

Міністерство освіти і науки України
Національний університет «Острозька академія»
Навчально-науковий Інститут права ім. І. Малиновського
Кафедра цивільно-правових дисциплін

Кваліфікаційна робота
на здобуття кваліфікаційного рівня магістра
на тему:

Правове регулювання приватної медичної практики

Виконала студентка
6 курсу, група ЗМП – 61
Лисак Іванна Ігорівна

Науковий керівник
кандидат юридичних наук, доцент,
Блащук Тетяна Володимирівна

Рецензент _____

Роботу допущено до захисту
на засіданні кафедри
державно-правових дисциплін

Протокол № _____ від « _ » _____ 2020

Завідувач кафедри _____ Тетяна Володимирівна Блащук

Острог – 2020

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-ПРАВОВІ ПРОБЛЕМИ СТАНОВЛЕННЯ ТА РОЗВИТКУ ДОГОВІРНИХ ЗОБОВ'ЯЗАНЬ У СФЕРВ НАДАННЯ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ.....	6
1.1. Становлення законодавства у сфері надання медичних послуг.....	6
1.2. Право на медичну послугу як форма реалізації особистого немайнового права на охорону здоров'я	25
1.3. Медична послуга як об'єкт правового регулювання.....	31
РОЗДІЛ 2. ПРИВАТНА МЕДИЧНА ПРАКТИКА ЯК ОБ'ЄКТ ПРАВОВОГО РЕГУЛЮВАННЯ.....	38
2.1. Поняття приватної медичної практики.....	38
2.2. Ознаки приватної медичної практики.....	43
2.3. Правовий статус суб'єктів приватної медичної практики.....	62
РОЗДІЛ 3. ПОНЯТТЯ ТА ОСОБЛИВОСТІ ДОГОВОРУ ПРО НАДАННЯ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ.....	78
3.1 Поняття договору про надання медичних послуг.....	78
3.2 Особливості договору про надання медичних послуг.....	88
ВИСНОВКИ.....	97
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	99

ВСТУП

Актуальність теми. Наразі актуальним питанням в Україні є підвищенням рівня якості медичних послуг, що надаються закладами охорони здоров'я. Рух України до вступу в Європейський союз, до європейських стандартів надання послуг означає вдосконалення роботи бюджетних установ і сфери охорони здоров'я в тому числі, яка забезпечує виконання однієї з найважливіших функцій держави - забезпечення соціальної безпеки громадян, збереження їх здоров'я та життя.

Насамперед, вирішенню завдання невідповідності рівня вітчизняних медичних послуг стандартам, які стоять перед ними в умовах ринку, сприятиме запровадження в межах вітчизняної бюджетної системи охорони здоров'я багатоканального механізму фінансового забезпечення. Відповідно до досвіду розвинутих країн до джерел надходження коштів в лікарняні заклади відносяться кошти держави, благодійні внески пацієнтів і інших громадян, кошти страхових компаній, оплата послуг пацієнтами.

Сфера охорони здоров'я в Україні перебуває в глибокій кризі на даний момент. Невеликий обсяг коштів, що виділяється з державного бюджету використовується абсолюто неефективно. Лікарні не устатковують новою апаратурою, медичний персонал не забезпечують найнеобхіднішими засобами захисту, рівень оплати праці лікарів вражає, коли спеціаліст 3 ланки медицини отримує заробітну платню меншу ніж молодша медична сестра (молодший медичний брат) що свідчить про абсурдність ситуації і те, що про якісну державну медицину годі і чекати.

Медицина - це дуже дорога сфера діяльності. Апаратура коштує мільйони доларів, навчання спеціалістів, наголошую саме спеціалістів, дуже дороговартісне, враховуючи те, що лікар-хірург, до прикладу, постійно повинен їздити на курси, розвиватися, проходити стажування в досвідчених лікарів, читати найсучасніші висновки клінічних досліджень, доступ до яких коштує досить дорого. Тому бюджетна медицина в такій бідній країні, як Україна, немає шансів на успіх. Страхова медицина досить нерозвинена, адже

в населення немає довіри до страхових компаній, які не розвиваються, не підписують договора з закладами охорони здоров'я. В кращому випадку пацієнту повертається вартість лікування, якщо він надасть всі необхідні чеки і квитанції за лікування. Тому, на мою думку, єдиним, що може вивести медицину України на високий рівень надання послуг є приватна медицина.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. В своїх працях Н. М. Хорунжак, Н. М. Зорій, С. В. Сисюк, Р. Т. Джоги, С. В. Свірко, П. Й. Атамаса, П.Т.Ворончука, Е.П. Дедкова, С.Я. Зубілевич, Є.В. Калюги, Л.М. Кіндрацької, І.О. Кондратюка, В.І. Крисюка, С.О. Левицької, Н.А. Остап'юк, Н.І. Сушко, О.І Шуляк, І.Д. Фаріона, О.В. Юрченка, О. В. Заячківської, М. М. Каленського, Т. П. Остапчук, І. Д. Фаріона, та інших розглядають питання калькулювання послуг в бюджетних установах та відображення в обліку витрат, які пов'язані із наданням медичних послуг.

Метою дослідження є правове регулювання приватної медичної практики.

Згідно з поставленою метою в даній роботі вирішено такі завдання:

- проведено аналіз нормативної бази по питаннях приватної медичної практики;
- проведено розгляд поняття приватної медичної практики;
- відображено порядок здійснення приватної медичної практики.

Об'єктом дослідження виступають приватна медична практика.

Предметом дослідження є сукупність теоретичних, методичних та практичних питань, які пов'язані правовим регулюванням приватної медичної практики.

Теоретичну та методологічну основу дослідження становлять роботи науковців у сферах теорії господарського, цивільного та медичного права.

Досягнення мети роботи стало можливим завдяки використанню комплексу загальнофілософських та спеціальних методів пізнання. За допомогою історичного методу було наведено періодизацію правового регулювання діяльності учасників відносин у сфері медицини. Застосування діалектичного методу дозволило запропонувати визначення понять «медична

послуга». Аналітико-синтетичний метод уможливив надання пропозицій щодо стимулювання різних учасників відносин у сфері медицини, реалізації у межах МОЗ України єдиної централізованої державної цінової політики, запуску та підтримки функціонування постійної єдиної загальнодержавної електронної інформаційної системи тощо. Порівняльно-правовий метод дозволив запропонувати зміни і доповнення до Ліцензійних умов провадження діяльності з медичної практики, а також удосконалення основних засад застосування заходів відповідальності до порушників відносин у сфері медицини. Формально-логічний метод дозволив віднайти способи удосконалення управління приватною медичною практикою.

Структура дипломної роботи. Дана дипломна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків та списку використаних джерел.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-ПРАВОВІ ПРОБЛЕМИ СТАНОВЛЕННЯ ТА РОЗВИТКУ ДОГОВІРНИХ ЗОБОВ'ЯЗАНЬ У СФЕРВ НАДАННЯ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ

1.1. Становлення законодавства у сфері надання медичних послуг

У науковій літературі неодноразово звертали увагу на незадовільний стан законодавства щодо статусу суб'єктів медичної практики, підкреслювали недоліки та проблеми його застосування, зокрема щодо таких аспектів статусу як створення суб'єктів, ліцензування і сертифікації діяльності, правового режиму їх майна, прав та обов'язків цих суб'єктів тощо. Так, З. Гладун стверджує, що галузь законодавства щодо сфери охорони здоров'я перебуває в активній стадії розвитку і ще не становить цілком завершеної системи [41, с. 60].

Аналізуючи правозастосовну практику автор констатує наявність у нормативно-правовій сфері охорони здоров'я нечітко визначених, колізійних положень, протиріч і прогалин, а подекуди – невідповідність Конституції України. Останнє він пояснює тим, що до недавнього часу правовідносини у сфері охорони здоров'я регулювались відомчими актами колишнього СРСР, застосування яких має місце і на сьогодні.

Отже, деякі з приписів цих актів і не відповідають Основному Закону нашої держави [41, с. 67].

Негативну оцінку стану нормативно-правової основи статусу суб'єкта медичної практики дали свого часу В.Д. Волков і Л.М. Дешко.

Зокрема, вони наголошували, що суб'єкти медичної практики у своїй діяльності керуються численними підзаконними нормативно-правовими актами, положення яких іноді суперечать як нормам ГК України, так і одна одній, наслідком чого є правові колізії, які ускладнюють правозастосування [42, с.20].

На теперішній час нормативно-правові акти щодо сфери охорони

здоров'я в цілому та медичної практики, зокрема, частково оновлені, що зумовлює потребу аналізу правової основи статусу суб'єкта медичної практики.

Суб'єкти медичної практики в своїй діяльності керуються Конституцією України, законами і підзаконними актами, міжнародно-правовими актами щодо медичної практики, ратифікованими Україною. Неабияке значення у формуванні правового статусу суб'єкта медичної практики відіграють норми Конституції України, з аналізу яких доречно розпочинати.

У ст. 3 Конституції України закріплено, що людина, її життя і здоров'я, честь і гідність, недоторканість і безпека визнаються в Україні найвищою соціальною цінністю. Це положення визначає не тільки зобов'язання держави та всіх учасників суспільних відносин поважати та слідувати йому, але й виступають керівною настановою всім суб'єктам медичної практики.

Можна визначити, що підвалини розвитку медичної практики закладено у ст. 49 Основного Закону, де зазначено, що кожен має право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування.

Поклавши на державу зобов'язання з гарантування кожному громадянину невід'ємного та непорушного права на життя і здоров'я, законодавець опосередковано окреслив визначальну мету діяльності суб'єкта медичної практики.

Це обґрунтовується тим, що гарантування життя та здоров'я кожної людини неможливо без функціонування закладів охорони здоров'я та інших суб'єктів сфери охорони здоров'я.

З прийняттям Конституції України на найвищому законодавчому рівні визначено загальні засади розвитку медичної практики. Наприклад, у цій статті закріплено, що охорона здоров'я забезпечується державним фінансуванням відповідних соціально-економічних, медико-санітарних і оздоровчо-профілактичних програм.

При цьому держава створює умови для ефективного і доступного для всіх громадян медичного обслуговування; у державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно; існуюча

мережа таких закладів не може бути скорочена.

Таким чином, з прийняттям Конституції України закладено основи господарювання у сфері медичної практики на державному рівні, зокрема і шляхом зобов'язання держави сприяти розвиткові лікувальних закладів усіх форм власності (ч.3 ст. 49 Конституції України).

Разом з тим, незважаючи на закріплені Конституцією права людини і громадянина у сфері охорони здоров'я, фактичний ступінь їх гарантування дуже низький. Такі норми Конституції носять декларативний характер, а їх невиконання пояснюється не тільки відсутністю коштів, необхідних для фінансування галузі, але й недосконалим законодавчим регулюванням сфери охорони здоров'я в цілому та медичної практики, зокрема.

Правову основу статусу суб'єкта медичної практики складають положення законів України, серед яких за спрямованістю можна виділити норми загального характеру, що розповсюджуються на всіх суб'єктів господарювання.

В першу чергу, такими є положення Господарського і Цивільного кодексів, які вступили у силу 1 січня 2004 р. Так, ст. 258 ГК України передбачено, що сфера господарювання не є абсолютно однорідною сферою людської життєдіяльності, в ній складаються багатоманітні господарські відносини, які потребують адекватного, особливого, залежно від конкретних умов, правового регулювання [48, с. 76].

Сфера охорони здоров'я не є виключенням. Хоча норми Кодексу не встановлюють особливостей господарсько-правового статусу суб'єкта медичної практики, ними визначається статус цього суб'єкта в тій мірі, в якій вони встановлюють цей статус будь-якого суб'єкта господарювання.

Тут слід відмітити положення ГК України щодо комерційної і некомерційної господарської діяльності, якою за метою може бути медична практика; прав та обов'язків суб'єктів господарювання, організаційноправових форм господарювання, в яких, у тому числі, може здійснюватися медична практика; майнової основи господарювання, серед яких зміст права власності та інших речових прав, джерела формування

майна тощо.

Важливе значення мають норми ГК України щодо відповідальності за порушення у сфері господарювання, зокрема, адміністративно-господарських санкцій, які є підґрунтям для встановлення цих санкцій за порушення у сфері медичної практики.

Норми Цивільного кодексу України [51] у формуванні правового статусу суб'єкта медичної практики відіграють подібну нормам ГК України роль, маючи загальний характер щодо всіх суб'єктів господарювання.

Крім закріплення на рівні Кодексу низки важливих прав людини у сфері охорони здоров'я: права на охорону здоров'я, медичну допомогу, медичну інформацію, медичну таємницю (ст. 283-286), положення ЦК України детально визначають правовий статус фізичної особи – підприємця, закріплюють засади правового статусу юридичної особи (види, створення і припинення, право- і дієздатність цих осіб, участь юридичних осіб публічного права у цивільних правовідносинах, конкретизують статус господарських товариств тощо), регулюють укладання, виконання, зміну і припинення договорів, у тому числі з надання медичних послуг. Важливими у визначенні правового статусу суб'єкта медичної практики є положення Бюджетного кодексу України від 8 липня 2010 р., оскільки у ньому закріплено джерела фінансування закладів охорони здоров'я, зокрема державної і комунальної власності.

Так, ст. 87 Кодексу закріплено перелік видатків, що здійснюються з Державного бюджету, де у п. 8 передбачено видатки на охорону здоров'я, а саме: на первинну медико-санітарну, амбулаторно-поліклінічну та стаціонарну допомогу, санаторно-реабілітаційну допомогу, спеціалізовану і високоспеціалізовану амбулаторно-профілактичну та стаціонарну допомогу, санітарно-епідеміологічний нагляд та інші програми у галузі охорони здоров'я.

Видатки з місцевих бюджетів визначені у ст.ст. 89-90 Бюджетного кодексу, зокрема, на первинну медико-санітарну, амбулаторно-поліклінічну та стаціонарну допомогу, програми медико-санітарної освіти, інші державні

програми медичної та санітарної допомоги тощо.

Певною мірою вплив на статус суб'єкта медичної практики здійснюють норми Кримінального кодексу України від 5 квітня 2001 р., оскільки він містить численний перелік складів злочину, що безпосередньо чи опосередковано пов'язані з охороною здоров'я, у тому числі наданням медичної допомоги, що є складовою медичної практики [21, с.65].

Ключовим розділом Кримінального кодексу у контексті здійснення медичної практики є розділ II «Злочини проти життя та здоров'я особи», у якому вміщено, зокрема, такі склади злочинів, що пов'язані із зараженням вірусом імунодефіциту людини чи іншою невиліковною інфекційною хворобою (ст.ст. 130-133 КК України); неналежним наданням чи ненаданням у встановленому порядку медичної допомоги (ст.ст. 139, 140 КК України), порушенням встановленого порядку проведення медичного втручання (ст.ст. 134, 138, 141-145 КК України) тощо.

Перераховані положення мають безпосереднє значення для таких суб'єктів медичної практики як фізичні особи – підприємці, які мають спеціальні знання і освіту і здійснюють свою діяльність від власного імені. Всіма іншими суб'єктами медичної практики положення КК України мають враховуватись в частині забезпечення належних умов здійснення діяльності для мінімізації ризиків вчинення таких злочинів.

Правову основу статусу суб'єкта медичної практики формують положення законів, якими закріплюються умови і порядок набуття статусу. зокрема, Закон України «Про державну реєстрацію юридичних осіб, фізичних осіб – підприємців та громадських формувань» від 15 травня 2003 р. (остання редакція від 2 листопада 2016 р.), оскільки статус юридичної особи та фізичної особи – підприємця, необхідні для здійснення медичної практики, набуваються у порядку, визначеному цим Законом, та Закон України «Про ліцензування видів господарської діяльності» від 2 березня 2015 р. Цей Закон прийнято на заміну Закону України «Про ліцензування певних видів господарської діяльності» від 1 червня 2000 р. (втрача чинності 28 червня 2015 р.), в якому вперше закріплено медичну практику серед видів

господарювання, що підлягали ліцензуванню [21, с.23].

Скасований законодавчий акт мав велике значення для визначення статусу суб'єкта медичної практики, оскільки відносив діяльність з надання медичної допомоги та медичних послуг до господарської діяльності і встановлював загальні вимоги та порядок отримання ліцензії.

Чинним Законом України «Про ліцензування видів господарської діяльності» також визначено медичну практику у переліку видів господарської діяльності, які підлягають ліцензуванню, закріплено положення щодо спеціально уповноваженого органу з питань ліцензування, повноваження органів ліцензування, вимоги до оформлення документів для отримання ліцензії, їх розгляду, підстави для відмови у видачі ліцензії, для анулювання ліцензії.

Окремо варто виділити норму зазначеного Закону щодо ліцензійних умов (ст. 9), якими є нормативно-правовий акт КМУ, іншого уповноваженого законом органу державної влади, положення якого встановлюють вичерпний перелік вимог, обов'язкових для виконання ліцензіатом, та вичерпний перелік документів, що додаються до заяви про отримання ліцензії (ст. 1). Ця норма сприяє консолідації правових норм, якими встановлюються ліцензійні вимоги та документи для отримання ліцензії в одному нормативно-правовому акті, що позитивно впливає на регулювання відносин з набуття статусу суб'єкта медичної практики.

Новелою закону, що певною мірою стосується суб'єкта медичної практики, можна назвати норму про перехід права на зайняття ліцензійною діяльністю від фізичної особипідприємця до спадкоємця (за умови його відповідності ліцензійним умовам) (ч. 7 ст. 15), що може застосовуватися у сімейних медичних практиках, проте механізм реалізації даної норми залишається досить невизначеним.

Варто відмітити, що в Україні обрано шлях ліцензування саме господарської діяльності з медичної практики, якою можуть займатись юридичні особи та фізичні особи – підприємці. У той час як в більшості зарубіжних країнах запроваджено ліцензування саме професійної діяльності

медичних працівників, а не господарської діяльності юридичних осіб та фізичних осіб-підприємців.

Проте, варто зауважити, що у зв'язку з курсом на Євроінтеграцію та підписаною і ратифікованою Україною у 2014 році Угодою про асоціацію між Україною, з однієї сторони, та Європейським Союзом, Європейським співтовариством з атомної енергії і їхніми державами-членами, з іншої сторони [51, с.22] Постановою ВРУ рекомендовано забезпечити розроблення та супровід законопроектів, спрямованих в тому числі на запровадження ліцензування професійної діяльності та індивідуальної професійної відповідальності медичних працівників на прикладі багаторічного світового досвіду.

Певне значення для формування правового статусу суб'єкта медичної практики має Закон України «Про державно-приватне партнерство» від 1 липня 2010 р. [52], яким визначено організаційно-правові засади взаємодії державних партнерів з приватними партнерами, основні принципи державно-приватного партнерства на договірній основі і серед сфер такого партнерства названо і сферу охорони здоров'я (ст. 4).

Отже суб'єкти медичної практики потенційно мають можливість виступати учасниками відносин з державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я. Наступним варто назвати Закон України «Про захист прав споживачів» від 12 травня 1991 р. (в редакції від 1 січня 2016 р.) [53], положення якого встановлюють обов'язки виробників і продавців товарів, виконавців робіт і надавачів послуг різних форм власності. Послуги, що надаються під час здійснення сфері медичної практики, мають однакову правову природу у з послугами в інших галузях господарювання.

Споживачі, згідно з ГК України та цим Законом, мають право на державний захист своїх прав, належну якість товарів (робіт, послуг), безпеку товарів (робіт, послуг), відшкодування збитків, завданих товарами (роботами, послугами) неналежної якості, а також шкоди, заподіяної небезпечними для життя і здоров'я товарами (роботами, послугами). В повній мірі норми даного законодавчого акту стосуються споживачів медичних послуг, що надаються

суб'єктом медичної практики, та можуть застосовуватися до врегулювання відносин за участю споживачів медичних послуг так само, як споживачів будь-яких інших послуг [16, с.33].

При цьому одним з напрямів вдосконалення існуючого законодавства пропонується делегування державою повноважень в сфері контролю за діяльністю суб'єктів саме медичної практики задля забезпечення додаткових гарантій якості медичних послуг спеціалізованому органу або самоврядній організації, що дозволить регулювати відносини між суб'єктом медичної практики та споживачами медичних послуг з урахуванням всіх особливостей цієї сфери.

Положення вищеперерахованих кодифікованих актів та законів України закріплюють правовий статус суб'єкта медичної практики як суб'єкта господарювання у цілому, проте специфіка статусу цього суб'єкта розкривається у низці спеціальних законів та підзаконних актів. [4, с.11]

Центральне місце серед нормативно-правових актів, які складають правову основу статусу суб'єкта медичної практики, займає Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19 листопада 1992 р. Свого часу аналіз цього Закону було проведено О.М. Ціборовським, в результаті якого автором були зроблені наступні узагальнення та висновки [5, с.24].

Закріплення у ст. 1 Закону, що законодавство України про охорону здоров'я базується на Конституції України і складається з цих Основ та інших прийнятих до них актів законодавства, що регулюють суспільні відносини у галузі охорони здоров'я, свідчить про його неповноту та необхідність звернення до інших нормативно-правових актів з метою повного та ретельного врегулювання таких відносин.

Визначені у ст. 4 Основ законодавства принципи охорони здоров'я в Україні, покликані забезпечити розвиток охорони здоров'я, дотримуються державою не в повній мірі.

Зокрема, не досягнуто рівноправності громадян і загальнодоступності медичної допомоги, не виконано положення щодо матеріально-технічної та

фінансової забезпеченості галузі охорони здоров'я, не здійснено децентралізації державного управління, не реалізовані рівноправність медичних закладів різних форм власності, розвиток самоврядування закладів і самостійність працівників охорони здоров'я, конкуренція між ними тощо.

Автор зазначає, що Основами законодавства закріплено гарантування державою всім громадянам реалізації їхніх прав у галузі охорони здоров'я, проте гарантованого рівня медико-санітарної допомоги та відповідальності за порушення прав і законних інтересів громадян не встановлено ні в цьому, ні в інших нормативноправових актах. Також попри визначення органів, які формують і реалізують державну політику у сфері охорони здоров'я, на думку О.М. Ціборовського у Законі не зовсім чітко також зазначено обов'язки, завдання і функції міністерств, відомств та інших центральних органів влади в галузі охорони здоров'я. Від моменту проведення аналізу до теперішнього часу до Основ законодавства вносились зміни і доповнення.

У чинній редакції Закону конкретизовано термінологію, а саме замінено поняття «медико-санітарна допомога» і «лікувально-профілактична допомога» терміном «медична допомога», закріплено визначення цього поняття, що має значення для статусу суб'єкта медичної практики з точки зору розкриття змісту такої діяльності [18, с.62].

Перелік понять доповнено визначеннями понять «медичне обслуговування», «мережа закладів охорони здоров'я» із розкриттям їх змісту. Також у Законі закріплено принципи охорони здоров'я, права та обов'язки громадян у сфері охорони здоров'я, визначено систему стандартів у цій сфері тощо.

Розділом V Основ законодавства закріплено види медичної допомоги. В редакції від 7 липня 2011 р. цей розділ доопрацьовано та значно розширено статті, що характеризують види медичної допомоги, яка складає зміст медичної практики, визначено суб'єктів їх надання, що, безумовно, є позитивним кроком.

Окремо потрібно навести положення ст. 17 Основ законодавства, де встановлено, що провадження господарської діяльності в сфері охорони

здоров'я, яка відповідно до закону підлягає ліцензуванню, дозволяється лише за наявності ліцензії, та зазначено, що держава підтримує господарську діяльність у сфері охорони здоров'я.

Ці та інші положення Закону мають важливе значення для формування статусу суб'єкта медичної практики – юридичної особи та фізичної особи – підприємця [20, с.18].

Водночас потрібно виділити норми Закону, якими встановлюється статус закладу охорони здоров'я. Так, ст. 16 Основ законодавства, яка має назву «Заклади охорони здоров'я» визначено, що держава сприяє розвитку закладів охорони здоров'я усіх форм власності, окреслено засади формування і планування розвитку мережі державних і комунальних закладів охорони здоров'я, закріплено вимоги до керівника закладу охорони здоров'я, встановлено обов'язок цих закладів проходити акредитацію.

При цьому з чинної редакції ст. 16 виключено класифікацію таких закладів. Також ст. 16 Основ законодавства встановлено, що порядок створення, припинення закладів охорони здоров'я, особливості діяльності та класифікація закладів визначаються законом, проте на сьогоднішній день іншими нормами Основ законодавства ці питання не врегульовано, спеціального закону не 46 прийнято.

Проте означені питання знайшли відображення у проектах законів [35, с.36] і будуть проаналізовані далі.

Важливими для формування статусу суб'єкта медичної практики можна вважати положення ст. 18 цього Закону, якою закріплено засади фінансування охорони здоров'я, у тому числі за рахунок державного і місцевих бюджетів, закріплено право закладів охорони здоров'я використовувати кошти, добровільно передані підприємствами, установами, організаціями та окремими громадянами, а також з дозволу власника або уповноваженого ним органу встановлювати плату за послуги у сфері охорони здоров'я.

Також варто виділити ст. 19, якою врегульовано питання матеріально-технічного забезпечення охорони здоров'я і закріплено право закладів охорони здоров'я самостійно вирішувати питання свого матеріально-

технічного забезпечення; ст. 20 щодо наукового забезпечення охорони здоров'я, ст. 21, якою закріплено право на податкові та інші пільги у сфері охорони здоров'я. Разом з тим, аналіз положень Основ законодавства та практики їх застосування дозволяють окреслити напрями удосконалення цього Закону та розвитку його положень.

Так, крім вищезгаданої необхідності врегулювати на рівні закону порядок створення, припинення закладів охорони здоров'я, їх класифікацію та особливості їх діяльності, саме законодавчого розвитку потребують положення ст. 21 щодо встановлення податкових та інших пільг для закладів охорони здоров'я й осіб, які здійснюють підприємницьку діяльність в сфері охорони здоров'я. Також в руслі реформування сфери охорони здоров'я та курсу на автономію суб'єктів медичної практики потребує закріплення розширення господарської самостійності закладів охорони здоров'я державної і комунальної форм власності.

Важливим напрямом удосконалення Основ законодавства виступає конкретизація господарсько-правового статусу фізичної особи – підприємця як суб'єкта медичної практики, оскільки у чинній редакції цього Закону він визначений у загальних рисах та істотно відрізняється від статусу закладу охорони здоров'я (наприклад, укладання договорів про медичне обслуговування населення передбачено тільки з закладами охорони здоров'я (ч.3 ст. 18, ст. 351 та ін.), проте для фізичних осіб – підприємців не встановлено обов'язку проходити акредитацію (ст. 16). Ще одним напрямом вдосконалення законодавства щодо статусу суб'єкта медичної практики є доопрацювання питання визначеності його майнової бази шляхом її більш чіткого окреслення та виокремлення з-поміж обов'язкових складових майнової бази суб'єкта медичної практики лікарських засобів та виробів медичного призначення.

Самостійним напрямом удосконалення Основ законодавства потрібно визнати відповідальність за порушення при здійсненні медичної практики. У чинній редакції міститься ст. 80, якою закріплено, що особи, винні у порушенні законодавства про охорону здоров'я, несуть цивільну,

адміністративну або кримінальну відповідальність згідно із законодавством. Разом з тим віднесення медичної практики до виду господарської діяльності дозволяє припустити вчинення порушень при її здійсненні саме суб'єктами медичної практики (як суб'єктами господарювання), що обумовлює потребу у врегулюванні Законом відповідальності названих осіб.

Нарешті можна підтримати думку щодо необхідності прийняття законів на кшталт «Про медичну діяльність» і «Про захист прав пацієнтів» [50, с. 43], оскільки навіть розгорнуті статті з видів медичної допомоги та механізму її надання у невідкладних та екстремальних ситуаціях не можуть охопити всю складність організації та діяльності невідкладної, швидкої медичної допомоги, медицини катастроф та інших форм екстреної допомоги, а тому мають бути детально висвітлені у самостійних законах.

Прийняття цих законів конкретизує статус суб'єкта медичної практики в частині його обов'язків та змісту діяльності при наданні відповідного виду медичної допомоги. Загалом заслуговує на увагу точка зору В. Рудого, який зазначає, що необхідно максимально регулювати суспільні відносини в сфері охорони здоров'я саме на рівні законів, а не підзаконних нормативно-правових актів, оскільки основи регулювання охорони здоров'я визначаються виключно законами України (ст. 92 Конституції України) [51, с. 3].

У правову основу статусу суб'єкта медичної практики потрібно включити низку законодавчих актів, положення яких встановлюють особливості напрямів медичної практики та/або здійснення видів медичної допомоги, або конкретизують певні аспекти статусу суб'єкта медичної практики залежно від виду діяльності.

Наприклад, Законом України «Про трансплантацію органів та інших анатомічних матеріалів людині» передбачено окрім бюджетного фінансування, закріпленого Бюджетним кодексом України та Основами законодавства, додаткове фінансування державних та комунальних суб'єктів медичної практики, діяльність яких пов'язана з трансплантологією, за рахунок коштів, виділених на реалізацію заходів, що передбачені відповідними програмами, доходів від реалізації нових технологій та методів,

іншої наукової продукції, за виготовлені біоімпланти, реактиви, апарати та обладнання, що застосовуються в медичній практиці, а також за рахунок добровільних внесків юридичних і фізичних осіб та інших не заборонених законодавством надходжень.

Порядок надання суб'єктом медичної практики екстреної медичної допомоги закріплено у Законі України «Про екстрену медичну допомогу», а засади надання психіатричної допомоги, як різновиду медичної допомоги - Законом України «Про психіатричну допомогу».

Серед інших законів України, норми яких визначають правовий статус суб'єкта медичної практики, можна назвати Закони України: «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення», «Про захист населення від інфекційних хвороб», «Про боротьбу із захворюванням на туберкульоз», «Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунodefіциту (СНІД) та соціальний захист населення» та інші [21, с.77]. Суб'єкти медичної практики у своїй діяльності спираються на численні підзаконні нормативно-правові, першими серед яких потрібно назвати Укази Президента України прийняті за весь час незалежності України.

Зокрема, «Про заходи щодо врегулювання діяльності у сфері народної і не традиційної 49 медицини» № 823/98 від 31 липня 1998 р., «Про додаткові заходи щодо поліпшення медичної допомоги населенню України» від 8 серпня 2000 р.; «Про концепції розвитку охорони здоров'я населення України» 7 грудня 2000 р.; «Про комплексні заходи щодо поліпшення медичного обслуговування сільського населення на 2003-2005 роки» від 3 січня 2002 р.; «Про невідкладні заходи щодо реформування системи охорони здоров'я населення» від 16 грудня 2005 р., положення яких визначали напрями удосконалення регулювання здійснення медичної практики, тим самим впливаючи на статус суб'єктів її здійснення [21, с.30].

Особливу увагу варто звернути на Указ Президента України «Про Стратегію сталого розвитку «Україна – 2020», прийнятий 12 січня 2015 р., в якому передбачено забезпечення населення правом вільного вибору постачальників медичних послуг, надання адресної допомоги найбільш

соціально незахищеним верствам населення, що відкриває суб'єктам медичної практики можливість конкурувати між собою.

Важливу роль у визначенні правового статусу суб'єкта медичної практики відіграють постанови КМУ, серед яких, у першу чергу, потрібно назвати постанову від 2 березня 2016 р. за № 285, якою затверджено Ліцензійні умови провадження господарської діяльності з медичної практики [21, с.40].

Наразі Ліцензійні умови встановлюють організаційні, кадрові і технологічні вимоги до матеріальнотехнічної бази ліцензіата, обов'язкові для виконання під час провадження медичної практики, а також визначають вичерпний перелік документів, що додаються до заяви про отримання ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики.

Слід зазначити, що перші Ліцензійні умови провадження господарської діяльності з медичної практики затверджено 16 лютого 2001 р. наказом Державного комітету України з питань регуляторної політики та підприємництва Міністерства охорони здоров'я України [6, с.9].

Цим нормативним актом вперше було зроблено спробу окреслити основні вимоги до суб'єкта медичної практики, що склалися з організаційних, кваліфікаційних та спеціальних вимог, проте вони досить поверхнево торкалися питань організації медичної практики, 50 матеріально-технічної бази, прав та обов'язків суб'єкта медичної практики при організації та управлінні господарською діяльністю тощо.

На заміну їм 2 лютого 2011 р. наказом Міністерства охорони здоров'я № 49 затверджено нові Ліцензійні умови ведення господарської діяльності з медичної практики, якими визначено основних суб'єктів медичної практики – юридичні особи, які створили заклад охорони здоров'я, та фізичні особи – підприємці, конкретизовано вимоги щодо матеріально-технічної бази суб'єкта медичної практики, запроваджено механізми контролю якості послуг, що надаються цими суб'єктами тощо.

Чинні Ліцензійні умови, прийняті у 2016 р. враховують як нововведення Закону України «Про ліцензування видів господарської діяльності», так і

основні ідеї і напрями реформування сфери охорони здоров'я та тенденції до спрощення вимог до отримання ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики [20, с.56].

Також наведене визначення відокремленого структурного підрозділу суб'єкта медичної практики. У Ліцензійних умовах міститься ціла низка положень, впровадження яких позитивно впливає на відносини у сфері медичної практики так конкретизує статус суб'єктів її здійснення.

Так, вимога щодо необхідності розміщення ліцензіатом за місцем провадження діяльності достовірної інформації в доступному для споживача місці сприяє захисту прав споживачів медичних послуг. Ліцензійними умовами визначено вимоги до якості надання медичної допомоги пацієнтам шляхом прив'язки їх до стандартів і протоколів, затверджених МОЗ України, встановлено обов'язок суб'єкта господарювання надавати якісну та своєчасну медичну допомогу та медичні послуги пацієнтам і здійснювати контроль якості надання медичної допомоги.

Новелою Ліцензійних умов є можливість отримати ліцензію на провадження медичної практики фізичним особам – підприємцям, що не мають медичної освіти, проте можуть створювати робочі місця та наймати лікарів за заявленими спеціальностями.

Наступним важливим нормативно-правовим актом КМУ виступає постанова «Про затвердження Порядку акредитації закладу охорони здоров'я» від 15 липня 1997 р. № 765 зі змінами, внесеними постановою КМУ від 27 листопада 2015 р. № 921 [30, с.61].

Цією постановою на момент її прийняття вперше було встановлено порядок проведення акредитації закладів охорони здоров'я, визначено обов'язковість проходження такої акредитації як умови допуску суб'єкта медичної практики до провадження господарської діяльності. Чинна редакція Постанови визначає орган акредитації та акредитаційні категорії; покладає на МОЗ України обов'язок затвердити стандарти акредитації, а на заклади охорони здоров'я – відповідальність за дотримання галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я протягом строку дії акредитаційного

сертифіката; регламентує питання строків першої та наступних акредитацій, підстав позачергової акредитації та анулювання акредитаційного сертифіката тощо.

Істотної зміни зазначений Наказ зазнав у 2013 р. у зв'язку з внесенням змін наказом МОЗ України «Про внесення змін до наказу МОЗ України від 14 березня 2011 року № 142 «Про вдосконалення державної акредитації закладів охорони здоров'я» [12, с.45].

Зокрема ним змінено Критерії акредитації закладів охорони здоров'я та Стандарти акредитації лікувально-профілактичних закладів таким чином, що заклади, які надають вторинну та третинну медичну допомогу та претендують на отримання вищої акредитаційної категорії, повинні мати сертифікат про відповідність системи управління якістю, впровадженої у закладі, вимогам національного стандарту ДСТУ ISO серії 9000.

Відсутність такого сертифіката може стати підставою для відмови у присвоєнні закладу вищої акредитаційної категорії. Вважаючи, що запровадження стандартів акредитації закладів охорони здоров'я є гарантією безпеки надання медичної допомоги, у вищенаведеній постанові КМУ встановлено, що акредитації підлягають всі заклади охорони здоров'я незалежно від форми власності, крім аптечних, акредитація яких може здійснюватися на добровільних засадах. Подібне положення міститься і в Ліцензійних умовах, а саме, що суб'єкт господарювання, який є закладом охорони здоров'я, повинен пройти акредитацію у порядку, встановленому відповідною постановою КМУ.

Проте, аналіз положень обох Постанов свідчить про те, що обов'язок проходження акредитації фактично таким не виступає, оскільки не впливає на отримання ліцензії закладом охорони здоров'я.

Певні права та обов'язки суб'єкта медичної практики як складової правового статусу, закріплено у постановах КМУ:

«Про затвердження переліку платних послуг, які надаються в державних і комунальних закладах охорони здоров'я та вищих медичних навчальних закладах» від 17 вересня 1996 р.;

«Про затвердження Програми подання громадянам гарантованої державою безоплатної медичної допомоги» від 11 липня 2002 р. [7, с.21];

«Про затвердження Порядку та умов обов'язкового страхування медичних працівників та інших осіб на випадок інфікування вірусом імунодефіциту людини під час виконання ними професійних обов'язків, а також на випадок настання у зв'язку з цим інвалідності або смерті від захворювань, зумовлених розвитком ВІЛ-інфекції, і переліку категорій медичних працівників та інших осіб, які підлягають обов'язковому страхуванню на випадок інфікування вірусом імунодефіциту людини під час виконання ними професійних обов'язків, а також на випадок настання у зв'язку з цим інвалідності або смерті від захворювань, зумовлених розвитком ВІЛ-інфекції» від 16 жовтня 1998 р. [13, с.66];

«Про комплексні заходи щодо впровадження сімейної медицини у систему охорони здоров'я» від 20 червня 2000 р. [8, с.59] та інші.

Наприклад, постановою КМУ «Про затвердження переліку платних послуг, які надаються в державних і комунальних закладах охорони здоров'я та вищих медичних навчальних закладах» вперше було закріплено вичерпний перелік платних послуг, що надаються суб'єктами медичної практики, чим на той момент зроблено крок на розширення прав цього суб'єкта в рамках здійснення ними господарської діяльності. Надалі варто зупинитись на аналізі наказів МОЗ України, положення яких здійснюють прямий або опосередкований вплив на формування статусу суб'єкта 53 медичної практики.

Таким є наказ МОЗ України «Про затвердження переліків закладів охорони здоров'я, лікарських, провізорських посад та посад молодших спеціалістів з фармацевтичною освітою у закладах охорони здоров'я», прийнятий 28 жовтня 2002 р., який вперше затвердив перелік закладів охорони здоров'я із закріпленням розмаїття форм існування таких закладів за кожним з видів, що значним чином вплинуло на формування статусу суб'єкта медичної практики.

Разом з тим реформування сфери охорони здоров'я привело до певної

зміни розуміння медичної практики, її сутності, визначення закладу охорони здоров'я, що обумовлює необхідність перегляду змісту цього нормативно-правового акту, про що зазначалось у попередньому підрозділі. Наступним є наказ МОЗ України «Про заходи щодо запровадження реєстру медичних, фармацевтичних та науково-педагогічних працівників системи МОЗ України» від 10 березня 2004 р., який передбачив створення Єдиного державного реєстру закладів охорони здоров'я та автоматизовану базу даних медичних, фармацевтичних та науково-педагогічних працівників сфери управління МОЗ України [12, с.45].

Зазначені реєстр та базу даних почали запроваджувати з 2005 року шляхом створення ДП «Реєстр медичних, фармацевтичних та науковопедагогічних працівників системи МОЗ України» та сформували у 2009 році. Низка наказів МОЗ України присвячена врегулюванню питань якості медичної допомоги та медичних послуг і, відповідно, впливає на обсяг обов'язків суб'єкта медичної практики.

Так, наказом «Про затвердження Концепції управління якістю медичної допомоги у галузі охорони здоров'я в Україні на період до 2010 року» від 31 березня 2008 р. вперше було представлено шляхи реалізації стратегії у сфері регулювання якості медичної допомоги відповідно до державної політики. Основні засади функціонування систем управління якістю в сфері медичної практики розроблені з урахуванням міжнародних стандартів ВООЗ. Наступний наказ «Про затвердження індикаторів якості медичної допомоги», прийнятий 2 листопада 2011 р., ввів індикатори якості, які розподілені за типами закладів охорони здоров'я та за етапами охорони здоров'я – амбулаторним, стаціонарним [52, с.95].

Метою наказу «Галузева програма стандартизації медичної допомоги на період до 2020 року» від 19 вересня 2011 р. є забезпечення надання якісної медичної допомоги на підставі медикотехнологічних документів – адаптованих клінічних настанов, медичних стандартів, формулярів, уніфікованих та локальних клінічних протоколів, заснованих на принципах доказової медицини.

У наказі «Про порядок контролю якості медичної допомоги» від 28 вересня 2012 року, прийняттю якого передували накази МОЗ України «Про порядок контролю та управління якістю медичної допомоги» та «Про управління якістю медичної допомоги» [16, с.77], більш деталізовані питання організації медичної допомоги, кваліфікації медичних працівників, управлінські рішення, права і безпека пацієнтів тощо.

Серед інших наказів МОЗ України, які конкретизують права та обов'язки суб'єкта медичної практики, варто згадати:

«Про внесення змін до Положення про порядок проведення атестації лікарів»;

«Про надання спеціального дозволу на медичну діяльність у галузі народної і нетрадиційної медицини», що передував прийняттю Наказу «Про порядок видачі атестаційно-експертного висновку, що підтверджує наявність в особи цілительських здібностей»;

«Про організацію паліативної допомоги в Україні»; «Про затвердження Положення про центр первинної медичної (медико-санітарної) допомоги та положень про його підрозділи» та багато інших [8, с.82].

Таким чином, спеціальними нормативно-правовими актами, якими встановлюється статус суб'єкта медичної практики, потрібно назвати Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» та Ліцензійні умови провадження господарської діяльності з медичної практики.

Інші вище перелічені нормативно-правові акти стосуються питань статусу суб'єкта медичної практики, адже спрямовані на визначення умов доступу до медичної практики в окремих галузях медицини, як-то нетрадиційної або народної медицини; визначення механізмів державного регулювання господарської діяльності в сфері медичної практики; конкретизації кола суб'єктів медичної практики; механізмів реалізації мети створення суб'єкта медичної практики через надання медичної допомоги тощо.

1.2. Право на медичну послугу як форма реалізації особистого немайнового права на охорону здоров'я

Право на охорону здоров'я реалізують через низку інших конституційно закріплених прав людини. Охорона здоров'я є системою заходів, спрямованих на забезпечення збереження та розвитку фізіологічних і психологічних функцій, оптимальної працездатності та соціальної активності людини за максимальної біологічно можливої індивідуальної тривалості життя. Гарантії прав і свобод людини та громадянина – це система конкретних засобів, завдяки яким стає реальним ефективною реалізація громадянами своїх прав і свобод, їх охорона, захист у разі порушення. Головне призначення їх полягає в забезпеченні всіх і кожного рівними правовими можливостями для набуття, реалізації, охорони та захисту суб'єктивних прав і свобод [28, с. 145].

Отже, гарантії прав і свобод людини становлять сукупність усіх факторів в економічній, політичній, державній, культурній та інших сферах, що допомагають цілком реалізувати свої права. Право на охорону здоров'я притаманне людині від народження, реалізується кожним щодня, охоронюване державою та має систему для захисту порушеного права.

Право на здоров'я як особисте немайнове право полягає в сукупності можливостей фізичної особи вільно на власний розсуд визначати свою поведінку щодо індивідуального здоров'я [43, с. 64].

Право на медичну допомогу і охорону здоров'я є базовим в системі соціальних прав людини. Здоров'я населення в цілому і кожної людини окремо має визначальне значення як для існування і розвитку всієї цивілізації, так і окремої країни. Це визнається більшістю сучасних держав. Саме таке значення індивідуального і суспільного здоров'я визнано резолюцією Генеральної Асамблеї Організації Об'єднаних Націй (UNO 34/58, 1979) і Програмою Всесвітньої організації охорони здоров'я.

Відповідно до Загальної Декларації прав людини, Міжнародного пакту про економічні, соціальні і культурні права, ратифікованого Україною, а також Європейською соціальною хартією (переглянутою) (Рада Європи, 1996. р.), Яка була підписана Україною 7 травня 1999 року, і численними конвенціями і рекомендаціями Міжнародної організації праці (значна частина ратифікована Україною), обов'язком держави є турбота про здоров'я людини і забезпечення його охорони.

Повною мірою це стосується України і її законодавства. Конституція України в ст. 49 встановлює, що кожен має право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування. Аналіз змісту цієї конституційної норми показує, що суб'єктом цього права є будь-яка людина (а не тільки громадянин України), який знаходиться під юрисдикцією держави. Як суб'єктивне право людини, це право полягає в можливості будь-якої особи звернутися в установу охорони здоров'я або до окремого медичного працівника за медичною допомогою, і відповідний обов'язок останніх таку допомогу надати [17, с.52].

Предметом правового регулювання відносин у сфері охорони здоров'я є не саме здоров'я людини, оскільки це природне благо, а визнання державою права людини на всебічну його охорону і захист. Отже, об'єктом правового регулювання є здоров'я людини і його охорона, а предметом - суспільні відносини у сфері охорони здоров'я.

Нормативною основою правового регулювання відносин у сфері охорони здоров'я є чинне законодавство, тобто сукупність правових актів, що регулюють їх. Законодавство України про охорону здоров'я можна умовно розділити на дві частини, які, проте, дуже тісно пов'язані між собою і взаємно переплетені. Перша з них - це акти міжнародного права, згода на дію яких надала Верховна Рада України; друга частина - акти власне українського законодавства.

До першої групи слід віднести Загальну декларацію прав людини, міжнародні пакти про громадянські, політичні, соціальні, економічні та культурні права людини, Декларацію прав дитини, а також регулюють окремі

питання охорони здоров'я населення і медицини акти: Лісабонську Декларацію щодо прав пацієнтів (Лісабон, Португалія, вересень - жовтень 1981 г.), Положення про захист прав і конфіденційності пацієнта (Будапешт, Угорщина, жовтень 1993 г.), Положення та погляди Всесвітньої психіатричної асоціації про права та юридичний захист психічно хворих (Афіни, Греція, 17 жовтня 1989 г.), Декларацію про права інвалідів (9 грудня 1975 г.), Декларацію щодо трансплантації людських органів (Іспанія, жовтень 1987 г.), Декларацію про роль лікарів у вирішенні екологічних та демографічних проблем (Відень, Австрія, вересень 1988 г.), а також значна кількість подібних актів прийнятих Всесвітньою організацією охорони здоров'я, всесвітньою медичною асоціацією, Всесвітньою асоціацією медичних сестер і рядом інших міжнародних організацій [29, с.43].

До другої групи актів українського законодавства відносяться в першу чергу норми Конституції, які закріплюють права людини на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування, на відпочинок, на соціальне забезпечення та інші соціальні блага; норми базового системуючого закону «Основи законодавства України про охорону здоров'я»; норми інших так званих «галузевих» законодавчих актів, що встановлюють основи правового регулювання відносин у сфері охорони здоров'я. Це Закон «Про протидію поширенню хвороб, викликаних вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист осіб, які живуть з ВІЛ», Закон «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення», Закон «Про захист населення від інфекційних хвороб », Закон « Про лікарські засоби », Закон « Про донорство крові та її компонентів » та ін.

За роки незалежності в Україні сформована нормативно-правова база з питань охорони здоров'я, що складається з 170 законів, 135 Указів Президента, 505 постанов Уряду, 2931 наказу Міністерства охорони здоров'я України. Не вдаючись детально в аналіз зазначених правових актів, відзначимо, що практично всі вони в більшій чи меншій мірі відповідають вимогам норм міжнародного права і, зокрема, законодавства Європейського Союзу про охорону здоров'я.

Такий висновок роблять як українські, так і зарубіжні експерти з цих питань [20, с.85]. Разом з тим було б передчасно стверджувати, що українське законодавство в цій сфері набуло системного і завершеного вигляду і відсутні підстави для його подальшого вдосконалення.

Одним із засобів забезпечення ефективності системи охорони здоров'я є законодавче визнання і закріплення передбачених Конституцією рівних можливостей усім громадянам у доступі до отримання медичної допомоги. Йдеться про нормативно-правовому визнанні та закріпленні прав пацієнтів і медичних працівників. В даний час на обговоренні у Верховній Раді України є кілька проектів закону «Про права пацієнтів», а в науковій літературі поставлено питання про необхідність підготовки законопроектів «Про установах охорони здоров'я», «Про лікарські товариства», «Про правовий статус і гарантії діяльності медичних і фармацевтичних працівників в Україні» та ін. [50, с.11].

Однак тільки наявність актів законодавства не зможе сама по собі забезпечити досконалості правового регулювання відносин у цій сфері, наприклад, прав пацієнтів і медичних працівників. Для цього необхідно законодавчі заходи доповнити заходами інституційного характеру, тобто створити відповідні органи (або покласти ці повноваження на вже існуючі). Звісно ж, що найпростішим варіантом інституційного забезпечення прав пацієнтів стало б покладання на центральний орган виконавчої влади - Міністерство охорони здоров'я - обов'язків щодо забезпечення дотримання прав пацієнтів шляхом визначення в нормативному акті про Міністерство цього завдання як пріоритетний. У складі апарату Міністерства міг би бути створений Департамент з прав пацієнтів, який би очолював посадова особа зі статусом уповноваженого з прав пацієнтів (омбудсмена), який взяв на себе захист їх прав [34, с.40].

Юридична відповідальність є серйозним важелем впливу на формування і регулювання суспільних відносин. Сьогодні чинне законодавство досить докладно встановлює перелік як злочинів, так і адміністративних проступків у сфері охорони здоров'я, тому доцільніше говорити про ефективність

застосування відповідних правових санкцій для запобігання вчинення зазначених діянь. Очевидно, що санкції, передбачені за адміністративні проступки в розмірі від 3-х до 15-и неоподатковуваних мінімумів доходів громадян (Кодекс про адміністративні проступки, глава 5), не ефективні і викликають глузування правопорушників. У зв'язку з цим слід підтримати позицію розробників проекту нового Кодексу про адміністративні правопорушення, які запропонували в якості адміністративних стягнень штрафи 7 категорій - від 100 до 3000 грн. на фізичних і від 1000 до 30000 грн. на юридичних осіб [10, с.76]. Це відповідає загальному напрямку розвитку адміністративного законодавства та має вплинути на зменшення кількості правопорушень.

Необхідність реформування всієї сфери охорони здоров'я диктує саме життя. Його напрямки визначені Указом Президента України від 27 січня 2010 року № 70/2010 року «Про додаткові заходи щодо поліпшення медичної допомоги населенню України».

На цьому шляху вкрай необхідне впровадження організаційно-структурної перебудови галузі та економічних основ її функціонування. Мається на увазі введення обов'язкового соціального медичного страхування. У свою чергу це потягне за собою необхідність поновлення Законодавства про охорону здоров'я та, зокрема, прийняття нових законодавчих актів «Про гарантоване державою рівні медичної допомоги», «Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування», «Про первинної медико-санітарної допомоги та сімейної медицини», «Про спеціалізованої медичної допомоги», «Про приватної медичної практики» і ін. Ці законодавчі акти стануть основою сучасного правового регулювання відносин у сфері охорони здоров'я. За умови їх виконання та дотримання в першу чергу органами влади та їх посадовими і службовими особами, а також усіма медичними працівниками законодавчих актів закладуть основи для позитивного праворозуміння і затвердження верховенства права, стануть одним із чинників зміцнення законності і правопорядку в цій сфері відносин [37, с.22].

У більшості передових країн світу активно розвивається законодавство

про охорону індивідуального і суспільного здоров'я. Його стан дозволяє говорити про формування в системі права нової комплексної галузі - медичного права. Збільшується кількість правових актів та норм ставить на порядок денний питання про необхідність систематизації цієї галузі законодавства, про кодифікації його норм, в тому числі про розробку і прийняття Медичного кодексу України.

1.3. Медична послуга як об'єкт правового регулювання

На сьогодні охорона здоров'я – одна з провідних галузей сфери виробництва послуг. Ст. 49 Конституції України закріплює право кожного на охорону здоров'я та медичну допомогу, зміст яких, зокрема, становить право на медичні послуги. Водночас визначення сутності медичних послуг має першочергове значення, адже від того наскільки вони є ефективними, залежить загальний рівень задоволеності якістю життя в нашому суспільстві.

Поняття «медична послуга» з'явилося у законодавстві України ще на початку 90-х років минулого сторіччя, однак до цього часу у більшості актів чинного законодавства це поняття використовується набагато рідше, ніж поняття «медична допомога».

Конституційний Суд України в своєму рішенні від 25 листопада 1998 року № 15-рп/98 (справа про платні медичні послуги) зазначив, що зміст поняття «медична допомога» Конституція України не розкриває. Немає його визначення також в Основах законодавства про охорону здоров'я та інших нормативних актах. Проте у медичній науці поняття «медична допомога» переважно охоплює лікування, профілактичні заходи, які проводяться під час захворювань, травм, пологів, а також медичний огляд та деякі інші види медичних робіт. Зміст же близького до «медичної допомоги» поняття «медична послуга» до цього часу залишається не визначеним не тільки в нормативних актах, а й у медичній літературі. Таким чином, Конституційний Суд України констатував факт відсутності визначень поняття «медична послуга». На жаль, на нормативному рівні дане питання досі не врегульоване.

Слушною щодо визначення сутності послуг є позиція С.В. Антонова. Так, медична послуга – це вид професійної або господарської діяльності медичних закладів (організацій), фізичних осіб-підприємців, які займаються приватною юридичною практикою, що включає застосування спеціальних заходів стосовно здоров'я (результатом яких є поліпшення загального стану, функціонування окремих органів або систем організму людини) чи спрямованих на досягнення певних естетичних змін зовнішності.

Деякі вчені визначають медичну послугу як технологічний процес, що виходить за межі медичної допомоги та надається на платній основі по проханню фізичної особи [23, с.56].

Медичну послугу також пропонується визначати як діяльність послугодавця, що спрямована на досягнення такого результату, корисні властивості якого здатні задовольнити потреби особи у відновленні і (або) підтриманні її здоров'я, безпосередньо в процесі протікання доцільної діяльності послугодавця, який не має упредметненого вираження (матеріальної форми) і не може бути гарантований послугодавцем.

Як правило серед критеріїв розмежування понять «медична допомога» та «медична послуга» виділяють місце надання послуг та механізм фінансування оплати за їх надання. Згідно з ч. 3 ст. 49 Конституції України у державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична послуга надається безоплатно. Відповідно, у приватних суб'єктів здійснення медичної діяльності медичні послуги надаються, як правило, на платній основі. За переконанням Н. Гайдай ще одним критерієм може бути стан, у якому пацієнту необхідно надати медичну допомогу або послугу. Однак, зазначені критерії розмежування є досить умовними. Адже невідкладна допомога, що надаватиметься у приватній клініці може також вважатися медичною допомогою. Разом з тим стан, у якому пацієнту може надаватись медична допомога також є неоднозначним критерієм.

С.В. Антонов до критерії розмежування даних відносить також мету (кінцевий результат). Метою всіх дій медичного закладу при зверненні особи для лікування є поліпшення здоров'я людини, а її результатом — відсутність проявів хвороби (одужання) . У випадку, коли звертається здорова людина, яка лише бажає вдосконалити окремі риси своєї зовнішності, результатом медичного втручання будуть естетичні зміни. Таким чином, при наданні медичної послуги може досягатися не лише лікувальний (відновлювальний) результат, а ще й додатковий естетичний ефект. Медична допомога завжди спрямована на досягнення лікувального, діагностичного або профілактичного результату. Автор зазначає, що у межах медичної послуги може надаватися і

допомога, тому медична допомога може бути частиною медичної послуги.

Протилежну точку зору висловлює О. Беденко-Зваридчук, яка також намагалася у своїх працях розмежувати «медичну послугу» та «медичну допомогу». Зокрема, медичні послуги визначаються як вид взаємовідносин щодо надання медичної допомоги, врегульований договором на надання медичної послуги. При цьому медична послуга – це одна із складових медичної допомоги. Вона не тотожна медичній допомозі, тому що медична допомога ширша за своїм змістом.

Серед особливостей медичної послуги можна виділити:

медична послуга надається тільки на підставі договору;

на підставах, відмінних від договору, медична послуга не надається;

у відсутність договору медична послуга надається не як медична послуга.

Разом з тим спеціальними властивостями медичної послуги є : вона невідчутна і не може бути збережена, її не можна відокремити від джерела, не постійна за якістю, не має чіткої товарної форми і споживчих властивостей.

Деякі автори медичну послугу вважають медичною допомогою певного виду і обсягу, що надається медичною установою пацієнту в певних правових формах. Ще одне бачення: медична послуга є одним з різновидів послуг, сферою застосування якої є ті суспільні відносини, в яких громадяни для задоволення своїх особливих визначуваних потреб, як правило, за станом здоров'я, одержують особливу споживну вартість у вигляді спеціалізованої медичної діяльності медичної організації або окремого фахівця в області медицини [11, с.89].

Однак, в правовому розумінні «медичну допомогу» і «медичні послуги» можна розрізнити за режимом правового регулювання. Так, надання медичної допомоги регулюється нормами публічного права, в той час як надання медичних послуг – нормами приватного права.

Проведене дослідження дає змогу визначити поняття медичної послуги як професійну діяльність медичних закладів (організацій) чи фізичних осіб–підприємців, які займаються приватною медичною практикою, відповідно до

існуючих медичних стандартів, що включає застосування спеціальних заходів стосовно здоров'я у вигляді медичного втручання, потенційним результатом якого є поліпшення загального стану чи функціонування окремих органів або систем організму людини, а також (або) досягнення певних естетичних змін зовнішності.

За переконанням С. В. Антонова серед особливостей нематеріальних послуг, зокрема й медичних, можна визначати: у відсутність речових результатів, відокремлених від виконавця; у формування вартості послуги у процесі її надання; у неможливість гарантувати результат.

О. В. Чехун пропонує виділити кілька специфічних особливостей медичної послуги [53, с.56]:

медична послуга – це діяльність (сукупність дій), яку можуть здійснювати не всі особи. Пропонуючи таку послугу, до виконавця законом пред'являються підвищені вимоги до кваліфікації. Саме це є основою для видачі ліцензії на здійснення діяльності суб'єкту господарювання. Таким чином “медична послуга” – це професійна діяльність чи сукупність професійних дій.

будь – яка діяльність здійснюється для досягнення певної мети. Пацієнт (замовник), звертаючись до лікаря, має на меті усунення певних психофізіологічних негативних проявів свого організму (третьої особи). Медична діяльність базується на “об’єктивній потребі людей у збереженні та відтворенні свого тілесного існування”.

за загальним правилом медична послуга не має матеріального результату. У той же час вона може бути поєднана зі створенням матеріального компонента. Але, як зазначалось, останній не являє собою самостійну матеріальну цінність, а входить як складова до способу лікування.

Як правило, результат послуги не може бути гарантований виконавцем. Це пояснюється двома чинниками: по-перше, медична послуга являє собою не односторонні дії виконавця, а також зустрічні дії з боку пацієнта; а по-друге, необхідно враховувати індивідуальні особливості кожного людського організму. Проте специфіка правового регулювання медичних послуг

зумовлена тим, що досягнення реального результату має певне юридичне значення. Вказівка на об'єктивну можливість досягнення результату повинна включатися в поняття медичної послуги, що має практичне значення при вирішенні питання про належне чи неналежне здійснення виконавцем своїх обов'язків.

Медична послуга, будучи об'єктом цивільних прав, має визначену вартість, тому її надання супроводжується еквівалентним обов'язком з її оплати. Оплата включає витрати виконавця на її надання та його винагороду [4, с. 213-215].

На нашу думку, серед характерних ознак медичних послуг необхідно також зазначити наступні:

задовольняє потребу особи в медичній допомозі з метою охорони та зміцнення її здоров'я;

невизначеність необхідності медичної послуги, оскільки та чи інша медична допомога стає необхідною в разі погіршення стану здоров'я і споживач не може знати завчасно коли і в якому об'ємі йому знадобиться медична послуга;

протяжність медичної послуги в часі. В цілому різноманітні медичні послуги охоплюють все життя людини, тому в їх наданні беруть участь медичні працівники різного профілю в різний час. Необхідно також враховувати, що в кожному конкретному випадку не існує чіткого уявлення про строки проявлення результату, необхідності додаткових досліджень, а проміжок часу між завершенням послуги та настанням очікуваного результату може виявитись доволі великим;

індивідуальність, несталість та суб'єктивна оцінка якості. Якість медичних послуг формується шляхом поєднання та узгодження очікувань пацієнтів із сприйняттям від їх реального споживання, тому оцінка якості послуги є досить суб'єктивною. Крім того, необхідно враховувати, що одна і та ж сама медична послуга може дати зовсім протилежний ефект у різних людей;

комплексність медичної послуги, адже послуги у сфері охорони здоров'я

часто мають складну структуру, тобто включають в себе декілька «простих» послуг і є результатом діяльності декількох категорій медичних працівників;

метою завжди виступає вплив на здоров'я пацієнта який носить нематеріальний характер, але обов'язково тягне за собою матеріальні зміни в організмі людини;

мають публічний характер та надаються усім особам, які звертаються за їх отриманням.

не підлягає повній стандартизації, тому що не можна заздалегідь передбачити всі фактори (вік пацієнта, давність хвороби тощо)

підвищені вимоги з боку держави, зокрема до суб'єкта їх надання (наприклад, суб'єкт надання медичних послуг повинен відповідати єдиним кваліфікаційним вимогам, мати ліцензію на заняття медичною практикою, проходити акредитацію).

Окремої уваги потребує проблема визначення правової сутності послуг, що надаються медичними закладами. Насамперед це стосується медичних робіт та суміжних послуг, які надаються медичними закладами у процесі лікування чи обстеження пацієнтів.

Медичні роботи полягають у виготовленні предмету матеріального світу (зубні протези, ортопедичні протези кінцівок тощо). Виготовлений протез є доступним для володіння та призначений для задоволення потреб людини. І хоча дії виконавця можна кваліфікувати як роботу, проте діяльність з установки цього ж протезу в організмі пацієнта не має матеріального характеру і тому не може розглядатися як створення упередметненого результату. Головною метою таких правовідносин є саме встановлення протезу, причому замовник у більшості випадків здійснює оплату дій виконавця (зокрема субпідрядників) у комплексі.

Варто зауважити, що оскільки такі протези виготовлюються для кожного індивідуально, тому медичні роботи так само як і медичні послуги (наприклад, стоматологічні протези) не можна передати третім особам. Вважається, що в такому випадку медичну роботу необхідно розглядати як складову медичної послуги комплексного типу.

Підсумовуючи, необхідно зазначити, що до пов'язаних послуг відносяться додаткові послуги, які також можуть надаватися в медичних закладах чи здійснюватися з використанням медичних технологій та за участю медичних спеціалістів: естетичні зміни зовнішності у пластичній хірургії (зміна форми носу, збільшення грудей, корекція розмірів статевих органів тощо), відбілювання та інкрустація зубів у стоматології, послуги із розміщення у стаціонарі підвищеного рівня комфортності, ресторанне харчування, виготовлення додаткових інформаційних документів, патолого-анатомічні дослідження тощо. Правовий режим регулювання таких послуг відрізнятиметься, тому що за своєю сутністю вони не мають лікувального ефекту і тому не можуть належати до медичних.

РОЗДІЛ 2. ПРИВАТНА МЕДИЧНА ПРАКТИКА ЯК ОБ'ЄКТ ПРАВОВОГО РЕГУЛЮВАННЯ

2.1. Поняття приватної медичної практики

Сьогодні правове регулювання системи охорони здоров'я здійснюється низкою нормативно-правових актів. Основним законодавчим актом, що визначає правові, організаційні, економічні та соціальні засади охорони здоров'я в Україні та регулює суспільні відносини у цій галузі, є Основи законодавства України про охорону здоров'я.

Незважаючи на наявність значної кількості нормативно-правових актів у сфері охорони здоров'я, реалії сучасної медицини вимагають перегляду законодавства в цій сфері з метою його вдосконалення, оскільки майже всі зазначені законодавчі акти було прийнято на початку 1990-х років, і на даному етапі вони не врегульовують належним чином питання сучасної медицини, яка зазнала швидкого розвитку за останні роки.

Наразі в законодавстві відсутній системний підхід до прав та обов'язків як пацієнтів, так і лікарів. Широкого розголосу набуло питання щодо прав пацієнтів, у Верховній Раді знаходиться декілька проектів Закону України стосовно прав пацієнтів. Разом з тим без належної уваги і вивчення залишились права лікарів, і нині не існує жодного проекту Закону України, в якому були б комплексно врегульовані права та обов'язки лікарів у лікувальному процесі.

У зв'язку з цим постає необхідність прийняття окремого Закону України, або медичного кодексу, в якому були б врегульовані питання взаємовідносин усіх медичних суб'єктів [12, с.56].

Основою для розробки такого проекту може бути європейський досвід, зокрема країн Німеччини, Австрії та Франції, що мають розвинену та добре нормативно врегульовану медицину з урахуванням інтересів як пацієнтів, так і лікарів.

Одним з питань, що потребує вдосконалення законодавчої бази, є гарантоване статтею 49 Конституції України право на безоплатну медичну допомогу у державних і комунальних закладах охорони здоров'я.

Розглянемо питання більш детально: відповідно до рішення Конституційного Суду України від 29.05.2002 р. № 10-рп/2002 встановлено, що в державних та комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається всім громадянам незалежно від її обсягу та без попереднього, поточного або построзрахунку за її надання.

У зв'язку з рішенням Конституційного Суду України нині фахівці намагаються штучно законодавчо розмежувати поняття медичної допомоги та медичної послуги. Однак, незважаючи на все ще наявну термінологічну неузгодженість, уряд все ж визначив перелік послуг, що не можуть фінансуватися з бюджету. Доступність таких послуг у державних установах стала можливою за умови повної їх оплати пацієнтом або третіми особами (юридичними чи фізичними) [30, с.89].

Разом з тим поняття медичної допомоги, а також порядок надання медичних послуг на платній основі у державних і комунальних закладах охорони здоров'я, перелік таких послуг мають бути визначені Законом України, а не постановою уряду.

З вищенаведеного стає очевидним, що чинне законодавство у сфері охорони здоров'я потребує кардинальних змін, зокрема щодо вирішення питань стосовно гарантованого обсягу безоплатної медичної допомоги, видів та порядку надання платних медичних послуг у державних і комунальних закладах охорони здоров'я, умов запровадження медичного страхування, комплексного врегулювання прав та обов'язків пацієнтів і лікарів тощо.

Інше питання, яке вимагає якнайшвидшого розгляду та вдосконалення, – це накази Міністерства охорони здоров'я України, що є основними підзаконними нормативно-правовими актами у сфері охорони здоров'я. Значна кількість наказів МОЗ не пройшла реєстрації в Міністерстві юстиції України, внаслідок чого вони не мають статусу обов'язкових до виконання, а в більшості випадків носять рекомендаційний характер.

Приватна (недержавна) клініка – це лікувальний заклад, який відрізняється від лікувальних закладів державної та комунальної форми власності тільки тим, що медична допомога в приватних клініках надається на платній основі.

До недержавних клінік ставляться ті ж вимоги, що і до інших лікувальних закладів, з тією лише відмінністю, що контроль за їх дотриманням з боку державних органів набагато жорсткіший.

Медична практика у приватних клініках здійснюється на підставі ліцензії на певний вид медичної практики за умови виконання клініками кваліфікаційних, організаційних та інших спеціальних вимог, установлених ліцензійними умовами провадження господарської діяльності з медичної практики. Види медичної практики, на які лікувальний заклад приватної форми власності може отримати ліцензію, визначені Номенклатурою лікарських спеціальностей, затвердженою наказом МОЗ України від 19.12.97 р., № 359.

На сьогодні недержавні лікувальні заклади фактично можуть надавати всі види медичної допомоги на рівні з лікувальними закладами державної та комунальної форми власності [32, с.89].

Але на законодавчому рівні існує низка обмежень, а саме: лікувальні заклади приватної форми власності позбавлені права видавати листки непрацездатності, які є невід'ємною частиною лікувального процесу як в умовах амбулаторії, так і в умовах стаціонару; існують обмеження щодо використання цілої низки лікарських, що віднесені до переліку наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, затвердженого Постановою КМУ №770 від 06.05.2000 року, без використання яких багато видів надання медичної допомоги стає майже неможливим (наприклад, інтенсивна терапія, анестезіологія тощо).

Тема недержавної медицини в Україні з правової точки зору є досить багатогранною й потребує окремого розгляду.

Але на сьогодні очевидним є те, що законодавча база у сфері охорони здоров'я створювалась у часи, коли приватна медицина знаходилась у стадії

становлення та ще не набула такого поширення, як у сьогодні. Немає підстав стверджувати, що існуючі нормативно-правові акти перешкоджають діяльності приватних медичних клінік, проте й не сприяють розвитку приватної медицини в Україні.

Насамперед приватна клініка – це установа, в якій, окрім надання медичної допомоги, відбуваються ті ж процеси господарської діяльності, як і будь-якій іншій.

Юридичний супровід господарської діяльності полягає в договірній роботі: розроблення та правова експертиза договорів (постачання обладнання та медикаментів, співробітництво з іншими організаціями і таке інше), здійснення контролю за відповідністю до вимог законодавства наказів, інструкцій, положень та інших документів клініки тощо.

Іншим та об'ємнішим аспектом роботи юриста в клініці є супровід надання медичних послуг пацієнтам. Надання послуг у будь-якій сфері в більшості випадків потребує оформлення договірних відносин, форми яких напрацьовані та перевірені на практиці роками. Хочеться зауважити, що поняття медичної допомоги як послуги активно увійшло в наше життя протягом останніх років і набуло надзвичайної ваги, тому що воно стосується здоров'я та життя людини, тож і правовідносини в цій сфері є набагато складнішими та індивідуалізованими.

У цій ситуації не можна недооцінювати важливість проінформованості, оформлення та передбачення спірних ситуацій і захисту прав як пацієнта, так і клініки в юридично правильно складеному договорі [12, с.78].

Звертаю вашу увагу, що «Ісіда» є першою недержавною акушерсько-гінекологічною клінікою, тож більшість послуг, що надаються в клініці на платній основі, не має прецедентів в Україні, і не існує прикладів договорів, які б регулювали права та обов'язки клініки й пацієнта при наданні медичної допомоги. Договори про надання медичних послуг (ведення пологів, спостереження вагітності, штучне запліднення) – це достатньо специфічний вид договорів, і юристу здебільшого доводиться розробляти їх з «чистого аркуша» і вже в практичному застосуванні адаптувати та вносити зміни й

доповнення. Окрім того, виникає необхідність розробки форм заяв, згод на лікування, відмов від лікування пацієнтів тощо, зважаючи на те що типові форми згаданих документів відсутні в нормативно-правових актах, але вони є обов'язковими при наданні медичної допомоги.

Ще одним аспектом діяльності юриста у медичному закладі є забезпечення дотримання лікарської таємниці. Маються на увазі відповіді на різноманітні запити, що приходять на адресу клініки стосовно надання інформації про пацієнта. У більшості випадків це запити органів або осіб, які не мають права на отримання інформації про самого пацієнта і його лікування, оскільки лікарська таємниця охороняється законом і надається виключно у випадках, передбачених законодавством, а саме на вимогу суду та правоохоронних органів.

Отже, питання, з якими доводиться працювати юристу в приватній клініці, досить різноманітні, відрізняються вузькою специфікою порівняно з іншими галузями права та здебільшого потребують індивідуального підходу в кожній конкретній ситуації [19, с.59].

Спеціального навчального закладу, в якому б готували юристів для роботи в медичній сфері, на жаль, не існує. До того ж медичне право як комплексна галузь права на сьогодні не виділена в системі українського права, а тому такий предмет відсутній у програмах вищих навчальних закладів, що здійснюють підготовку юристів. З огляду на наведене, юристу, який бажає працювати в медичній сфері, доводиться самостійно вивчати нормативну базу та правові основи у сфері охорони здоров'я.

2.2. Ознаки приватної медичної практики

У науковій літературі проблема з'ясування змісту дозволених видів діяльності у національному антикорупційному законодавстві була предметом дослідження таких науковців, як О.З. Гладун, К.І. Годуєва, М.І. Хавронюк та інших. Проте в їхніх працях приділяється недостатньо уваги проблемі визначення поняття «медична практика» як дозволеного виду діяльності для осіб, уповноважених на виконання функцій держави або місцевого самоврядування.

Як було зазначено вище, поняття «медична практика» має свою законодавчу дефініцію у двох нормативно-правових актах. Так, у Ліцензійних умовах-1 передбачено, що медична практика – це вид господарської діяльності у сфері охорони здоров'я, який провадиться закладами охорони здоров'я та фізичними особами – підприємцями, які відповідають єдиним кваліфікаційним вимогам, з метою надання видів медичної допомоги, визначених законом, та медичного обслуговування (п. 1.3).

У Ліцензійних умовах-2 закріплено, що господарська діяльність з медичної практики (медична практика) – це вид господарської діяльності у сфері охорони здоров'я, який провадиться закладами охорони здоров'я та фізичними особами – підприємцями з метою надання медичної допомоги та медичного обслуговування на підставі ліцензії (п. 4) [12, с.98].

Проаналізувавши ці дві дефініції, можна зробити наступні висновки:

– в обох ліцензійних умовах вказано, що відповідні поняття вживаються у передбаченому значенні лише для відповідних нормативно-правових актів.

Відтак беззастережно використовувати в антикорупційному законодавстві України поняття «медична практика» у розумінні Ліцензійних умов-1 та Ліцензійних умов-2 не можна;

– у Ліцензійних умовах-2 роз'яснюється не поняття «медична практика», а «господарська діяльність з медичної практики», що зумовлює його тлумачення за допомогою такої ознаки, як здійснення на підставі ліцензії.

Поняття «медична практика» вжито у цьому нормативно-правовому акті як умовне. Ураховуючи це, значення відповідного поняття не може поширюватися на національне антикорупційне законодавство без урахування його особливостей;

- сфера здійснення медичної практики – сфера охорони здоров'я;
- підстава здійснення медичної практики визначена у Ліцензійних умовах-2. Нею є ліцензія;
- метою провадження медичної практики в обох нормативно-правових актах названо надання медичної допомоги та медичного обслуговування;
- суб'єктами здійснення медичної практики у двох ліцензійних умовах визначено заклади охорони здоров'я та фізичних осіб – підприємців. Однак у Ліцензійних умовах-1 другий суб'єкт обмежується тим, що фізичні особи – підприємці мають відповідати єдиним кваліфікаційним вимогам.

У науковій та навчальній літературі під час тлумачення поняття «медична практика» в антикорупційному законодавстві України здебільшого використовується одна із зазначених вище дефініцій.

Окремі науковці, на жаль, у виданнях за 2016 рік цитують визначення поняття «медична практика», яке пропонувалося у Ліцензійних умовах-1, незважаючи на те, що на момент написання відповідних праць ця дефініція змінювалася.

Йдеться про визначення медичної практики, яке цитує М.І. Хавронюк. У «Настільній книзі детектива, прокурора, судді» він вказує, що «„медична практика” – це така діяльність, що здійснюється особами, які мають спеціальну освіту, пов'язана з комплексом спеціальних заходів, спрямованих на сприяння поліпшенню здоров'я, підвищення санітарної культури, запобігання захворюванням та інвалідності, на діагностику, допомогу особам з гострими і хронічними захворюваннями й реабілітацію хворих та інвалідів» [33, с. 352].

Таке визначення було закріплено у Ліцензійних умовах-1 на момент їх затвердження наказом МОЗ України (2011 рік). Однак воно було змінено відповідно до нової редакції цього наказу у 2012 році. Повертаючись до

характеристики ознак медичної практики, що наведені у двох ліцензійних умовах, зауважимо, що на сьогодні ліцензія на здійснення господарської діяльності з медичної практики – єдиний документ, який безпосередньо надає право юридичним особам та фізичним особам – підприємцям здійснювати господарську діяльність у сфері охорони здоров'я. Згідно з п. 15 ч. 1 ст. 7 Закону України від 2 березня 2015 року «Про ліцензування видів господарської діяльності» медична практика – це вид діяльності, який підлягає ліцензуванню [4, с.47].

Таким чином, урахувавши особливості здійснення медичної практики, вважаємо, що наявність ліцензії є ознакою, що повинна включатися до відповідного поняття в антикорупційному законодавстві України.

Зауважимо, що обов'язковими складовими терміна «господарська діяльність з медичної практики» є такі поняття, як надання медичної допомоги та медичного обслуговування.

Власне вони, будучи частинами загального поняття, й визначають його зміст. Хоча, зважаючи на дискусійність питання про зміст понять «медична допомога» та «медичне обслуговування», таке рішення законодавця навряд чи можна вважати оптимальним.

Так, згідно зі ст. 3 Основ законодавства України про охорону здоров'я від 19 листопада 1992 року (Основи) медична допомога розуміється як діяльність професійно підготовлених медичних працівників, спрямована на профілактику, діагностику, лікування та реабілітацію у зв'язку з хворобами, травмами, отруєннями і патологічними станами, а також у зв'язку з вагітністю та пологами.

Відповідно до ст. 8 Основ медична допомога може бути екстреною, вторинною (спеціалізованою), третинною (високоспеціалізованою), паліативною.

Медичне обслуговування у ст. 3 Основ визначається як діяльність закладів охорони здоров'я та фізичних осіб – підприємців, які зареєстровані та одержали відповідну ліцензію в установленому законом порядку, у сфері охорони здоров'я, що не обов'язково обмежується медичною допомогою [25,

с.89].

Тож з відповідних законодавчих визначень вбачається, що медичне обслуговування є загальним поняттям і охоплює поняття «медична допомога», яке є його частиною.

Окрім того, як вказує Я.І. Синюта, у визначенні поняття «медична практика» має місце «контентуальна подібність двох понять "медична практика" і "медичне обслуговування", і видається незрозумілим, яку ж відмінність прагнув нормотворець закласти в обидва терміни і яке ж між ними співвідношення» [45, с. 97].

Таким чином, саме ці поняття (медична допомога та медичне обслуговування) є основними і визначають зміст цілого поняття – «медична практика». Окрім того, на нашу думку, поняття «медична практика» повинно включати і діяльність фармацевтів (фармацевтичну практику). Відповідно до стандартів Всесвітньої організації охорони здоров'я вона отримала назву незалежної аптечної практики, якою визнається аптечна практика, що відповідає потребам людей, які користуються послугами фармацевтів, з метою забезпечення оптимальної медичної допомоги на засадах доказової медицини [7, с.89].

Такого висновку доходимо з огляду на національне законодавство України у сфері охорони здоров'я, в якому фармацевтична практика розглядається як однопорядковий вид діяльності з медичною практикою. У судовій практиці мають місце рішення, які стосуються неправильного визначення належності певної діяльності до медичної практики.

Так, згідно з постановою Рубіжанського міського суду Луганської області від 30 квітня 2015 року Особа-1, помічник лікаря-епідеміолога відділу епідеміологічного нагляду відокремленого структурного підрозділу міськрайонного управління Головного управління Держсанепідслужби, визнана винною у вчиненні адміністративного правопорушення, передбаченого ч. 1 ст. 172-4 КУпАП.

За обставинами справи Особа-1 на підставі договору від 22 січня 2014 року, укладеного з ТОВ «Енергетичне об'єднання» в особі начальника,

проводила передрейсові медичні огляди водіїв транспортних засобів, за що в період із 1 червня 2014 року по 31 грудня 2014 року отримала дохід у розмірі 2123 гривні.

Суд, обґрунтовуючи притягнення особи до адміністративної відповідальності за ч. 1 ст. 172-4 КУпАП, вказав, що надання послуг з передрейсового медичного огляду водіїв транспортних засобів не є медичною практикою, оскільки такі послуги відповідно до Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики не належать до господарської діяльності з медичної практики [8, с.74].

На це рішення Особа-1 подала апеляцію, в якій просила скасувати постанову суду першої інстанції та закрити провадження у справі в зв'язку з відсутністю в її діях складу адміністративного правопорушення. Апеляційний суд Луганської області своєю постановою апеляційну скаргу Особи-1 задовольнив та скасував рішення Рубіжанського міського суду Луганської області щодо притягнення її до відповідальності за ч. 1 ст. 172-4 КУпАП.

Однак причиною прийняття відповідного судового рішення було не встановлення належності діяльності Особи-1 до медичної практики, а відсутність ознак спеціального суб'єкта правопорушення, визначеного у примітці ст. 172-4 КУпАП.

Для того, аби з'ясувати, чи належить надання послуг з передрейсового медичного огляду водіїв транспортних засобів до медичної практики, слід проаналізувати регулятивне законодавство. Згідно з п. 1.8 Положення про медичний огляд кандидатів у водії та водіїв транспортних засобів, затвердженого наказом МОЗ України, Міністерства внутрішніх справ України від 31 січня 2013 року № 65/80, щозмінні передрейсові та післярейсові медичні огляди водіїв транспортних засобів здійснюються лікарями лікувального профілю та/або молодшими медичними працівниками з медичною освітою за спеціальністю «сестринська справа», «лікувальна справа» [10, с.75].

У п. 18 Ліцензійних умов-2 вказано, що забезпечення медичною

допомогою працівників підприємств, установ, організацій, вихованців (учнів, студентів) загальноосвітніх, професійно-технічних і вищих навчальних закладів, передрейсові та післярейсові огляди водіїв здійснюються шляхом: укладення такими підприємствами, установами, організаціями та закладами договору з амбулаторно-поліклінічним закладом, що має ліцензію, згідно з яким відповідні послуги надаватимуться відокремленим структурним підрозділом амбулаторно-поліклінічного закладу; або відкриття на таких підприємствах, в установах, організаціях та закладах медичних кабінетів фізичними особами – підприємцями, які провадять медичну практику на підставі ліцензії; або отримання такими підприємствами, установами, організаціями та закладами ліцензії та відкриття на підставі їх розпорядчого документа медичного кабінету без утворення закладу охорони здоров'я, що діятиме відповідно до положення про такий кабінет [2, с.30].

На наш погляд, проведення щозмінних передрейсових та післярейсових медичних оглядів водіїв транспортних засобів слід відносити до медичного обслуговування, яке є частиною такого поняття, як «медична практика». А тому у випадку, якщо Особа-1 відповідала єдиним кваліфікаційним вимогам, які висуваються до медичних працівників, а ТОВ «Енергетичне об'єднання» належним чином відкрило відповідний медичний кабінет, то ознак складу адміністративного правопорушення, передбаченого ст. 172-4 КУпАП, в її діях немає.

В іншій справі Центральний районний суд м. Миколаєва закрит справу про правопорушення, передбачене ст. 172-4 КУпАП, стосовно Особи-1, начальника відділу з охорони материнства та дитинства Управління охорони здоров'я Миколаївської міської ради, щодо якої було складено протокол про порушення обмеження щодо антикорупційного несуміщення, що виразилося у такому: Особа-1 обіймала 0,5 штатної одиниці посади лікаря-методиста відділу аналітичної обробки інформації комунальної установи Миколаївської міської ради «Міський інформаційно-аналітичний центр медичної статистики» як зовнішній сумісник.

Суд, закриваючи справу у зв'язку з відсутністю в її діях складу

адміністративного правопорушення, передбаченого ст. 172-4 КУпАП, мотивував своє рішення тим, що інформаційно-аналітичний центр медичної статистики є закладом охорони здоров'я, а діяльність Особи-1 як лікаря-методиста відділу аналітичної обробки інформації є медичною практикою, оскільки охоплюється поняттям «медичне обслуговування» [11, с.89].

На це рішення прокурором було подано апеляцію, в якій він просив постанову суду скасувати та постановити нову, якою визнати Особу-1 винною у вчиненні адміністративного правопорушення, передбаченого ч. 1 ст. 172-4 КУпАП.

В апеляції прокурор, мотивуючи підстави для скасування постанови суду, вказав, що висновок судді про наявність зв'язку медичної практики з медичною допомогою та медичним обслуговуванням, які містяться у цій постанові суду, є помилковим.

Апеляційний суд Миколаївської області постановив залишити апеляцію прокурора без задоволення, а постанову Центрального районного суду м. Миколаєва – без змін. У судовому рішенні апеляційний суд, проаналізувавши наявні докази у справі, зокрема, посадову інструкцію Особи-1 (відповідно до якої лікар-методист здійснює аналіз показників роботи стаціонарів, структуру госпіталізованих хворих по класам хвороб, лікарняну летальність, вносить пропозиції з підвищення якості медичного обслуговування, бере участь у формуванні банку інформаційних даних про здоров'я населення тощо), а також, вивчивши особливості діяльності комунальної установи Миколаївської міської ради «Міський інформаційно-аналітичний центр медичної статистики» (який є закладом охорони здоров'я, створений за рішенням міської ради, який здійснює реалізацію державної політики в службі медичної статистики та інформатизації галузі охорони здоров'я), дійшов висновку, що діяльність Особи-1 охоплюється поняттям «медичне обслуговування», що є складовою такого поняття, як «медична практика» [32, с.78].

На нашу думку, у двох судових рішеннях було прийняте обґрунтоване рішення про відсутність у діях Особи-1 складу адміністративного

правопорушення, передбаченого ч. 1 ст. 172-4 КУпАП, урахуваючи співвідношення між поняттями «медична практика», «медична допомога» та «медичне обслуговування». Важливою ознакою поняття «медична практика» у ліцензійних умовах (1 та 2) є здійснення відповідної діяльності у сфері охорони здоров'я.

Згідно зі ст. 3 Основ – це система заходів, які здійснюються органами державної влади та органами місцевого самоврядування, їх посадовими особами, закладами охорони здоров'я, медичними та фармацевтичними працівниками і громадянами з метою збереження та відновлення фізіологічних і психологічних функцій, оптимальної працездатності та соціальної активності людини при максимальній біологічно можливій індивідуальній тривалості її життя [15, с.59].

Сфера охорони здоров'я як ознака медичної практики охоплює діяльність лише спеціалізованих суб'єктів (закладів охорони здоров'я, а також медичних або фармацевтичних працівників). Водночас, зважаючи на особливості антикорупційного законодавства України, суб'єктом здійснення медичної практики можуть бути особи, уповноважені на виконання функцій держави або місцевого самоврядування, які працюють як медичні або фармацевтичні працівники (суміщають основну діяльність з медичною практикою).

Окрім того, на наш погляд, більш доцільно вказувати саме на медичних або фармацевтичних працівників, а не на фізичних осіб – підприємців, як це має місце у ліцензійних умовах (1 та 2).

Таким чином, медична практика як дозволений вид діяльності характеризується тим, що її здійснюють особи як медичні або фармацевтичні працівники. Це особи, які відповідають єдиним кваліфікаційним вимогам, визначеним законодавством у сфері охорони здоров'я. Про таку ж ознаку йдеться і в ліцензійних умовах.

Так, згідно з п. 3.1 Ліцензійних умов-1 медичною діяльністю можуть займатись особи, які мають відповідну спеціальну освіту і відповідають єдиним кваліфікаційним вимогам. Такі вимоги встановлені в Довіднику

кваліфікаційних характеристик професій працівників.

У Ліцензійних умовах-2 вказано, що медичну допомогу повинні надавати особи, які відповідають єдиним кваліфікаційним вимогам, затвердженим МОЗ України [20, с.46].

У цих двох нормативно-правових актах передбачено перелік тих документів, які підтверджують єдині кваліфікаційні вимоги медичних та фармацевтичних працівників. У Ліцензійних умовах-2 здійснюється диференціація відповідних документів для підтвердження освітніх і кадрових вимог до медичних (фармацевтичних) працівників із числа лікарів і провізорів та для молодших спеціалістів з медичною освітою.

У першому випадку це документ про вищу освіту державного зразка, сертифікат лікаря-спеціаліста (провізора-спеціаліста) встановленого зразка, виданий вищим медичним навчальним закладом, закладом післядипломної освіти, посвідченням про присвоєння (підтвердження) відповідної кваліфікаційної категорії з лікарських (провізорських) спеціальностей (за наявності), свідоцтво про проходження підвищення кваліфікації (за наявності).

Для другої категорії працівників це диплом про вищу освіту (молодший спеціаліст) державного зразка, свідоцтво про проходження спеціалізації, перепідготовки, підвищення кваліфікації, посвідчення про присвоєння (підтвердження) відповідної кваліфікаційної категорії із спеціальності молодшого спеціаліста з медичною освітою встановленого зразка (за наявності), свідоцтво про проходження підвищення кваліфікації та перепідготовки молодших спеціалістів з медичною освітою встановленого зразка (за наявності) [21, с.78].

Зауважимо, що в закладах охорони здоров'я працюють особи, які безпосередньо надають медичну допомогу або здійснюють медичне обслуговування, та інші особи, які працюють у системі охорони здоров'я.

Так, у Ліцензійних умовах-2 вказано, що відповідність спеціальним освітнім і кадровим вимогам таких працівників підтверджується: документом про вищу освіту державного зразка за спеціальностями «Біологія» або

«Хімія» згідно з чинним на момент отримання диплома про вищу освіту переліком напрямів і спеціальностей, за якими здійснюється підготовка фахівців у вищих навчальних закладах, сертифікатом спеціаліста за спеціальностями «Бактеріологія», «Біологія», «Генетика лабораторна», «Клінічна біохімія», «Клінічна лабораторна діагностика», «Лабораторна імунологія», «Мікробіологія та вірусологія» встановленого зразка, виданим вищим медичним навчальним закладом, закладом післядипломної освіти; посвідченням про присвоєння (підтвердження) відповідної кваліфікаційної категорії за спеціальностями: «Бактеріологія», «Біологія», «Генетика лабораторна», «Клінічна біохімія», «Клінічна лабораторна діагностика», «Лабораторна імунологія», «Мікробіологія та вірусологія» встановленого зразка (за наявності) [20, с.44].

Окрім того, у Довіднику згідно з Державним класифікатором професій ДК 003:2010, затвердженим наказом Держспоживстандарту України від 28 липня 2010 року № 327 (ДК 003:2010), виокремлюються такі класифікації професій медичних працівників: керівники (наприклад, головний лікар лікувальнопрофілактичного закладу, головна медична сестра), професіонали (в галузі лікувальної справи, стоматології, фармації, медико-профілактичної справи, інші професіонали в галузі медицини, професіонали з вищою немедичною освітою, які працюють у бюро судово-медичної експертизи), фахівці (наприклад, акушерка, сестра медична, фельдшер), технічні службовці (реєстратор медичний, сестра-господарка) та робітники (дезінфектор, молодша медична сестра з догляду за хворими, молодша медична сестра (санітарка-прибиральниця, санітарка-буфетниця тощо), фасувальник медичних виробів) [14, с.55].

Зважаючи на характер антикорупційного обмеження, передбаченого ст. 25 Закону України «Про запобігання корупції», вважаємо, що особам, уповноваженим на виконання функцій держави або місцевого самоврядування, дозволено займатися медичною практикою як професіоналів або фахівців (з дотриманням вимог, визначених національним законодавством). На нашу думку, антикорупційний дозвіл для відповідних

суб'єктів може стосуватися виключно професійної діяльності медичних працівників, пов'язаної з наданням медичної допомоги або здійсненням медичного обслуговування.

Водночас поєднання особою виконання функцій держави або місцевого самоврядування з обов'язками керівників лікувальних закладів, які наділені організаційно-розпорядчими та (або) адміністративно-господарськими обов'язками, а також технічних працівників та робітників відповідних закладів слід вважати забороненим видом діяльності та вбачати ознаки складу правопорушення, передбаченого ст. 172-4 КУпАП.

Відповідно до постанови Кіровського районного суду м. Кіровограда від 4 березня 2013 року Особа-1, співробітник органів внутрішніх справ – курсант Кіровоградського юридичного інституту Харківського національного університету внутрішніх справ, був призначений наказом головного лікаря та працював на посаді молодшої медичної сестри в складі психоневрологічної бригади станції швидкої медичної допомоги. Закриваючи провадження в справі стосовно Особи-1 у зв'язку з відсутністю в діях складу адміністративного правопорушення, передбаченого ч. 1 ст. 172-4 КУпАП, суддя своє рішення мотивував тим, що Особа-1 як молодша медична сестра психіатричної бригади станції медичної допомоги займалася медичною практикою [35, с.59].

На це судове рішення прокурор Кіровського району м. Кіровограда подав апеляцію, в якій просив постанову районного суду скасувати та прийняти нову, якою визнати Особу-1 винною у вчиненні адміністративного правопорушення, передбаченого ч. 1 ст. 172-4 КУпАП.

Прокурор мотивував свою думку тим, що медичною практикою можуть займатися особи, які мають спеціальну освіту і відповідають єдиним кваліфікаційним вимогам. Особа-1 навчався у вищому навчальному закладі, що не надає медичну освіту, а посада медичної сестри не вимагає медичної освіти і до складу бригади, яка надає медичну допомогу, не входить.

Апеляційний суд Кіровоградської області відмовив у задоволенні апеляції прокурора, мотивувавши своє рішення тим, що виконання Особою-1

обов'язків молодшої медичної сестри в складі психіатричної бригади станції швидкої медичної допомоги пов'язано з медичною практикою, а доводи апеляції прокурора, що медичну практику може здійснювати лише особа зі спеціальною, тобто медичною освітою, не ґрунтуються на законі [16, с.30].

Ми не погоджуємося з таким рішенням суду. Переконані, що, незважаючи на всю недоладність ситуації, все ж роботу на посаді молодшої медичної сестри станції швидкої медичної допомоги не можна відносити до медичної практики. У своєму рішенні Апеляційний суд Кіровоградської області правильно зазначив, що діяльність молодшої медичної сестри пов'язана з медичною практикою.

Адже молодша медична сестра відповідно до Довідника належить до технічних службовців лікувальних закладів, в її посадові обов'язки, як вбачається з посадової інструкції Особи-1, входить не здійснення професійної медичної практики, а виконання виключно технічних функцій (доставка до місцезнаходження хворого медичної апаратури, санітарного майна, медикаментів, перенесення хворих і потерпілих в санітарний автомобіль, забезпечення в салоні автомобіля належного санітарно-гігієнічного стану тощо).

На нашу думку, діяльність, пов'язана з медичною практикою, відповідною практикою не є. А тому дії Особи-1 слід визнати такими, що пов'язані з корупцією та порушують обмеження щодо антикорупційного несуміщення осіб, уповноважених на виконання функцій держави або місцевого самоврядування.

Дискусійним на сьогодні є питання про віднесення до медичної практики, а отже, до дозволених видів діяльності, здійснення фізичними особами – підприємцями народної медицини (цілительства). Згідно зі ст. 74-1

Основ народна медицина (цілительство) – методи оздоровлення, профілактики, діагностики і лікування, що ґрунтуються на досвіді багатьох поколінь людей, усталені в народних традиціях і не потребують державної реєстрації.

Особи, які не мають спеціальної медичної освіти, зареєстровані в

установленому законом порядку як фізичні особи – підприємці та отримали спеціальний дозвіл на зайняття народною медициною (цілительством), виданий центральним органом виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я, мають право на зайняття народною медициною (цілительством) [50, с.11].

Діяльність з нетрадиційної медицини (цілительства) регламентується Умовами зайняття народною медициною (цілительством), затвердженими наказом МОЗ України 16 березня 2016 року № 189 [17, с.45].

У пункті 1 цих умов передбачена додаткова ознака поняття «народна медицина (цілительство)»: мета здійснення відповідної діяльності «для надання медичної допомоги пацієнтам методами народної медицини». Така вказівка, на наш погляд, є аргументом на користь того, що медична практика охоплює народну медицину (цілительство).

Окрім того, у Класифікаторі видів економічної діяльності, прийнятому наказом Держспоживстандарту України від 11 жовтня 2012 року № 457, лікар з народної та нетрадиційної медицини віднесений до осіб, які здійснюють іншу діяльність у сфері охорони здоров'я людини (85.14.0), що входить до групи «Діяльність у сфері охорони здоров'я людини» (85.1), розділу «Охорона здоров'я та надання соціальної допомоги» (85), секції N «Охорона здоров'я та надання соціальної допомоги». Цей вид економічної діяльності включає, зокрема, діяльність спеціалістів нетрадиційної медицини, яким законодавчо дозволено лікувати хворих.

Водночас відповідно до ДК 003:2010 лікар з народної та нетрадиційної медицини належить до групи КП 2221.2 «Лікарі», а цілитель – до підкласу КП 3241 «Фахівці, що практикують в галузі нетрадиційної медицини» [13, с.74].

Це – додатковий аргумент на користь того, що здійснення діяльності у сфері народної медицини (цілительства) слід відносити до медичної практики, а отже, до видів діяльності, яким дозволено займатися особам, уповноваженим на виконання функцій держави або місцевого самоврядування.

Проаналізувавши перелік видів діяльності, передбачених як виняток з обмеження щодо антикорупційного несуміщення, зауважимо наступне. Законодавець, включаючи дозволені види діяльності у норму про обмеження займатися іншою оплачуваною діяльністю, очевидно, ставив перед собою мету дозволити саме ті види діяльності, які не здатні вплинути на виконання особою основної роботи з реалізації функцій держави або місцевого самоврядування та (або) спричинити конфлікт інтересів. Водночас будь-який з дозволених видів діяльності можна охарактеризувати як хобі для особи, яка виконує функції держави або місцевого самоврядування.

Окрім того, ці види діяльності, на нашу думку, не повинні бути пов'язані з виконанням професійних функцій, які поєднані з підвищеним ризиком (фізичним та емоційним) для такого суб'єкта. Здійснюючи дозволені види діяльності, особа, уповноважена на виконання функцій держави або місцевого самоврядування, повинна передавати отримані нею знання та вміння, а також ділитися результатами своїх здібностей як фахівець у відповідній сфері (при цьому немає значення, чи стосуються вони професійної діяльності, пов'язаної з виконанням функцій держави або місцевого самоврядування) [28, с.89].

Перелік дозволених видів діяльності, що вміщений у п. 1 ч. 1 ст. 25 Закону України «Про запобігання корупції» та у диспозиції ч. 1 ст. 172-4 КУпАП, з огляду на наведене вище є певним чином недоладним та потребує коригування. Насамперед йдеться про включення до переліку дозволених видів діяльності медичної практики та суддівської й інструкторської практик зі спорту.

Медичну практику, як вбачається з наведеного вище, слід відносити до професійної діяльності медичних і фармацевтичних працівників, які здійснюють її як професіонали та фахівці у сфері охорони здоров'я. Здавна до професії лікаря висувалися особливі вимоги (наприклад, у Лікарському статуті Зводу Законів Російської імперії 1832 року, який діяв на частині території сучасної України). Передбачені вони і в національному законодавстві України.

Зокрема, медичні працівники, які не працюють більше трьох років за конкретною лікарською спеціальністю, допускаються до провадження медичної практики за цією спеціальністю після проходження стажування згідно з порядком, встановленим МОЗ України. Особи, які отримали медичну або фармацевтичну освіту в навчальних закладах за кордоном, допускаються до професійної діяльності в Україні відповідно до порядку, встановленого МОЗ України [2, с.95].

Таким чином, допуск до професії медичного працівника у нашій країні характеризується встановленням закономірних вимог формального та змістовного характеру. Це, очевидно, пов'язано зі специфікою їх професійної діяльності. Професія медичного працівника, зважаючи на належність її до типу «людина – людина», вимагає тривалої фахової підготовки та, як зазначалося вище, постійного підвищення кваліфікації саме у практичній професійній діяльності. «Люди в білих халатах», на відміну, наприклад, від викладачів, учителів, мають здебільшого справу з людьми зі зміненим станом здоров'я.

Відтак виконання будь-яких професійних дій медичним працівником пов'язано з певними ризиками як для пацієнтів, так і для самих працівників. Медична професія характеризується, окрім того, значним психоемоційним навантаженням, психологічним виснаженням, що зумовлено її особливостями. Складно уявити ситуацію, коли б особа, яка уповноважена на виконання функцій держави або місцевого самоврядування, сумлінно здійснювала будь-який з видів медичної практики.

Адже якщо вона упродовж навіть нетривалого часу не практикує в медицині, навички щодо надання кваліфікованої медичної допомоги у неї зникають або погіршуються. Окрім того, навряд чи обґрунтовано відносити медичну професію, яка пов'язана з рятуванням життя та здоров'я людей, до хобі осіб, уповноважених на виконання функцій держави або місцевого самоврядування.

На нашу думку, вказівку на медичну практику доцільно виключити з переліку дозволених видів діяльності для суб'єктів, на яких поширюється

обмеження про антикорупційне несуміщення. Що стосується такого дозволеного виду діяльності, як суддівська та інструкторська практики зі спорту, то її детальна характеристика міститься у статті К.І. Годуєвої [3, с. 45–51], яка дослідила, що у регулятивному законодавстві України відсутнє легальне визначення відповідних видів діяльності, коло обов'язків суддів, інструкторів зі спорту встановлюється на рівні багаточисельних підзаконних нормативно-правових актів, а судова практика стикається зі значними труднощами у процесі віднесення того чи іншого виду діяльності до суддівської та інструкторської практик зі спорту.

Окрім того, К.І. Годуєва доходить висновку, що «аналіз судової практики розгляду справ зазначеної категорії свідчить, що у деяких випадках інструкторська та тренерська діяльність можуть розглядатися як різновиди викладацької діяльності.

Зокрема, така ситуація має місце при здійсненні особою фізкультурно-оздоровчої і спортивної роботи в навчальних закладах усіх типів і рівнів акредитації, здійсненні науково-методичного забезпечення цієї роботи під час навчального процесу і в позанавчальний час» [3, с. 49].

Ураховуючи викладене вище, вважаємо, що поняття «суддівська та інструкторська практики зі спорту» як дозволені види діяльності можуть охоплюватися таким поняттям, як «викладацька діяльність». Відповідно до рішення Конституційного Суду України у справі про корупційні правопорушення та введення в дію антикорупційних законів від 6 жовтня 2010 року № 21-рп/2010 запропоновано таке офіційне тлумачення поняття «викладацька діяльність»: наукова і викладацька діяльність є видами інтелектуальної і творчої діяльності, що спрямована на одержання, розповсюдження, використання нових знань, фахових навичок, їх практичного застосування (абзац 5 пп. 3.2.2) [20, с.56].

Як зазначається у науковій літературі, викладацька діяльність може здійснюватися й поза межами навчальних закладів [21, с.78]. У зарубіжному антикорупційному законодавстві та в законодавстві, яке регулює діяльність державних службовців, медична практика та суддівська й інструкторська

практики зі спорту зазвичай не включаються у перелік дозволених видів діяльності для суб'єктів, на яких поширюється відповідне законодавство.

Наприклад, згідно з п. «с» ч. 2 ст. 25 Закону Республіки Молдова від 4 липня 2008 року «Про державну посаду та статус державного службовця» державний службовець не може здійснювати іншу оплачувану діяльність за індивідуальним трудовим або іншим цивільно-правовим договором, у господарських товариствах, кооперативах, державних або муніципальних підприємствах, некомерційних організаціях публічного або приватного сектору, діяльність яких підконтрольна, підзвітна чи пов'язана іншим чином з компетенцією органу, в якому він здійснює діяльність, за винятком наукової, викладацької, творчої діяльності (курсив авт. – З.З., Л.Ш.) [2, с.78].

У п. 3 ч. 1 ст. 13 Закону Республіки Казахстан від 18 листопада 2015 року «Про боротьбу з корупцією» передбачено, що особам, які займають відповідальну державну посаду, особам, уповноваженим на виконання державних функцій (за винятком депутатів масліхатів, які здійснюють свою діяльність не на постійній або звільненій основі), особам, прирівняним до осіб, уповноважених на виконання державних функцій (за винятком кандидатів в Президенти Республіки Казахстан, депутатів Парламенту Республіки Казахстан або масліхатів, крім міст районного значення, селищ, сіл, сільських округів, а також в члени виборних органів місцевого самоврядування, осіб, які здійснюють діяльність в суб'єктах квазідержавного сектору), посадовим особам забороняється займатися іншою оплачуваною діяльністю, крім педагогічної, наукової або іншої творчої діяльності (курсив авт. – З.З., Л.Ш.) [23, с.89].

Специфічний підхід щодо визначення переліку дозволених видів діяльності має місце в антикорупційному законодавстві Латвійської Республіки. У ст. 7 Закону цієї держави «Про запобігання конфлікту інтересів у діяльності державних посадових осіб» зазначено, що, зокрема, депутатам Сейму, Президенту міністрів, товаришу Президента міністрів, міністрам з особливих доручень, державним міністрам та парламентським секретарям дозволено суміщати посади державної посадової особи з педагогічною,

науковою, лікувальною, професійною спортивною та творчою роботою (п. 3 ч. 2, п. 3 ч. 5-1, п. 3 ч. 5-2, п. 2 ст. 7).

Усім іншим посадовим особам, на яких поширюється дія антикорупційного законодавства, дозволено суміщати свою посаду з педагогічною, науковою, професійною спортивною та творчою роботою (п. 2 ч. 3, п. 2 ч. 4, п. 3 ч. 5, п. 2 ч. 6 ст. 7).

У частині 10-2 ст. 7 цього Закону передбачено, що у випадках, коли дозволяється суміщати посаду з педагогічною, науковою, лікувальною, професійною спортивною та творчою роботою, суміщення відповідних посад допускається також при реєстрації особи як такої, що здійснює господарську діяльність на підставі Закону «Про прибутковий податок з населення», а письмова згода на суміщення відповідних посад не вимагається [24, с.11].

Отож такі дозволені види діяльності, як медична практика, а також суддівська та інструкторська практики зі спорту, доцільно виключити з п. 1 ч. 1 ст. 25 Закону України «Про запобігання корупції» та з диспозиції ч. 1 ст. 172-4 КУпАП.

Аналіз змісту поняття «медична практика» як дозволеного виду діяльності для осіб, уповноважених на виконання функцій держави або місцевого самоврядування, дав змогу зробити такі основні висновки, які можуть бути використані для подальших наукових досліджень проблеми антикорупційного несуміщення відповідно до національного антикорупційного законодавства:

1) поняття «медична практика», «господарська діяльність з медичної практики», а також порядок здійснення відповідної діяльності регулюються такими підзаконними нормативно-правовими актами, як Ліцензійні умови-1 та Ліцензійні умови-2, що прийняті у різні роки та затверджені різними органами виконавчої влади: МОЗ України (Ліцензійні умови-1) та Кабінетом Міністрів України (Ліцензійні умови-2). Така ситуація подвійного регулювання вирішується на користь другого нормативного акта, зважаючи на його вищу юридичну силу. Однак вона є неприпустимою у правовому полі держави. Відтак, на нашу думку, МОЗ України доцільно визначитися щодо

чинності Ліцензійних умов-1;

2) поняття «медична практика» у національному антикорупційному законодавстві може інтерпретуватися з огляду на законодавчі дефініції понять «медична практика» та «господарська діяльність з медичної практики», однак з урахуванням особливостей антикорупційного законодавства України;

3) зважаючи на положення регулятивного законодавства України, зроблено висновок, що медична практика як дозволений вид діяльності для суміщення особами, уповноваженими на виконання функцій держави або місцевого самоврядування, характеризується такими істотними ознаками:

а) наявність ліцензії на здійснення медичної практики;

б) здійснення діяльності у сфері охорони здоров'я, пов'язаної з наданням медичної допомоги та (або) здійснення медичного обслуговування;

в) здійснення діяльності медичними працівниками як професіоналами або фахівцями;

4) здійснення діяльності з народної медицини (цілительства) доцільно відносити до медичної практики та, відповідно, до видів діяльності, з якими дозволено суміщати основну діяльність особам, уповноваженим на виконання функцій держави або місцевого самоврядування, зважаючи на вказівку в законодавстві на те, що народна медицина (цілительство) віднесено до медичної допомоги, лікарів з нетрадиційної медицини та цілителів – до відповідних категорій медичних працівників, а їх діяльність – до діяльності у сфері охорони здоров'я;

5) запропоновано виключити медичну практику з видів діяльності, з якими дозволено суміщати основну роботу особам, уповноваженим на виконання функцій держави або місцевого самоврядування, ураховуючи особливості медичної професії та допуску до неї згідно з регулятивним законодавством України.

Окрім того, з дозволених видів діяльності запропоновано виключити вказівку на суддівську та інструкторську практики зі спорту, які охоплюються поняттям «викладацька діяльність».

2.3. Правовий статус суб'єктів приватної медичної практики

Надання доступних та якісних медичних послуг, що мають задовольняти потреби пацієнтів, реалізація конституційних принципів щодо безоплатної медичної допомоги залежать певною мірою від ефективної діяльності суб'єктів медичної практики.

В свою чергу ефективність їх діяльності забезпечується чітким визначенням статусу таких суб'єктів у законодавстві. Законодавство щодо статусу суб'єктів медичної практики складається з багатьох нормативно-правових актів різної юридичної сили, норми яких закріплюють основні елементи статусу цих суб'єктів, багатьох аспектів хоча залишаються які потребують конкретизації чи доопрацювання.

Останнім часом спостерігається значна активізація роботи над удосконаленням законодавства щодо сфери охорони здоров'я у цілому. Це свідчить про зацікавленість і прагнення держави в нормативному забезпеченні реформування названої сфери, значну частку якої становить доопрацювання нормативно-правової бази статусу суб'єкта медичної практики з урахуванням нових стратегічних напрямів розвитку охорони здоров'я та медичної практики. У науковій літературі неодноразово звертали увагу на незадовільний стан законодавства щодо статусу суб'єктів медичної практики, підкреслювали недоліки та проблеми його застосування, зокрема щодо таких аспектів статусу як створення суб'єктів, ліцензування і сертифікації діяльності, правового режиму їх майна, прав та обов'язків цих суб'єктів тощо. Так, З. Гладун стверджує, що галузь законодавства щодо сфери охорони здоров'я перебуває в активній стадії розвитку і ще не становить цілком завершеної системи [41, с. 60].

Аналізуючи правозастосовну практику автор констатує наявність у нормативно-правовій сфері охорони здоров'я нечітко визначених, колізійних положень, протиріч і прогалин, а подекуди – невідповідність Конституції України. Останнє він пояснює тим, що до недавнього часу правовідносини у сфері охорони здоров'я регулювались відомчими актами колишнього СРСР,

застосування яких має місце і на сьогодні. Отже, деякі з приписів цих актів і не відповідають Основному Закону нашої держави [41, с. 67].

Негативну оцінку стану нормативно-правової основи статусу суб'єкта медичної практики дали свого часу В.Д. Волков і Л.М. Дешко. Зокрема, вони наголошували, що суб'єкти медичної практики у своїй діяльності керуються численними підзаконними нормативно-правовими актами, положення яких іноді суперечать як нормам ГК України, так і одна одній, наслідком чого є правові колізії, які ускладнюють правозастосування [42, с.45].

На теперішній час нормативно-правові акти щодо сфери охорони здоров'я в цілому та медичної практики, зокрема, частково оновлені, що зумовлює потребу аналізу правової основи статусу суб'єкта медичної практики.

Суб'єкти медичної практики в своїй діяльності керуються Конституцією України, законами і підзаконними актами, міжнародно-правовими актами щодо медичної практики, ратифікованими Україною. Неабияке значення у формуванні правового статусу суб'єкта медичної практики відіграють норми Конституції України, з аналізу яких доречно розпочинати. У ст. 3 Конституції України закріплено, що людина, її життя і здоров'я, честь і гідність, недоторканість і безпека визнаються в Україні найвищою соціальною цінністю. Це положення визначає не тільки зобов'язання держави та всіх учасників суспільних відносин поважати та слідувати йому, але й виступають керівною настановою всім суб'єктам медичної практики. Можна визначити, що підвалини розвитку медичної практики закладено у ст. 49 Основного Закону, де зазначено, що кожен має право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування.

Поклавши на державу зобов'язання з гарантування кожному громадянину невід'ємного та непорушного права на життя і здоров'я, законодавець опосередковано окреслив визначальну мету діяльності суб'єкта медичної практики. Це обґрунтовується тим, що гарантування життя та здоров'я кожної людини неможливо без функціонування закладів охорони здоров'я та інших суб'єктів сфери охорони здоров'я.

З прийняттям Конституції України на найвищому законодавчому рівні визначено загальні засади розвитку медичної практики. Наприклад, у цій статті закріплено, що охорона здоров'я забезпечується державним фінансуванням відповідних соціально-економічних, медико-санітарних і оздоровчо-профілактичних програм.

При цьому держава створює умови для ефективного і доступного для всіх громадян медичного обслуговування; у державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно; існуюча мережа таких закладів не може бути скорочена. Таким чином, з прийняттям Конституції України закладено основи господарювання у сфері медичної практики на державному рівні, зокрема і шляхом зобов'язання держави сприяти розвитку лікувальних закладів усіх форм власності (ч.3 ст. 49 Конституції України).

Разом з тим, незважаючи на закріплені Конституцією права людини і громадянина у сфері охорони здоров'я, фактичний ступінь їх гарантування дуже низький. Такі норми Конституції носять декларативний характер, а їх невиконання пояснюється не тільки відсутністю коштів, необхідних для фінансування галузі, але й недосконалим законодавчим регулюванням сфери охорони здоров'я в цілому та медичної практики, зокрема. Правову основу статусу суб'єкта медичної практики складають положення законів України, серед яких за спрямованістю можна виділити норми загального характеру, що розповсюджуються на всіх суб'єктів господарювання.

В першу чергу, такими є положення Господарського і Цивільного кодексів, які вступили у силу 1 січня 2004 р. Так, ст. 258 ГК України передбачено, що сфера господарювання не є абсолютно однорідною сферою людської життєдіяльності, в ній складаються багатоманітні господарські відносини, які потребують адекватного, особливого, залежно від конкретних умов, правового регулювання [21, с. 796].

Сфера охорони здоров'я не є виключенням. Хоча норми Кодексу не встановлюють особливостей господарсько-правового статусу суб'єкта медичної практики, ними визначається статус цього суб'єкта в тій мірі, в якій

вони встановлюють цей статус будь-якого суб'єкта господарювання.

Тут слід відмітити положення ГК України щодо комерційної і некомерційної господарської діяльності, якою за метою може бути медична практика; прав та обов'язків суб'єктів господарювання, організаційноправових форм господарювання, в яких, у тому числі, може здійснюватися медична практика; майнової основи господарювання, серед яких зміст права власності та інших речових прав, джерела формування майна тощо. Важливе значення мають норми ГК України щодо відповідальності за порушення у сфері господарювання, зокрема, адміністративно-господарських санкцій, які є підґрунтям для встановлення цих санкцій за порушення у сфері медичної практики. Норми Цивільного кодексу України [51] у формуванні правового статусу суб'єкта медичної практики відіграють подібну нормам ГК України роль, маючи загальний характер щодо всіх суб'єктів господарювання.

Крім закріплення на рівні Кодексу низки важливих прав людини у сфері охорони здоров'я: права на охорону здоров'я, медичну допомогу, медичну інформацію, медичну таємницю (ст. 283-286), положення ЦК України детально визначають правовий статус фізичної особи – підприємця, закріплюють засади правового статусу юридичної особи (види, створення і припинення, право- і дієздатність цих осіб, участь юридичних осіб публічного права у цивільних правовідносинах, конкретизують статус господарських товариств тощо), регулюють укладання, виконання, зміну і припинення договорів, у тому числі з надання медичних послуг.

Важливими у визначенні правового статусу суб'єкта медичної практики є положення Бюджетного кодексу України від 8 липня 2010 р., оскільки у ньому закріплено джерела фінансування закладів охорони здоров'я, зокрема державної і комунальної власності.

Так, ст. 87 Кодексу закріплено перелік видатків, що здійснюються з Державного бюджету, де у п. 8 передбачено видатки на охорону здоров'я, а саме: на первинну медико-санітарну, амбулаторнополіклінічну та стаціонарну допомогу, санаторно-реабілітаційну допомогу, спеціалізовану і

високоспеціалізовану амбулаторно-профілактичну та стаціонарну допомогу, санітарно-епідеміологічний нагляд та інші програми у галузі охорони здоров'я. Видатки з місцевих бюджетів визначені у ст.ст. 89-90 Бюджетного кодексу, зокрема, на первинну медико-санітарну, амбулаторно-поліклінічну та стаціонарну допомогу, програми медико-санітарної освіти, інші державні програми медичної та санітарної допомоги тощо.

Певною мірою вплив на статус суб'єкта медичної практики здійснюють норми Кримінального кодексу України від 5 квітня 2001 р., оскільки він містить численний перелік складів злочину, що безпосередньо чи опосередковано пов'язані з охороною здоров'я, у тому числі наданням медичної допомоги, що є складовою медичної практики.

Ключовим розділом Кримінального кодексу у контексті здійснення медичної практики є розділ II «Злочини проти життя та здоров'я особи», у якому вміщено, зокрема, такі склади злочинів, що пов'язані із зараженням вірусом імунодефіциту людини чи іншою невиліковною інфекційною хворобою (ст.ст. 130-133 КК України); неналежним наданням чи ненаданням у встановленому порядку медичної допомоги (ст.ст. 139, 140 КК України), порушенням встановленого порядку проведення медичного втручання (ст.ст. 134, 138, 141-145 КК України) тощо [21].

Перераховані положення мають безпосереднє значення для таких суб'єктів медичної практики як фізичні особи – підприємці, які мають спеціальні знання і освіту і здійснюють свою діяльність від власного імені. Всіма іншими суб'єктами медичної практики положення КК України мають враховуватись в частині забезпечення належних умов здійснення діяльності для мінімізації ризиків вчинення таких злочинів.

Правову основу статусу суб'єкта медичної практики формують положення законів, якими закріплюються умови і порядок набуття статусу. зокрема, Закон України «Про державну реєстрацію юридичних осіб, фізичних осіб – підприємців та громадських формувань» від 15 травня 2003 р. (остання редакція від 2 листопада 2016 р.), оскільки статус юридичної особи та фізичної особи – підприємця, необхідні для здійснення медичної практики,

набуваються у порядку, визначеному цим Законом, та Закон України «Про ліцензування видів господарської діяльності» від 2 березня 2015 р.

Цей Закон прийнято на заміну Закону України «Про ліцензування певних видів господарської діяльності» від 1 червня 2000 р. (втрата чинності 28 червня 2015 р.), в якому вперше закріплено медичну практику серед видів господарювання, що підлягали ліцензуванню. Скасований законодавчий акт мав велике значення для визначення статусу суб'єкта медичної практики, оскільки відносив діяльність з надання медичної допомоги та медичних послуг до господарської діяльності і встановлював загальні вимоги та порядок отримання ліцензії [21].

Чинним Законом України «Про ліцензування видів господарської діяльності» також визначено медичну практику у переліку видів господарської діяльності, які підлягають ліцензуванню, закріплено положення щодо спеціально уповноваженого органу з питань ліцензування, повноваження органів ліцензування, вимоги до оформлення документів для отримання ліцензії, їх розгляду, підстави для відмови у видачі ліцензії, для анулювання ліцензії.

Окремо варто виділити норму зазначеного Закону щодо ліцензійних умов (ст. 9), якими є нормативно-правовий акт КМУ, іншого уповноваженого законом органу державної влади, положення якого встановлюють вичерпний перелік вимог, обов'язкових для виконання ліцензіатом, та вичерпний перелік документів, що додаються до заяви про отримання ліцензії (ст. 1).

Ця норма сприяє консолідації правових норм, якими встановлюються ліцензійні вимоги та документи для отримання ліцензії в одному нормативно-правовому акті, що позитивно впливає на регулювання відносин з набуття статусу суб'єкта медичної практики.

Новелою закону, що певною мірою стосується суб'єкта медичної практики, можна назвати норму про перехід права на зайняття ліцензійною діяльністю від фізичної особипідприємця до спадкоємця (за умови його відповідності ліцензійним умовам) (ч. 7 ст. 15), що може застосовуватися у сімейних медичних практиках, проте механізм реалізації даної норми

залишається досить невизначеним.

Варто відмітити, що в Україні обрано шлях ліцензування саме господарської діяльності з медичної практики, якою можуть займатись юридичні особи та фізичні особи – підприємці. У той час як в більшості зарубіжних країнах запроваджено ліцензування саме професійної діяльності медичних працівників, а не господарської діяльності юридичних осіб та фізичних осіб-підприємців.

Певне значення для формування правового статусу суб'єкта медичної практики має Закон України «Про державно-приватне партнерство» від 1 липня 2010 р., яким визначено організаційно-правові засади взаємодії державних партнерів з приватними партнерами, основні принципи державно-приватного 43 партнерства на договірній основі і серед сфер такого партнерства названо і сферу охорони здоров'я (ст. 4). Отже суб'єкти медичної практики потенційно мають можливість виступати учасниками відносин з державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я. Наступним варто назвати Закон України «Про захист прав споживачів» від 12 травня 1991 р. (в редакції від 1 січня 2016 р.), положення якого встановлюють обов'язки виробників і продавців товарів, виконавців робіт і надавачів послуг різних форм власності. Послуги, що надаються під час здійснення сфері медичної практики, мають однакову правову природу у з послугами в інших галузях господарювання [22].

Споживачі, згідно з ГК України та цим Законом, мають право на державний захист своїх прав, належну якість товарів (робіт, послуг), безпеку товарів (робіт, послуг), відшкодування збитків, завданих товарами (роботами, послугами) неналежної якості, а також шкоди, заподіяної небезпечними для життя і здоров'я товарами (роботами, послугами).

В повній мірі норми даного законодавчого акту стосуються споживачів медичних послуг, що надаються суб'єктом медичної практики, та можуть застосовуватися до врегулювання відносин за участю споживачів медичних послуг так само, як споживачів будь-яких інших послуг.

При цьому одним з напрямів вдосконалення існуючого законодавства

пропонується делегування державою повноважень в сфері контролю за діяльністю суб'єктів саме медичної практики задля забезпечення додаткових гарантій якості медичних послуг спеціалізованому органу або самоврядній організації, що дозволить регулювати відносини між суб'єктом медичної практики та споживачами медичних послуг з урахуванням всіх особливостей цієї сфери. Положення вищеперерахованих кодифікованих актів та законів України закріплюють правовий статус суб'єкта медичної практики як суб'єкта господарювання у цілому, проте специфіка статусу цього суб'єкта розкривається у низці спеціальних законів та підзаконних актів.

Центральне місце серед нормативно-правових актів, які складають правову основу статусу суб'єкта медичної практики, займає Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19 листопада 1992 р. Свого часу аналіз цього Закону було проведено О.М. Ціборовським, в результаті якого автором були зроблені наступні узагальнення та висновки [54].

Закріплення у ст. 1 Закону, що законодавство України про охорону здоров'я базується на Конституції України і складається з цих Основ та інших прийнятих до них актів законодавства, що регулюють суспільні відносини у галузі охорони здоров'я, свідчить про його неповноту та необхідність звернення до інших нормативно-правових актів з метою повного та ретельного врегулювання таких відносин.

Визначені у ст. 4 Основ законодавства принципи охорони здоров'я в Україні, покликані забезпечити розвиток охорони здоров'я, дотримуються державою не в повній мірі. Зокрема, не досягнуто рівноправності громадян і загальнодоступності медичної допомоги, не виконано положення щодо матеріально-технічної та фінансової забезпеченості галузі охорони здоров'я, не здійснено децентралізації державного управління, не реалізовані рівноправність медичних закладів різних форм власності, розвиток самоврядування закладів і самостійність працівників охорони здоров'я, конкуренція між ними тощо. Автор зазначає, що Основами законодавства закріплено гарантування державою всім громадянам реалізації їхніх прав у

галузі охорони здоров'я, проте гарантованого рівня медико-санітарної допомоги та відповідальності за порушення прав і законних інтересів громадян не встановлено ні в цьому, ні в інших нормативноправових актах.

Також попри визначення органів, які формують і реалізують державну політику у сфері охорони здоров'я, на думку О.М. Ціборовського у Законі не зовсім чітко також зазначено обов'язки, завдання і функції міністерств, відомств та інших центральних органів влади в галузі охорони здоров'я. Від моменту проведення аналізу до теперішнього часу до Основ законодавства вносились зміни і доповнення.

У правову основу статусу суб'єкта медичної практики потрібно включити низку законодавчих актів, положення яких встановлюють особливості напрямів медичної практики та/або здійснення видів медичної допомоги, або конкретизують певні аспекти статусу суб'єкта медичної практики залежно від виду діяльності.

Наприклад, Законом України «Про трансплантацію органів та інших анатомічних матеріалів людині» передбачено окрім бюджетного фінансування, закріпленого Бюджетним кодексом України та Основами законодавства, додаткове фінансування державних та комунальних суб'єктів медичної практики, діяльність яких пов'язана з трансплантологією, за рахунок коштів, виділених на реалізацію заходів, що передбачені відповідними програмами, доходів від реалізації нових технологій та методів, іншої наукової продукції, за виготовлені біоімпланти, реактиви, апарати та обладнання, що застосовуються в медичній практиці, а також за рахунок добровільних внесків юридичних і фізичних осіб та інших не заборонених законодавством надходжень.

Порядок надання суб'єктом медичної практики екстреної медичної допомоги закріплено у Законі України «Про екстрену медичну допомогу», а засади надання психіатричної допомоги, як різновиду медичної допомоги - Законом України «Про психіатричну допомогу» [21].

Серед інших законів України, норми яких визначають правовий статус суб'єкта медичної практики, можна назвати Закони України: «Про

забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення», «Про захист населення від інфекційних хвороб», «Про боротьбу із захворюванням на туберкульоз», «Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунodefіциту (СНІД) та соціальний захист населення» та інші .

Суб'єкти медичної практики у своїй діяльності спираються на численні підзаконні нормативно-правові, першими серед яких потрібно назвати Укази Президента України прийняті за весь час незалежності України. Зокрема, «Про заходи щодо врегулювання діяльності у сфері народної і не традиційної 49 медицини» № 823/98 від 31 липня 1998 р., «Про додаткові заходи щодо поліпшення медичної допомоги населенню України» від 8 серпня 2000 р.; «Про концепції розвитку охорони здоров'я населення України» 7 грудня 2000 р.; «Про комплексні заходи щодо поліпшення медичного обслуговування сільського населення на 2003-2005 роки» від 3 січня 2002 р.; «Про невідкладні заходи щодо реформування системи охорони здоров'я населення» від 16 грудня 2005 р., положення яких визначали напрями удосконалення регулювання здійснення медичної практики, тим самим впливаючи на статус суб'єктів її здійснення.

Особливу увагу варто звернути на Указ Президента України «Про Стратегію сталого розвитку «Україна – 2020», прийнятий 12 січня 2015 р. [68], в якому передбачено забезпечення населення правом вільного вибору постачальників медичних послуг, надання адресної допомоги найбільш соціально незахищеним верствам населення, що відкриває суб'єктам медичної практики можливість конкурувати між собою. Важливу роль у визначенні правового статусу суб'єкта медичної практики відіграють постанови КМУ, серед яких, у першу чергу, потрібно назвати постанову від 2 березня 2016 р. за № 285, якою затверджено Ліцензійні умови провадження господарської діяльності з медичної практики.

Наразі Ліцензійні умови встановлюють організаційні, кадрові і технологічні вимоги до матеріальнотехнічної бази ліцензіата, обов'язкові для виконання під час провадження медичної практики, а також визначають вичерпний перелік документів, що додаються до заяви про отримання

ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики. Слід зазначити, що перші Ліцензійні умови провадження господарської діяльності з медичної практики затверджено 16 лютого 2001 р. наказом Державного комітету України з питань регуляторної політики та підприємництва Міністерства охорони здоров'я України [6, с.89].

Цим нормативним актом вперше було зроблено спробу окреслити основні вимоги до суб'єкта медичної практики, що склалися з організаційних, кваліфікаційних та спеціальних вимог, проте вони досить поверхнево торкалися питань організації медичної практики, 50 матеріально-технічної бази, прав та обов'язків суб'єкта медичної практики при організації та управлінні господарською діяльністю тощо.

На заміну їм 2 лютого 2011 р. наказом Міністерства охорони здоров'я № 49 затверджено нові Ліцензійні умови ведення господарської діяльності з медичної практики, якими визначено основних суб'єктів медичної практики – юридичні особи, які створили заклад охорони здоров'я, та фізичні особи – підприємці, конкретизовано вимоги щодо матеріально-технічної бази суб'єкта медичної практики, запроваджено механізми контролю якості послуг, що надаються цими суб'єктами тощо.

Чинні Ліцензійні умови, прийняті у 2016 р. враховують як нововведення Закону України «Про ліцензування видів господарської діяльності», так і основні ідеї і напрями реформування сфери охорони здоров'я та тенденції до спрощення вимог до отримання ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики.

Також наведене визначення відокремленого структурного підрозділу суб'єкта медичної практики. У Ліцензійних умовах міститься ціла низка положень, впровадження яких позитивно впливає на відносини у сфері медичної практики так конкретизує статус суб'єктів її здійснення.

Певні права та обов'язки суб'єкта медичної практики як складової правового статусу, закріплено у постановах КМУ: «Про затвердження переліку платних послуг, які надаються в державних і комунальних закладах охорони здоров'я та вищих медичних навчальних закладах» від 17 вересня

1996 р.; «Про затвердження Програми подання громадянам гарантованої державою безоплатної медичної допомоги» від 11 липня 2002 р.; «Про затвердження Порядку та умов обов'язкового страхування медичних працівників та інших осіб на випадок інфікування вірусом імунодефіциту людини під час виконання ними професійних обов'язків, а також на випадок настання у зв'язку з цим інвалідності або смерті від захворювань, зумовлених розвитком ВІЛ-інфекції, і переліку категорій медичних працівників та інших осіб, які підлягають обов'язковому страхуванню на випадок інфікування вірусом імунодефіциту людини під час виконання ними професійних обов'язків, а також на випадок настання у зв'язку з цим інвалідності або смерті від захворювань, зумовлених розвитком ВІЛ-інфекції» від 16 жовтня 1998 р.; «Про комплексні заходи щодо впровадження сімейної медицини у систему охорони здоров'я» від 20 червня 2000 р. та інші [21].

Разом з тим реформування сфери охорони здоров'я привело до певної зміни розуміння медичної практики, її сутності, визначення закладу охорони здоров'я, що обумовлює необхідність перегляду змісту цього нормативно-правового акту, про що зазначалось у попередньому підрозділі. Наступним є наказ МОЗ України «Про заходи щодо запровадження реєстру медичних, фармацевтичних та науково-педагогічних працівників системи МОЗ України» від 10 березня 2004 р., який передбачив створення Єдиного державного реєстру закладів охорони здоров'я та автоматизовану базу даних медичних, фармацевтичних та науково-педагогічних працівників сфери управління МОЗ України [7, с.4].

Зазначені реєстр та базу даних почали запроваджувати з 2005 року шляхом створення ДП «Реєстр медичних, фармацевтичних та науковопедагогічних працівників системи МОЗ України» та сформували у 2009 році. Низка наказів МОЗ України присвячена врегулюванню питань якості медичної допомоги та медичних послуг і, відповідно, впливає на обсяг обов'язків суб'єкта медичної практики. Так, наказом «Про затвердження Концепції управління якістю медичної допомоги у галузі охорони здоров'я в Україні на період до 2010 року» від 31 березня 2008 р. вперше було

представлено шляхи реалізації стратегії у сфері регулювання якості медичної допомоги відповідно до державної політики. Основні засади функціонування систем управління якістю в сфері медичної практики розроблені з урахуванням міжнародних стандартів ВООЗ.

Метою наказу «Галузева програма стандартизації медичної допомоги на період до 2020 року» від 19 вересня 2011 р. є забезпечення надання якісної медичної допомоги на підставі медикотехнологічних документів – адаптованих клінічних настанов, медичних стандартів, формулярів, уніфікованих та локальних клінічних протоколів, заснованих на принципах доказової медицини.

Таким чином, спеціальними нормативно-правовими актами, якими встановлюється статус суб'єкта медичної практики, потрібно назвати Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» та Ліцензійні умови провадження господарської діяльності з медичної практики. Інші вище перелічені нормативно-правові акти стосуються питань статусу суб'єкта медичної практики, адже спрямовані на визначення умов доступу до медичної практики в окремих галузях медицини, як-то нетрадиційної або народної медицини; визначення механізмів державного регулювання господарської діяльності в сфері медичної практики; конкретизації кола суб'єктів медичної практики; механізмів реалізації мети створення суб'єкта медичної практики через надання медичної допомоги тощо.

Певні права та обов'язки суб'єктів медичної практики слідує із низки програмних документів, серед яких Галузева програма стандартизації медичної допомоги на період до 2020 року; Міжгалузева комплексна програма «Здоров'я нації» на 2002-2011 роки; Загальнодержавна програма розвитку первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини на період до 2011 року [21]. Доречно зауважити, що навіть у випадках, коли період, на який було розраховано дію програми, вже закінчився, їх аналіз є доцільним, оскільки значна частина запланованих заходів щодо сфери медичної практики та її суб'єктів є нереалізованими, хоча потреба в цьому залишається і сьогодні.

До сьогоднішнього дня завдання, передбачені вказаною програмою, а саме, налагодження ефективного функціонування системи надання населенню доступної і високоякісної первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини, не досягнуто в повному обсязі. Мережу закладів первинної медичної допомоги допоки не сформовано в повному обсязі, не забезпечено потреб населення у якісній і доступній первинній медичній допомозі. Таким чином і досі існує необхідність у продовженні системного реформування розвитку в Україні первинного рівня медичної допомоги та інституту сімейної медицини, що має відповідати кращим міжнародним стандартам та в повній мірі забезпечувати потреби населення у первинній медичній допомозі.

Слід зазначити, що хоча перераховані програми затверджено Указами Президента України і постановами КМУ, вони розраховані лише на певний час і, як свідчить практика, мають недостатню юридичну силу, оскільки часто не фінансуються і не виконуються, але ніхто не несе за це відповідальності.

Зважаючи на той факт, що досягнення європейських стандартів, в тому числі в сфері охорони здоров'я, є основним напрямом державної політики в Україні, міжнародні нормативно-правові акти в сфері охорони здоров'я взагалі та особливо такі, що стосуються здійснення медичної практики суб'єктами господарювання, мають враховуватись при розробці нормативно-правових актів в сфері медичної практики.

Слід зазначити, що попри таку велику кількість нормативно-правових актів різної юридичної сили, норми яких складають правову основу статусу суб'єкта медичної практики, певні аспекти цього статусу залишаються не врегульованими. При цьому реформування системи охорони здоров'я та удосконалення статусу суб'єкта медичної практики обговорюється на різних рівнях, у тому числі у парламенті. Одним з результатів таких обговорень стала Постанова ВРУ, в якій окреслено рекомендовані шляхи розвитку системи охорони здоров'я країни.

Аналіз її положень дозволяє виокремити положення, реалізація яких вплине на формування статусу суб'єкта медичної практики, а саме:

забезпечення прийняття законопроектів про автономію закладів охорони здоров'я; запровадження контрактної моделі медичного обслуговування та врегулювання питання збалансування державних зобов'язань щодо медичного обслуговування населення, залучення надавачів медичних послуг усіх форм власності і форм господарювання до надання послуг у межах державного замовлення та їх координації, системи управління якістю медичного обслуговування; вирішення питань лікарського самоврядування (зокрема, щодо врегулювання питань внутрішніх і зовнішніх (регуляторних) функцій лікарського професійного самоврядування, зокрема, створення реєстру лікарів, запровадження ліцензування професійної діяльності та індивідуальної професійної відповідальності, залучення професійних асоціацій до формування кадрової політики, організації безперервного професійного удосконалення, впровадження інструментів дотримання етичних принципів професійної діяльності) [30, с.64].

Крім того надано рекомендації щодо внесення змін до Закону України «Про екстрену медичну допомогу» (щодо комплексного врегулювання питань організації домедичної допомоги (парамедицини) та відповідної підготовки залучених до її надання осіб) та опрацювання питання доцільності кодифікації законодавства у сфері охорони здоров'я і підготовки проекту медичного кодексу України тощо. Погоджуючись у цілому з окресленими напрямами реформування охорони здоров'я, можна додати наступні напрями розвитку та удосконалення чинного законодавства щодо господарсько-правового статусу суб'єкта медичної практики, а саме: закріплення на рівні закону порядку створення, припинення закладів охорони здоров'я, особливостей діяльності та класифікації цих закладів; конкретизація господарсько-правового статусу фізичної особи – підприємця як суб'єкта медичної практики; делегування державою повноважень в сфері контролю за діяльністю суб'єктів медичної практики спеціалізованому органу або бб самоврядній організації; розширення господарської самостійності закладів охорони здоров'я державної і комунальної форм власності, встановлення господарсько-правової відповідальності суб'єктів медичної практики та інші.

Успішний розвиток медичної практики та чітка визначеність правового статусу суб'єктів її здійснення залежить від практичної реалізації зазначених напрямів.

Отже, у ході дослідження правової основи статусу суб'єкта медичної практики проаналізовано положення Конституції України, загальних, у тому числі, кодифікованих, законодавчих актів, спеціальних Законів України, міжнародних нормативно-правових актів, Указів Президента України, постанов КМУ та наказів МОЗ України, на підставі чого запропоновано періодизацію становлення і розвитку нормативно-правової бази залежно від значення для формування господарсько-правового статусу суб'єкта медичної практики.

РОЗДІЛ 3. ПОНЯТТЯ ТА ОСОБЛИВОСТІ ДОГОВОРУ ПРО НАДАННЯ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ

3.1 Поняття договору про надання медичних послуг

Найпоширенішою підставою для виникнення цивільно-правових відносин з оплатного надання медичних послуг є *договір про надання медичних послуг*, на який поширюються загальні положення цивільного права про правочин і договір. Отже договір про надання медичних послуг необхідно розглядати як домовленість сторін цього договору, зокрема *пацієнта та медичної установи*, у формі погодженої з медичною установою згоди пацієнта на надання медичної допомоги згідно із загальноцивільними умовами дійсності на набуття чинності договором.

Договір про надання медичних послуг є *двостороннім, консенсуальним, оплатним*.

Обов'язковими умовами договору про надання медичних послуг, які і будь-якого іншого цивільно-правового договору виступають: *предмет* договору, *ціна та строк* договору.

Особливістю *предмета* договору про надання медичних послуг є неможливість зведення його до конкретного кола обмежених дій. Крім того, *метою* укладення договору про надання медичних послуг є не результат, *а процес*, унаслідок якого досягається результат, що, у свою чергу, є мотивом укладення зазначеного виду договорів.

Класифікація договорів про надання медичних послуг здійснюється за наступними основними критеріями.

I. В залежності від суб'єктного складу.

Види договорів про надання медичних послуг залежно від суб'єкта надання послуг (виконавця).

Суб'єктами медичної діяльності можуть бути:

- заклади охорони здоров'я;
- фізичні особи, які здійснюють приватну медичну практику.

У свою чергу, заклади охорони здоров'я можуть бути *державними, комунальними та приватними*.

Згідно зі ст. 3 Основ заклад охорони здоров'я - це юридична особа будь-якої форми власності й організаційно-правової форми або її відокремлений підрозділ, основним завданням яких є забезпечення медичного обслуговування населення на основі відповідної ліцензії та професійної діяльності медичних (фармацевтичних) працівників.

Мережа державних і комунальних закладів охорони здоров'я формується з урахуванням потреб населення в медичному обслуговуванні, необхідності забезпечення належної якості такого обслуговування, своєчасності, доступності для громадян, ефективного використання матеріальних, трудових і фінансових ресурсів. Наявна мережа таких закладів не може бути скорочена [41, с.59].

Створення й діяльність приватних медичних закладів підтримується державою. Необхідність у створенні приватного медичного закладу визначає не держава, а власник на підставі маркетингових досліджень ринку медичних послуг і на власний ризик.

Особа виконавця в договорі про надання медичних послуг має особливе значення, порівняно з договорами про надання багатьох інших послуг. Професійний рівень того чи іншого медичного фахівця може суттєво відрізнитися, і тому для замовника (пацієнта) особа безпосереднього виконавця завжди має важливе значення. Крім того, відповідно до положень ст. 902 Цивільного кодексу України (далі - ЦК України), виконавець повинен надавати послугу *особисто*. У разі надання послуг медичним закладом виконавцем, надавачем послуг пацієнтові у юридичному сенсі є *сам заклад*, а не конкретний медичний працівник. Те саме стосується й відповідальності такого роботодавця (виконавця *de jure*) за дії його працівників (виконавців *de facto*) як за договірними, так і за позадоговірними зобов'язаннями перед одержувачем послуги. Проте закон надає можливість залучати до надання медичних послуг за договором й *інших осіб* (медичні заклади, приватно практикуючих лікарів-підприємців). Такі особи в юридичному сенсі

розглядаються як *субпідрядники*. Відповідно до ЦК України, для споживача (замовника, пацієнта) основним боржником за зобов'язаннями є його контрагент за договором, який отримує плату. Однак медичним закладам рекомендується окремо передбачати в договорі можливість залучення третіх осіб для надання не тільки медичних, а й сервісних (атрибутивних) послуг.

Загальнообов'язковою вимогою до суб'єкта надання медичних послуг - медичної організації - є наявність у неї ознак *юридичної особи*, створеної й зареєстрованої в установленому законом порядку. Приватно-практикуючі лікарі повинні бути зареєстровані як *фізичні особи - підприємці*.

Види договорів про надання медичних послуг залежно від особи пацієнта.

Пацієнтом є будь-яка особа, яка звернулася за медичною допомогою. Одержувачем (споживачем) медичної послуги можуть бути громадяни України, іноземні громадяни, а також особи без громадянства й біженці, котрі постійно проживають на території України [22, с.67].

Отже в залежності від наявності *громадянства України*, можна виокремити:

- договори про надання медичних послуг громадянам України;
- договори про надання медичних послуг іноземним громадянам;
- договори про надання медичних послуг особам без громадянства;
- договори про надання медичних послуг біженцям, які постійно проживають на території України.

Ст. 49 Конституції передбачає, що кожен має право на охорону здоров'я, медичну допомогу й медичне страхування. Згідно ст. 26 Конституції України, іноземці та особи без громадянства, які перебувають в Україні на законних підставах, користуються тими самими правами і свободами, а також несуть такі самі обов'язки, як і громадяни України, за винятками, установленими Конституцією, законами чи міжнародними договорами України. Ст. 11 Основ по суті дублює цю норму Конституції України і закріплює, що, іноземці й особи без громадянства, які постійно проживають на території України, особи, яких визнано біженцями або особами, котрі потребують додаткового

захисту, користуються такими самими правами й несуть такі самі обов'язки у сфері охорони здоров'я, як і громадяни України, якщо інше не передбачено міжнародними договорами чи законами України.

Залежно від того, *на чю користь укладено договір* про надання медичних послуг розрізняють:

– договори про надання медичних послуг із пацієнтами - замовниками послуги;

– договори про надання медичних послуг із пацієнтами - третіми особами, на користь яких іншими замовниками укладений договір про надання медичних послуг.

Для правової регламентації правовідносин із надання платних медичних послуг суттєве значення має чітке визначення *особи замовника (платника)* й *кінцевого споживача послуг (пацієнта)*. У медичній практиці непоодинокі випадки, коли конкретний одержувач послуг (пацієнт) і замовник *не збігаються*. Зокрема, це стосується договорів зі страховими компаніями (програми добровільного медичного страхування), договорів про корпоративне медичне обслуговування тощо. За цивільним законодавством особливості зазначених вище договірних відносин регламентуються передусім положеннями ст. 636 ЦК України [12, с.79].

Договорам, які мають назву "договори на користь третьої особи", властиві дві характерні ознаки. *По-перше*, у такому договорі має бути передбачено, що виконавець (боржник) зобов'язаний виконати своє зобов'язання не замовникові (кредитору), а третій особі, тобто пацієнтові. Споживачем медичної послуги з огляду на її властивості завжди є *конкретна фізична особа*. *По-друге*, третя особа (пацієнт-споживач), на користь якої має бути проведено виконання послуги, наділяється самостійним правом вимоги стосовно виконавця (боржника) за договірним зобов'язанням. Більше того, право вимоги третьої особи, на користь якої укладено договір, має перевагу перед правом вимоги, що належить замовникові (кредиторові) в договірному зобов'язанні. Якщо пацієнт відмовиться прийняти медичну послугу, то договірні домовленості між замовником і виконавцем здебільшого не

зможуть бути реалізовані. Замовник - фізична особа, яка є платником на користь іншої фізичної особи, - повинен вимагати отримання тієї самої послуги, від якої відмовився пацієнт, визначений договором. Інакше (якщо замовником є юридична особа) проведена оплата підлягає поверненню виконавцем разом із відшкодуванням збитків або відбувається зміна осіб у зобов'язанні.

Залежно від віку пацієнта розрізняють:

- договори про надання медичних послуг повнолітнім пацієнтам;
- договори про надання медичних послуг неповнолітнім пацієнтам.

Положення ст. 38 Основ зазначає, що кожний пацієнт, який досяг 14 років і звернувся за наданням йому медичної допомоги, має право на вільний вибір лікаря, якщо останній може запропонувати свої послуги, та вибір методів лікування відповідно до його рекомендацій.

II. За особливостями предмету договору (характером медичних послуг) можна виділити наступні види договорів.

Договір про надання косметологічних послуг.

Предметом договору є надання косметологічної послуги, яка споживається в процесі вчинення дій або провадження косметологічної діяльності. Специфіка предмета договору відображена в тому, що цей правочин має гарантувати безпеку косметологічної послуги для замовника. Нерідко косметологічні послуги пов'язані з можливістю заподіяння шкоди здоров'ю замовника, їх надання передбачає вірогідність виявів супутніх, побічних шкідливих властивостей впливу косметологічної послуги на організм людини. Усунути вірогідність виявів шкідливих властивостей деяких косметологічних послуг виконавець об'єктивно не в змозі, про що замовник обов'язково повинен бути поінформованим. Відтак договір про надання косметологічних послуг належить до групи так званих *алеаторних (ризикових) правочинів* [16, с.78].

Договір про репродуктивні права фізичних осіб.

Репродуктивні права включають невід'ємні права та свободи людини, які вже визнані в національних законодавствах, міжнародних документах із прав

людини й інших загальноприйнятих документах. Для реалізації своїх репродуктивних прав особа може укласти низку договорів, уніфікованої форми яких не існує. Вичерпний перелік договорів у сфері репродуктивних прав особи теж відсутній. Прикладами таких договорів є договори про надання медичних послуг із лікування безпліддя, штучне запліднення, сурогатне материнство. Послуги з репродуктивного здоров'я включають доступ до безпечного абортів і лікування ускладнень, що є його наслідками.

Договір про надання хірургічних послуг.

Хірургічні послуги - це комплекс дій над тканинами або органами людини, який проводиться лікарем-хірургом із лікувальною метою, а також для діагностики, корекції функцій організму, що виконується за допомогою різних способів роз'єднання та сполучання тканин. Договір про надання хірургічних послуг є різновидом договору про надання медичних послуг.

Важливим є те, що виконання цього договору вважається належним за умови надання хірургічних послуг із дотриманням вимог щодо виправданого (припустимого) ризику хірургічної діяльності, яка може заподіяти шкоду для особи [30, с.97].

Існування професійного медичного ризику зумовлене неможливістю гарантування при наданні хірургічних послуг результату такої діяльності на підставі ймовірнісного характеру біологічних параметрів функціонування людського організму. За умов виправданого ризику належними потрібно вважати дії лікаря з реалізації найбільш відповідного способу лікування пацієнта й із "максимальним докладанням зусиль" у досягненні іншого позитивного результату, відповідно до стандартів надання хірургічних послуг, що встановлюють загальновизнані правила та прийоми надання конкретного виду хірургічної допомоги.

Варто зазначити, що пластична хірургія - це розділ хірургії, що займається оперативними втручаннями, спрямованими на усунення деформацій і дефектів будь-якого органу, тканини або поверхні людського тіла.

Крім перелічених вище видів договорів за цим критерієм, на практиці

можуть застосовуватися й договори про надання медичних послуг іншого виду.

Структурно договір про надання медичних послуг можемо умовно поділити на кілька основних блоків: *інформаційний; умовний; атрибутивний; ціновий; зобов'язальний.*

В інформаційному блоці розміщується інформація про характеристики (властивості та ризики) медичної послуги, місце її здійснення, про особу виконавця. Нерідко у договорі виділяється преамбула, в якій у доступній для пацієнта формі розшифровуються значення всіх медичних та спеціальних термінів, що використовуються у тексті договору. Нерозкриття змісту медичних термінів може трактуватися як неповне інформування споживача, який не є фахівцем у сфері медицини. Пильна увага до інформаційного блоку договору пояснюється вимогами чинного законодавства у сфері охорони здоров'я та захисту прав споживачів. Згідно зі статтею 39 Основ лікар зобов'язаний пояснити пацієнтові в доступній формі відомості про стан його здоров'я, мету запропонованих досліджень та лікувальних заходів, прогноз можливого розвитку захворювання, зокрема наявність ризиків для життя та здоров'я [17, с.78].

Згідно ст. 15 Закону України "Про захист прав споживачів" кожному споживачеві забезпечується надання необхідної, доступної, достовірної та вчасної інформації про послугу, що дає можливість свідомого та компетентного вибору. Причому інформація повинна бути надана споживачеві ще до замовлення послуги. Тобто розміщення інформації про послугу у тексті договору лише закріплює факт такого інформування. Виконавець має право самостійно визначати необхідний обсяг такої інформації, але він повинен пам'ятати про загрозу настання цивільно-правової відповідальності за недостатність або недостовірність наданої споживачеві інформації (ст. 1209 ЦК України).

Вище вже зазначалося, що правовідносини з надання медичних послуг належать до групи так званих *алеаторних (ризикових)* правочинів. Будь-яке медичне втручання передбачає певні ризики. При цьому йдеться не тільки

про ризики невиконання або неналежного виконання зобов'язань за договором, а й про можливість завдання шкоди здоров'ю чи життю пацієнта.

Виникнення проблем як у покупців (пацієнтів), так і в продавців (виконавців) спричиняє так звана *невідчутність* медичних послуг. Покупцеві важко розібратися та оцінити, що він конкретно може отримати у результаті придбання послуги медичного закладу. Медичному закладу також складно показати клієнтам (пацієнтам) свій товар. Невідчутність послуги не дає можливості ні переконатися, ні переконати, що в ній опосередковує акт еквівалентного товарообміну. За наявності відчутних орієнтирів (наприклад, зазначення кількості процедур, підписання акта прийому-передачі послуг) невідчутність медичних послуг нівелюється, що додає договору про їх надання менш ризиковий характер. Відсутність речового результату більшості медичних послуг посилює пов'язані з невідчутністю послуги купівельні ризики. Проте ці ризики не мають характеру об'єктивної залежності від випадку (алеаторний характер). Вони суб'єктивні внаслідок можливої розбіжності очікувань споживача та фактично ним отриманого від послуги. У зв'язку з цим така інформація призначена для досягнення однаковості в розумінні замовником і виконавцем змісту послуги та меж її ефективності. Належна поінформованість споживача – одна з найбільш суттєвих умов договору про надання платних медичних послуг [40, с.89].

В *умовному блоці* договору розміщуються основні його положення: найменування та обсяг послуг, інформація про осіб, що залучаються до виконання послуг, про пацієнта чи замовника. Тобто інформація, яка зазвичай становить зміст *предмета договору*. Найменування платних медичних послуг зазначається відповідно до затвердженого прейскуранта. Як уже говорилося, усі медичні терміни повинні бути розшифровані доступною для неспеціаліста мовою (хоча це доцільно було зробити в попередньому блоці договору). Споживачам надається інформація не тільки про сутність послуги, а й про умови її надання, стандарти якості, гарантійні та інші зобов'язання. Ці умови також рекомендується включати до умовного блоку договору. Зокрема, правильно буде зазначити місце проведення медичних втручань та назву

нормативного документа, яким визначено вимоги до якості (належності) медичних втручань (наказ МОЗ "Про затвердження нормативів надання медичної допомоги та показників якості медичної допомоги» від 28 грудня 2002 р. № 507) [20, с.87].

Якість послуги є однією з найсуттєвіших умов надання будь-яких медичних послуг. Виконавець зобов'язаний вчасно інформувати споживача про те, що недотримання ним (пацієнтом) певних правил або рекомендацій може знизити якість надаваної послуги. У контексті такого інформування пацієнта необхідно також згадати і про порядок подальшого отримання інформації про вже надані за договором послуги. Це стосується ознайомлення з медичною документацією, надання виписок з медичної картки, результатів досліджень тощо. У договорі можна зробити посилання на внутрішні інструкції, що визначають порядок ознайомлення пацієнтів з медичною документацією та умови її видачі.

Як вже зазначалося вище особливого значення в договорі про надання медичних послуг (порівняно з договорами про надання інших послуг) набувають правильне та чітке визначення *особи безпосереднього виконавця послуг, особи замовника (платника) та кінцевого споживача послуг (пацієнта)*.

Певні юридичні особливості мають договори, які укладаються з *представниками неповнолітніх або недієздатних пацієнтів*. При оформленні в договір вписуються дані одного з батьків (законних представників), він же підписує договір, у якому зазначається, що медичні послуги будуть надані третій особі (дитині, опікуваній особі). У цьому контексті слід зауважити, що вік, з якого пацієнт може укласти цивільно-правові договори, не слід плутати з віком, з якого фізична особа має право давати самостійну згоду на медичне втручання.

Визначення в договорі *розміру плати за послуги та порядку розрахунків (ціна договору)* є імперативною вимогою закону, тому ціновий блок буде одним з найважливіших у договорі. Оплата медичних послуг, як нематеріальних (які не мають речового результату), так і матеріальних

(комплексних) послуг, пов'язується з певним кошторисом, яким по суті є план лікування. Замовник зобов'язаний сплатити надану виконавцем у повному обсязі послугу після її закінчення, якщо інше не встановлено законом, іншими правовими актами або договором. Медична послуга має вартісний вираз, що відрізняє її від медичної допомоги. Виконавець не може надавати послуги безоплатно, оскільки їх вартість відноситься на його збитки, а господарська діяльність задля збитків позбавлена доцільності.

У зобов'язальному блоці зазвичай закріплюються основні обов'язки сторін та відповідальність за їх невиконання [12, с.47].

До інших необхідних і важливих умов належить *строк дії договору*. Він може визначатися за загальними правилами, або пов'язуватися зі змінами стану здоров'я, виконанням певних медичних робіт. Якщо послуга тривала, доцільно передбачати терміни виконання та плати за окремі її етапи. Особливо це стосується випадків, коли існує загроза, що пацієнт (замовник) відмовиться сплачувати за послуги.

Чітко визначених критеріїв *завершеності* більшості медичних послуг не існує (так само, як і відповідності обсягу складових їх дій величині оплати), тому сторони визначають їх на *свій розсуд*.

Згідно з чинним законодавством споживач має право розірвати договір про надання послуги у будь-який час, сплативши виконавцеві частину ціни, пропорційну частині наданої послуги, до отримання повідомлення про розірвання вказаного договору. Споживач зобов'язаний також відшкодувати виконавцеві збитки, заподіяні розірванням договору, у межах різниці між частиною ціни, сплаченою за надану до отримання повідомлення про розірвання вказаного договору послугу, та ціною всієї надаваної послуги.

3.2 Особливості договору про надання медичних послуг

Оскільки договір про надання медичних послуг є цивільноправовим, то до нього застосовуються загальні положення щодо укладення, зміни та розірвання договору, закріплені в Цивільному кодексі України. Так, відповідно до ст. 638 Цивільного кодексу України, договір укладається шляхом пропозиції однієї сторони укласти договір (оферти) і прийняття пропозиції (акцепту) другою стороною [21, с. 203].

Як відомо, така процедура укладення договору може виражатись у різних формах: листування, використання різних засобів зв'язку, усне звернення тощо. Залежно від виду договору прийнятним є той чи інший спосіб надання оферти й акцепту. До договору про надання медичних послуг також застосовується процедура «оферта-акцепт», проте необхідно встановити, які саме дії становлять ці два етапи укладення договору.

Так, офертою є пропозиція щодо укладення договору, яка адресована конкретно визначеній особі/декільком особам (окрім публічної оферти), містить у собі істотні умови договору та виражає намір особи, яка її зробила, бути зобов'язаною в разі акцепту.

На перший погляд здається, що ініціатором виникнення договірних правовідносин щодо надання медичних послуг є фізична особа, яка звертається до закладу охорони здоров'я чи лікаря, оскільки в діях такої особи вбачаються всі ознаки оферти. Деякі науковці погоджуються з такою точкою зору і схильні вважати офертою безпосереднє звернення людини до лікувального закладу [32, с. 29].

Проте зазвичай фізична особа не має достатніх знань і навичок для самостійного визначення виду й обсягу необхідних медичних послуг, яких вона потребує. Конкретні умови надання медичних послуг, такі як предмет, ціну, порядок надання послуг, попередні строки надання, можуть бути визначені лише медичними працівниками. Тобто саме лікар або заклад охорони здоров'я внаслідок звернення фізичної особи формує пропозицію щодо укладення договору про надання медичних послуг (оферта), з умовами

якого може погодитись фізична особа (акцепт). Як наслідок, звернення фізичної особи до лікувального закладу є нічим іншим як запрошенням до формування пропозиції укласти договір [30, с. 97].

Отже, специфікою укладення договору про надання медичних послуг є прийняття саме закладом охорони здоров'я остаточного рішення щодо необхідності надання медичних послуг фізичній особі [51, с. 102].

Варто також зазначити, що конструкція публічної оферти (тобто пропозиції до невизначеного кола осіб, яка містить усі істотні умови договору та намір сторони бути зобов'язаною за договором) практично не використовується у сфері медичних послуг.

Такі пропозиції варто розглядати як рекламу (незважаючи на зазначення виду послуг і їх вартості). За цивільним законодавством України договір є укладеним, якщо сторони в належній формі досягли згоди з усіх істотних умов договору. Істотними умовами договору визначено лише предмет договору. Також істотними визнаються умови, встановлені законодавством або обов'язкові для такого виду договору, а також ті, що визнані сторонами як істотні [21, с. 203].

У теорії права, окрім істотних умов договору, виділяють також звичайні й випадкові умови. Звичайними є умови, характерні для певного виду договору.

У більшості випадків такі умови містяться безпосередньо в нормативноправових актах і їх дотримання презюмується незалежно від зазначення в договорі. Наприклад, у договорі про надання медичних послуг звичайними умовами могли б бути умови щодо якості послуг, щодо порядку отримання добровільної інформованої згоди на медичне втручання тощо. Випадковими умовами є ті положення, які встановлюються безпосередньо сторонами, що є виявом диспозитивності та свободи договору. Такі умови не завжди є характерними для відповідного виду договору, проте підлягають виконанню сторонами на рівні з усіма іншими умовами. За цивільним законодавством істотною умовою договору про надання медичних послуг є предмет договору. Щодо наявності й доречності закріплення інших істотних

умов досі точаться дискусії.

Так, наприклад, О.І. Смотров схиляється до наявності двох істотних умов договору про надання медичних послуг: предмету та ціни [33, с. 85]. І

нші науковці все ж дотримуються загальноприйнятого законодавчого підходу. Визначення предмета договору про надання медичних послуг є одним із проблемних теоретичних і практичних питань. За одним підходом, предметом договору про надання медичних послуг є безпосередньо медична послуга (тобто певний корисний ефект або благо) [45, с. 5].

За іншим – дії закладу охорони здоров'я (точніше медичних працівників такого закладу) або лікаря щодо надання медичних послуг (Р.А. Майданик, О.І. Смотров, Т.В. Волинець).

У зв'язку з цим під час визначення предмета договору про надання медичних послуг необхідно розмежовувати саму медичну послугу як певну сукупність благ, що мають корисні властивості, та дії, які в сукупності становлять надання такої послуги.

Так, у наукових працях, де досліджувався договір про надання медичних послуг, наявні такі визначення предмета такого договору:

– предметом договору про надання медичних послуг є дії закладу охорони здоров'я (точніше медичних працівників такого закладу) або лікаря, що мають медичний характер, і кореспондуючі дії отримувача послуг щодо їх оплати (О.І. Смотров) [23, с. 83];

– предмет договору про надання медичних послуг полягає в зобов'язанні однієї сторони – послугонадавача – надати медичну послугу другій стороні – замовнику або третій особі, а замовник зобов'язується прийняти послугу та оплатити відповідно до умов договору (Р.А. Майданик) [16, с. 147];

– предметом договору про надання медичних послуг є вчинення лікарем (медичною установою) певних дій щодо надання медичних послуг стосовно профілактики, діагностики, лікування, реабілітації (А.А. Герц) [21, с. 109].

З огляду на специфіку правовідносин щодо надання медичних послуг, предмет такого договору також містить певні особливості. У більшості предмет договору про надання медичних послуг не може включати перелік

конкретних дій медичних працівників, оскільки необхідність їх здійснення визначається в тому числі в процесі лікування.

Проте не виключається можливість визначення в предметі договору конкретного методу здійснення дій надавачем послуг (наприклад, спосіб здійснення діагностики). Важливим для формування предмета договору є і мета його укладення (тобто вид медичних послуг, що буде надаватись за відповідним договором).

Отже, можна дійти одностайного висновку щодо визначення предмета договору про надання медичних послуг як певної сукупності дій медичного характеру, що надаються закладом охорони здоров'я або лікарем з метою задоволення потреб людини в покращенні або відновленні її стану здоров'я, за які така особа зобов'язана сплатити погоджену суму коштів. Для надання більш практичного характеру статті нами також досліджено примірники договорів про надання медичних послуг, які сьогодні використовуються приватними закладами охорони здоров'я.

Так, у договорах містяться такі формулювання предмета:

1) замовник доручає, а виконавець бере на себе зобов'язання надати медичні послуги замовнику на умовах, визначених цим договором. При цьому замовлення медичних послуг за цим договором здійснюється шляхом укладення сторонами додаткової угоди, в якій визначається вид, вартість, календарна дата й точний час початку надання виконавцем замовлених медичних послуг і порядок повернення невикористаної суми вартості медичних послуг замовнику;

2) заклад охорони здоров'я в порядку та на умовах, визначених цим договором, зобов'язується надати пацієнту медичні послуги, передбачені переліком медичних послуг, на підставі усного або письмового звернення пацієнта, а пацієнт зобов'язується прийняти й оплатити надані медичні послуги. Отже, жоден із договорів не містить у визначенні предмета договору конкретного переліку дій, що становитимуть медичну послугу. При цьому способи визначення обсягу дій і їх вартості є різними: укладення додаткової угоди, визначення безпосередньо під час звернення без додаткового

письмового оформлення тощо.

Отже, внаслідок звернення фізичної особи до лікаря або закладу охорони здоров'я після визначення та погодження сторонами істотних умов договору про надання медичних послуг такий договір уважатиметься укладеним. Варто також акцентувати увагу на формі договору про надання медичних послуг. За загальним правилом, договір може бути укладено як в усній, так і в письмовій формах.

У законодавстві відсутні будь-які вимоги щодо форми договору про надання медичних послуг. Непоодинокими є випадки застосування конструкції договору приєднання. Тобто закладом охорони здоров'я розробляється відповідна формалізована форма договору (бланк, примірний договір тощо), до якої лише вноситься інформація щодо особи замовника послуг і/або пацієнта.

Проте така форма договору має певні особливості, а також переваги та недоліки для сторін. По-перше, стандартизована форма договору не може бути уніфікованою для всіх видів медичних послуг, оскільки кожен із них має свою специфіку (наприклад, часина послуг передбачає створення матеріалізованих результатів, на які поширюються гарантійні положення). У зв'язку з цим медичним закладам варто розробляти окремі стандартні бланки під кожен вид медичних послуг.

По-друге, така форма договору може початково містити умови, які надаватимуть закладу охорони здоров'я переваги та гарантії, порівняно з фізичною особою, оскільки особливістю договору приєднання є те, що друга сторона не може змінювати його умови.

Незважаючи на наявність інших форм договору про надання медичних послуг, саме письмова є беззаперечним підтвердження наявності правовідносин між фізичною особою та закладом охорони здоров'я/лікарем, гарантує сторонам уникнення негативних наслідків щодо недобросовісної поведінки контрагента, а також забезпечує можливість притягнення до відповідальності в разі невиконання чи неналежного виконання договору. Іншою найбільш уживаною формою договору про надання медичних послуг

є усна.

Проте усний договір не дає змоги встановити обсяг і межі медичних послуг, порядок їх надання та оплати, відповідальність сторін. Якщо зважати на подальше можливе звернення до суду за захистом своїх порушених прав унаслідок неналежного надання медичних послуг за таким договором, тягар доказування буде значно більшим і складнішим, ніж за наявності письмового договору.

Підтвердженням укладення договору про надання медичних послуг зазвичай є такі документи:

1) медична документація (наприклад, медична карта хворого), яка зазвичай може містити певні умови договору, наприклад, інформовану згоду пацієнта, результати діагностики, види наданих медичних послуг і їх обсяг, способи лікування, які застосовувались до пацієнта, лікарські засоби, рекомендації для пацієнта тощо;

2) квитанція про оплату наданих медичних послуг, яка може містити назву медичної послуги, її вартість, дату та час надання тощо. Деякі вчені поширюють на квитанцію режим договору, якщо в ньому зазначено призначення платежу [24, с. 67].

Проте з такою позицією важко погодитись, зважаючи на те, що квитанція зазвичай не містить усіх вимог до договору й розглядається в цивілістиці як підтвердження наявності правовідносин між сторонами.

Отже, натепер договір про надання медичних послуг може укладатись як в усній, так і в письмовій формах, залежно від волі сторін.

Проте, зважаючи на особливий і надважливий об'єкт, на який здійснюється вплив, а саме життя та здоров'я людини, беручи до уваги поширену практику зловживання своїми правами з боку сторін такого договору, варто все ж укласти договір про надання медичних послуг письмово.

Зміна і припинення договору про надання медичних послуг відбуваються в порядку та на підставах, установлених Цивільним кодексом України або договором. Унесення змін до договору про надання медичних

послуг відбувається на загальних підстав зазвичай за взаємною згодою сторін і в тій формі, у якій укладено сам договір. Більш цікавим є питання припинення договору про надання медичних послуг, яке має свої особливості, викликані специфікою предмета такого договору.

По-перше, лише договір про надання медичних послуг передбачає можливість пацієнта в будь-який момент відмовитись від таких послуг, тоді як заклад охорони здоров'я/лікар обмежені в такому праві, у зв'язку з наявністю законодавчо встановленого обов'язку надання медичних послуг у разі наявності загрози життю та здоров'ю пацієнта.

По-друге, припинення договору про надання медичних послуг може відбуватись за одночасного поєднання двох підстав: смерті паслугоотримувача й неможливості у зв'язку з цим виконання зобов'язань за договором [24, с. 113].

Так, заклад охорони здоров'я/лікар здійснює всі необхідні дії для врятування життя пацієнта, яким/в інтересах якого було укладено відповідний договір. Проте в разі настання біологічної смерті пацієнта потреба в наданні медичних послуг зникає.

По-третє, договір про надання медичних послуг може бути припинено шляхом розірвання за взаємною згодою сторін. Причинами для такого розірвання можуть бути різке покращення/ погіршення стану здоров'я пацієнта, наявність невиліковної хвороби, внаслідок чого потреба в наданні медичних послуг певного роду зникає, зміна вартості й умов надання медичних послуг тощо. Цією підставою охоплюється й відмова пацієнта від лікування або ненадання згоди на медичне втручання та відмова лікаря у визначених випадках (відсутність загрози життю і здоров'ю пацієнта, грубе порушення пацієнтом правил внутрішнього розпорядку, недотримання пацієнтом курсу лікування та невиконання рекомендацій лікаря).

У протилежних випадках відмова лікаря від лікування пацієнта є порушенням умов договору про надання медичних послуг, що тягне за собою настання цивільно-правової відповідальності. Водночас досліджувані договори про надання медичних послуг, що використовуються медичними

зкладами, містять такі підстави припинення:

1) виконавець послуг може відмовитись в односторонньому порядку від договору в разі відмови пацієнта від проведення тестів на алергічну реакцію певних лікарських засобів, що можуть спричинити шкоду життю чи здоров'ю пацієнта. Така підстава зумовлена тим, що лікар зобов'язаний здійснити перевірку реакції організму на такого роду лікарські засоби;

2) виконавець послуг може відмовитись в односторонньому порядку від договору в разі невнесення авансу за надання медичних послуг;

3) за згодою сторін;

4) за ініціативою замовника послуг (за умови попереднього письмового повідомлення про намір розірвати договір із зазначенням причин);

5) за ініціативою надавача послуг в разі невиконання замовником послуг покладених на нього обов'язків за договором про надання медичних послуг (за умови здійснення всіх необхідних дій, що запобігають будь-якому погіршенню стану здоров'я замовника у зв'язку з такою відмовою від цього договору).

Усі зазначені вище підстави для розірвання договору про надання медичних послуг, що використовуються на практиці, є абсолютно обґрунтованими та охоплюють всі особливості надання медичних послуг, у тому числі й щодо забезпечення медичних працівників від порушення вимог чинного законодавства у сфері охорони здоров'я, і щодо дотримання особистих немайнових прав фізичних осіб.

Отже, на договір про надання медичних послуг розповсюджуються загальні положення цивільного законодавства щодо порядку укладення, зміни та припинення. Водночас звернення фізичної особи до закладу охорони здоров'я є лише пропозицією зробити оферту, оскільки необхідність та умови надання медичних послуг, а також їх вартість визначаються саме медичною установою або лікарем. Не міститься законодавчих вимог і щодо форми договору, внаслідок чого він може бути як письмовим, так і усним. Проте для забезпечення сторін від можливих негативних наслідків варто все ж дотримуватись письмової форми.

Договір про надання медичних послуг найчастіше припиняється з двох підстав: розірвання за згодою сторін або в разі смерті пацієнта, що спричиняє неможливість виконання зобов'язання. При цьому право закладу охорони здоров'я (лікаря) на розірвання договору обмежено імперативом щодо заборони залишати пацієнта в небезпечному для життя і здоров'я стані.

ВИСНОВКИ

У роботі проведено теоретичне узагальнення та запропоновано вирішення наукового завдання, що полягає в обґрунтуванні пропозицій з удосконалення господарсько-правового статусу суб'єктів медичної практики з метою створення умов для підвищення якості медичної практики та загального соціально-позитивного ефекту від діяльності названих суб'єктів.

У ході проведеного дослідження отримано такі основні результати:

1. Доопрацьовано визначення медичної практики як виду господарської діяльності у сфері охорони здоров'я. Запропоновано визначення суб'єкта медичної практики як закладу охорони здоров'я будь-якої форми власності та організаційно-правової форми та фізичної особи – підприємця, які здійснюють господарську діяльність з медичної практики реалізують господарську компетенцію в цій сфері, мають відповідні майнові медичні ресурси і несуть самостійну відповідальність за своїми зобов'язаннями, крім випадків, передбачених законодавством.

2. Проведено періодизацію становлення і розвитку нормативно-правової бази залежно від значення для формування господарсько-правового статусу суб'єкта медичної практики на: 1) джерела початкового періоду (1992 – 2000 р.р.); 2) джерела проміжного періоду (2000 - 2010 р.р.) та 3) джерела новітнього періоду (з 2011 р. і до теперішнього часу).

3. Доопрацьовано положення щодо набуття і припинення статусу суб'єкта медичної практики, зокрема обґрунтовано, що набуття статусу суб'єкта медичної практики складається з двох етапів: підготовчого, який закінчується державною реєстрацією суб'єкта господарювання, та легалізації як суб'єкта медичної практики, закінченням якого є отримання ліцензії на здійснення господарської діяльності з медичної практики.

Уточнено роль акредитації у набутті статусу суб'єкта медичної практики та при провадженні цієї діяльності. Запропоновано встановити диференційований, залежний від рівня акредитації, підхід до визначення вартості платних послуг, що надаються закладами охорони здоров'я, та

оплати праці медичних працівників цих закладів державної і комунальної форм власності.

4. Розроблено визначення організаційних прав та обов'язків медичної практики як сукупності прав та обов'язків щодо організації надання медичної допомоги та здійснення іншого медичного обслуговування населення, забезпечення дотримання і виконання організаційних, кадрових та технологічних вимог Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики, які набуваються і здійснюються фізичною особою – підприємцем та від імені закладу охорони здоров'я його посадовими особами і органами управління.

Запропоновано поділ організаційних прав та обов'язків суб'єкта медичної практики на: 1) загальні (притаманні всім суб'єктам господарювання) і 2) спеціальні (притаманні тільки суб'єктам медичної практики), конкретизовано останні.

5. Конкретизовано та узагальнено порушення правил здійснення медичної практики як підставу господарсько-правової відповідальності суб'єкта медичної практики; аргументовано включити до таких підстав порушення обов'язку проходження акредитації закладом охорони здоров'я.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Бобришева О. В. Ефективний розвиток та функціонування ринку медичних послуг в умовах глобалізації економіки та інтеграційних процесів в охороні здоров'я / О. В. Бобришева // Вісник Дніпропетровського університету. Серія "Економіка". – 2014. – Вип. 8–2. – С. 12–18.
2. Венедіктова І. В. Проблеми захисту прав пацієнтів у світлі спеціального українського законодавства / І. В. Венедіктова // Медичне право України: правовий статус пацієнтів в Україні та його законодавче забезпечення (генезис, розвиток, проблеми і перспективи вдосконалення) : матеріали II Всеукр. наук.- практ. конф. (Львів, 17–18 квіт. 2008 р.). – Львів, 2006. – С. 60.
3. Годуєва К.І. Поняття суддівської та інструкторської практик зі спорту в антикорупційному законодавстві України / К.І. Годуєва // Науковий часопис Національної академії прокуратури України. – 2016. – № 4. – С. 45–51.
4. Державний класифікатор професій ДК 003:2010, затверджений наказом Держспоживстандарту України від 28 липня 2010 року № 327 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://hrliga.com/docs/327_KP.htm
5. Добровільне медичне страхування та платні медичні послуги як засоби покращення фінансового стану української медицини: правові аспекти / В. Ю. Стеценко // Науковий вісник Дніпропетровського державного університету внутрішніх справ. - 2014. - № 4. - С. 147-154. - Режим доступу:http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nvdduvs_2014_4_20
6. Довідник кваліфікаційних характеристик професій працівників. Випуск 78 «Охорона здоров'я», затверджений наказом Міністерства охорони здоров'я України від 29 березня 2002 року № 117 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://cct.com.ua/2015/78_03022014.pdf
7. Дроздов С. Окремі аспекти інтегрування України в Європейське та

- світове співтовариство (в світлі проблем прав людини) / С. Дроздов // Право України. – 1998. – № 9. – С. 10–12.
8. Загиней З.А. Невизначеність національного антикорупційного законодавства: *in dubio pro reo* / З.А. Загиней, О.О. Кваша // Вісник Львівського торговельно-економічного факультету. Юридичні науки. – 2016. – Вип. № 4. – С. 146–155.
 9. Класифікатор видів економічної діяльності: прийнято та надано чинності наказом Держспоживстандарту України від 11 жовтня 2012 року № 457 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.dkrp.gov.ua/info/842>
 10. Конституція України [Електронний ресурс] : Закон України від 28 черв. 1996 р. № 254к/96-ВР. – Режим доступу: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80>. – Назва з екрана.
 11. Концепція розвитку охорони здоров'я в Україні [Електронний ресурс] : Указ Президента України від 7 груд. 2000 р. № 1313. – Режим доступу: <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/1313/2000>. – Назва з екрана.
 12. Ліцензійні умови провадження господарської діяльності з медичної практики, затверджені наказом Міністерства охорони здоров'я України від 2 лютого 2011 року № 49 (у редакції наказу Міністерства охорони здоров'я України від 30 листопада 2012 року № 981) [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/z0171-11>
 13. Ліцензійні умови провадження господарської діяльності з медичної практики, затверджені постановою Кабінету Міністрів України від 2 березня 2016 року № 285 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/285-2016-%D0%BF>
 14. Москаленко В. Ф. Нормативно-правова база – основа діяльності медичних установ і закладів / В. Ф. Москаленко // Законодавство України про охорону здоров'я. – Київ : Юрінком Інтер, 2000. – С. 96–106.
 15. Належна аптечна практика: Стандарти якості аптечних послуг. Спільна настанова МФФ/ВООЗ з НАП: Міжнародний документ від 1 січня 2011

- року [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z0171-11>
16. Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015– 2020 років [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://moz.gov.ua].
 17. О государственной должности и статусе государственного служащего: Закон Республики Молдова от 4 июля 2008 года № 158 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [http:// lex.justice.md/ru/330050/](http://lex.justice.md/ru/330050/)
 18. О предотвращении конфликта интересов в деятельности государственных должностных лиц: Закон Латвийской Республики от 9 мая 2002 года [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://www.knab.gov.lv/upload/rus/2016/iknl_ru.pdf
 19. О противодействии коррупции: Закон Республики Казахстан от 18 ноября 2015 года № 410-V [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=33478302#pos=0;0
 20. Основи законодавства про охорону здоров'я: Закон України від 19 листопада 1992 року № 2801-ХІІ [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2801-12>
 21. Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України від 19.11.1992 року // Офіційний сайт Верховної Ради України [Електронний ресурс]. – Режим доступу : [http://zakon5.rada.gov.ua].
 22. Основи законодавства України про охорону здоров'я [Електронний ресурс] : Закон України від 19 листоп. 1992 р. № 2801-ХІІ. – Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2801-12>. – Назва з екрана.
 23. Павловська Н. В. Теорія та практика захисту моральних благ цивільним законодавством України : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.03 / Н. В. Павловська. – Харків, 2002. – 212 с.
 24. Полешко А. Імплементация норм міжнародного права у вітчизняному законодавстві – важливий аспект правової реформи / А. Полешко // Право України. – 1998. – № 12. – С. 24–33.
 25. Положення про медичний огляд кандидатів у водії та водіїв

- транспортних засобів, затверджене наказом Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства внутрішніх справ України від 31 січня 2013 року № 65/80 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/z0308-13>
26. Постанова Апеляційного суду Кіровоградської області від 29 березня 2013 року. Провадження № 33/781/106/13 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://reyestr.court.gov.ua/Review/30386376>
27. Постанова апеляційного суду Луганської області від 30 червня 2015 року. Справа № 425/1213/15-п. Провадження № 33/782/39/15 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://reyestr.court.gov.ua/Review/44512295>
28. Постанова Кіровського районного суду м. Кіровограда від 4 березня 2013 року. Справа № 404/134/13-п. Провадження № 3/404/123/13 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://reyestr.court.gov.ua/Review/29729606>
29. Постанова Миколаївського апеляційного суду від 30 серпня 2013 року. Справа № 784/3761/13. Провадження № 33/784/209/13 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://reyestr.court.gov.ua/Review/33244046>
30. Постанова Рубіжанського міського суду Луганської області від 30 квітня 2015 року. Справа № 3/425/151/15. Провадження № 425/1213/15-п [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://reyestr.court.gov.ua/Review/43925597>
31. Постанова Центрального районного суду м. Миколаєва від 19 липня 2013 року. Справа № 490/5789/13-п [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://reyestr.court.gov.ua/Review/36053848>
32. Про додаткові заходи щодо поліпшення медичної допомоги населенню України [Електронний ресурс] : Указ Президента України від 8 серп. 2000 р. № 963/2000. – Режим доступу: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/963/2000>. – Назва з екрана.
33. Про затвердження Єдиного термінологічного словника (Глосарій) з питань управління якості медичної допомоги : Наказ Міністерства

- охорони здоров'я. Департамент з питань якості медичної та фармацевтичної допомоги [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [<http://moz.gov.ua>].
34. Про захист прав споживачів: Закон України від 12.05.1991 р. // Офіційний сайт Верховної Ради України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [<http://zakon5.rada.gov.ua>].
35. Про ліцензування видів господарської діяльності: Закон України від 2 березня 2015 року № 222-VIII [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/222-19>
36. Про моніторинг клінічних індикаторів якості медичної допомоги: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 11 вересня 2013 року № 795 / Міністерство охорони здоров'я України // Офіційний вісник України. – 2013. – Ст. 2883.
37. Про організацію клініко-експертної оцінки якості медичної допомоги: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 6 серпня 2013 року № 693 / Міністерство охорони здоров'я України // Офіційний вісник України. – 2013. – Ст. 2986.
38. Про порядок контролю якості медичної допомоги: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 28 вересня 2012 року № 752 / Міністерство охорони здоров'я України // Офіційний вісник України. – 2012. – № 94. – Ст. 3830.
39. Про проведення парламентських слухань на тему: «Проблеми у сфері забезпечення охорони здоров'я і медичного обслуговування громадян України та шляхи їх розв'язання» : Постанова Верховної Ради України від 6 лип. 2005 р. № 2406-15 // Відомості Верховної Ради України. – 2005. – № 7–8. – Ст. 165.
40. Про схвалення Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я : розпорядження Кабінету Міністрів України від 30 листоп. 2016 р. № 1013-р. – Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1013-2016-p>. – Назва з екрана.
41. Пунда О. О. Поняття та зміст права на здоров'я / О. О. Пунда // Вісник

- Хмельницького інституту регіонального управління та права. – 2003. – № 3–4 (7–8). – С. 64.
42. Рижкова Є. Ю. Правові аспекти регламентації контролю якості надання медичних послуг / 235 Є. Ю. Рижкова // Право і суспільство. – № 1–2. – 2014. – С. 162–167.
43. Рішення Конституційного Суду України у справі за конституційним поданням Верховного Суду України щодо відповідності Конституції України (конституційності) положень законів України «Про засади запобігання та протидії корупції», «Про відповідальність юридичних осіб за вчинення корупційних правопорушень», «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо відповідальності за корупційні правопорушення» (справа про корупційні правопорушення та введення в дію антикорупційних законів) від 6 жовтня 2010 року № 21-рп/2010 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/ru/v021p710-10>
44. Рішення Конституційного Суду України у справі за конституційним поданням народних депутатів України щодо офіційного тлумачення положення частини третьої статті 49 Конституції України “у державних і комунальних закладах охорони здоров’я медична допомога надається безоплатно” (справа про безоплатну медичну допомогу) № 10-рп/2002 від 29 травня 2002 р., справа № 1-13/2002 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://zakon.rada.gov.ua].
45. Синюта І.Я. Ліцензійні умови провадження господарської діяльності з медичної практики: окремі штрихи до нормативного «портрета» / І.Я. Синюта // Сучасні медичні технології. – 2013. – № 2. – С. 97–100.
46. Смотров О. І. Договір щодо оплатного надання медичних послуг: автореф. дис. ... канд. юрид. наук / Національний університет внутрішніх справ. – Харків, 2003. – 18 с.
47. Теорія держави і права : навч. посіб. / С. К. Бостан, С. Д. Гусарєв, Н. М. Пархоменко, Н. В. Заяць, Н. В. Пронюк. – Київ : Академія, 2013. – 346 с.

48. Тихомиров А. В. Медицинское право: практ. пособ. / А. В. Тихомиров. – М.: Статут, 1998. – С. 408.
49. Угода про Асоціацію між Україною, з однієї сторони, та Європейським Союзом, Європейським співтовариством з атомної енергії і їхніми державамичленами, з іншої сторони [Електронний ресурс] : міжнар. док. від 27 черв. 2014 р.– Режим доступу: http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/984_011. – Назва з екрана. 10. Європейська соціальна хартія [Електронний ресурс] : міжнар. док. від 3 трав. 1996 р. – Режим доступу: http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/994_062. – Назва з екрана.
50. Умови зайняття народною медициною (цілительством), затвержені наказом Міністерства охорони здоров'я України 16 березня 2016 року № 189 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/z0491-16>
51. Цивільний кодекс України [Електронний ресурс] : Закон України від 16 січ. 2003 р. № 435-IV. – Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/435-15>. – Назва з екрана.
52. Черненко З. С. Порівняльний аналіз закріплення права на охорону здоров'я в Конституціях Європейського Союзу / З. С. Черненко // Європейські перспективи. – 2014. – № 10. – С. 161–166.
53. Чехун О. В. Надання платних медичних послуг: цивільно-правові аспекти / О. В Чехун // Часопис Київського університету права. – 2010. – № 2. – С. 213–215