення на посаду. При чому це бажаний результат. Така підготовка є платною і фінансується за рахунок державного бюджету. Не занурюючись у цю проблему (див. Постанову Кабінету Міністрів України № 1078 за 2017 р. [15]), відзначимо, що цілком ймовірною є ситуація, коли поліцейський чи рятувальник через брак фінансування не зможе пройти необхідну підготовку і за рік чи два з моменту призначення на посаду. Крім того, навчання з домедичної допомоги закінчується тестовим контролем та практичним іспитом, за результатами яких приймається рішення (позитивне чи негативне) та видається посвідчення встановленого зразку. Це посвідчення є строковим і діє п'ять років, після чого необхідно підтвердити кваліфікацію. Тобто, можливою є ситуація, коли фахівець, зобов'язаний надавати домедичну допомогу, не володітиме необхідними

навичками, оскільки: (а) не встиг пройти навчання; (б) не пройшов перекваліфікації; (в) пройшов навчання та не склав іспити.

Наступна складова другої ознаки – суб'єкт повинен володіти основними практичними навичками з надання домедичної допомоги. Підготовка з домедичної допомоги здійснюється за трирівневою програмою, розробленою з урахуванням основних вимог міжнародних програм: «Основи підтримки життя», «Перший на місці події», «Професійна підтримка життя» [16]. Кожен з рівнів займає відповідно 8, 40, 120 навчальних годин. Зрозуміло, що обсяг практичних навичок, який можна опанувати за 120 годин, значно перевищує той, який можна опанувати за 8. Але який із них є основним?

Зазначимо, що обсяг надання домедичної допомоги, які надаються під час ведення бойових дій та підготовки сил безпеки і сил оборони, за призначенням у тактичних умовах жодним чином не кореспондується з трьохрівневою програмою МОЗ України. Для військових запроваджена власна структура підготовки до надання домедичної допомоги. Виокремлюється домедична допомога, навичками надання якої мають володіти всі військові, та розширена домедична допомога, яка поділяється на базовий, середній та вищий рівні [17]. Порядок проведення підготовки військових фактично не визначений. Вигляд та термін дії рішення, яке надає право надавати домедичну допомогу, не встановлені.

Щодо фармацевтичних працівників, які віднесені до суб'єктів надання домедичної допомоги, то законодавець не передбачає навчання їх навичкам домедичної допомоги взагалі. В кваліфікаційних вимогах, які висуваються до осіб, що займають посаду фармацевта передбачено, що вони повинні знати лише «принципи надання домедичної допомоги».

Ще складніша ситуація з особами, які мають медичну освіту, але втратили право займатись медичною практикою. Вони не можуть надавати медичну допомогу, оскільки не є медичними працівниками, але не можуть надавати і домедичну допомогу, оскільки особам з медичною освітою це заборонено.

У підсумку зазначимо, що проблема суб'єктів надання домедичної допомоги абсолютно заплутана. Законодавство з цього приводу потребує не просто внесення окремих змін, а ґрунтовного переосмислення. Принаймні, слід визначитись, хто конкретно зобов'язаний надавати домедичну допомогу, в яких випадках і на який обсяг такої допомоги може розраховувати потерпілий.

Щодо суб'єктів надання невідкладної допомоги, то ними можуть бути будь-які особи, які не мають права надавати медичну допомогу та не зобов'язані надавати домедичну допомогу.

Висновки. Охорона здоров'я може здійснюватися шляхом надання людині медичної, домедичної та невідкладної допомоги (останній термін умовний). Медична допомога застосовується, коли необхідно запобігти, встановити та усунути загрози здоров'ю у формі хвороб, патологічних станів, травм тощо. Можливі й інші підстави надання медичної допомоги. Домедична та невідкладна допомога застосовуються лише у випадку, коли особа перебуває у невідкладному стані. Обсяг медичної допомоги складає надзвичайно широке коло медичних маніпуляцій, чіткі межі якого встановити неможливо. Домедична допомога передбачає здійснення простих медичних маніпуляцій та організаційних заходів, спрямованих на забезпечення надання постраждалому медичної допомоги. Необхідна допомога також зорієнтована на забезпечення надання постраждалому медичної допомоги, однак законодавець не визначився з питанням, чи може громадянин здійснювати медичні маніпуляції з потерпілим, який перебуває у невідкладному стані, чи не будуть такі дії розцінені як протиправні. Існуючі норми законодавства можна тлумачити по-різному. Щодо суб'єктів, які надають медичну допомогу, то ними можуть бути виключно медичні працівники. Невідкладну допомогу можуть надавати громадяни та інші особи, які не є медичними працівниками та працівниками, зобов'язаними надавати домедичну допомогу. Разом з тим, коло осіб, які надають домедичну допомогу, законом не встановлено. Норма, закріплена у ст. 12 Закону «Про екстрену медичну допомогу», містить низку внутрішніх протиріч, не узгоджується з іншими положеннями законодавства. Як наслідок, довільно тлумачиться органами виконавчої влади під час розробки підзаконних актів, які визначають суб'єктний склад надавачів домедичної допомоги та регулюють пов'язані з цим питання. Загалом, існуючий підхід до домедичної допомоги в Україні потребує серйозного переосмислення та розробки юридичних конструкцій, які б відповідали сучасним вимогам суспільства.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 р. № 2801-XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>.
2. Корнілова О.В. Медична допомога як вид соціального забезпечення: дис. на здобуття ступеня д-ра філософії за спеціальністю 081 «Право». Одеса, 2021. 262 с.
3. Домедична допомога на місці події: практичний посібник / П.Б. Волянський, А.М. Гринзовський, С.О. Гур'єв та ін.; за заг. ред. д. н. держ. упр., професора П.Б. Волянського та д. мед. н., професора С.О. Гур'єва. Херсон: Видавничий дім «Гельветика», 2020. 224 с.
4. Про екстрену медичну допомогу: Закон України від 5.07.2012 р. № 5081-VI. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/5081-17#n22>.
5. Про норматив прибуття бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги на місце події: Пост. КМ України від 16.12.2020 р. № 1271. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/1271-2020-%D0%BF#Text>.
6. Про затвердження Переліку причин звернень та скарг про необхідність надання екстреної медичної допомоги: наказ МОЗ України від 16.02.2021 р. № 263. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0263282-21#Text>.
7. Деякі питання безперервного професійного розвитку лікарів: наказ МОЗ України від 22.02.2019 р. № 446. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0294-19#Text>.
8. Про впровадження випуску Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників. Випуск 78 «Охорона здоров'я»: наказ МОЗ України від 29.03.2002 № 117. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0117282-02#Text>.
9. Сайт Державного експертного центру Міністерства охорони здоров'я України. Розділ «Галузеві стандарти та клінічні настанови». URL: https://www.dec.gov.ua/cat_mtd/galuzevi-standarti-ta-klinichni-nastanovi/.
10. Про затвердження порядків надання домедичної допомоги особам при невідкладних станах: наказ МОЗ України від 09.03.2022 р. № 441. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0356-22#Text>.
11. Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації екстреної медичної допомоги: наказ МОЗ України від 05.06.2019 р. № 1269. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v1269282-19#Text>.
12. Про автомобільний транспорт: Закон України від 5.04.2011 р. № 2344-III. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2344-14#Text>.
13. Про затвердження порядків надання домедичної допомоги особам при невідкладних станах: наказ МОЗ України від 16.06.2012 р. № 398. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0750-14#n31>.
14. Про затвердження Порядку підготовки та підвищення кваліфікації осіб, які зобов'язані надавати домедичну допомогу: Пост. КМ України від 21.11.2012 р. № 1115. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1115-2012-%D0%BF#top>.
15. Про затвердження Порядку використання коштів, передбачених у державному бюджеті для підготовки та підвищення кваліфікації осіб з надання домедичної допомоги: Пост. КМ України від 27.12.2017 р. № 1078. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1078-2017-%D0%BF#Text>.
16. Про удосконалення підготовки з надання домедичної допомоги осіб, які не мають медичної освіти: наказ МОЗ України від 04.08.202 р. № 1627. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v1627282-21#Text>.
17. Про затвердження Обсягів надання домедичної допомоги, які надаються під час ведення бойових дій та підготовки сил безпеки і сил оборони за призначенням у тактичних умовах: наказ Міністра оборони України від 29.06.2024 р. № 436. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0984-24#top>.