

**ПРАВОВЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДІЯЛЬНОСТІ ПРИВАТНИХ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ****LEGAL ENFORCEMENT OF PRIVATE MEDICAL INSTITUTIONS****Лихошвай А.В., студент IV курсу***Полтавський юридичний інститут  
Національного юридичного університету імені Ярослава Мудрого***Паламаренко В.О., студент IV курсу***Полтавський юридичний інститут  
Національного юридичного університету імені Ярослава Мудрого***Струків В.О., студент IV курсу***Полтавський юридичний інститут  
Національного юридичного університету імені Ярослава Мудрого*

Стаття присвячена аналізу правового забезпечення діяльності приватних медичних закладів. Визначені основні переваги приватних лікувальних закладів порівняно з комунальними медичними установами, що і є причиною високого розриву в оцінці якості медичних послуг двох систем охорони здоров'я. У зв'язку з нерівномірним розвитком у секторі медичних послуг перед державою постали такі проблеми: відсутність прямого впливу держави на діяльність приватних закладів охорони здоров'я; невідповідність законодавчим актам переліку фактичних медичних послуг, які може отримати особа у приватних закладах безкоштовно за програмою медичних гарантій; відсутність механізму медичного страхування. Досліджено судову практику в цивільних та кримінальних справах. На основі цього аналізу зроблено висновок, що лікарі приватних медичних закладів несуть юридичну відповідальність за свою діяльність так, як і лікарі комунальних закладів. Встановлено, що найчастіше для «приватних» лікарів настає цивільна відповідальність у справах про компенсування матеріальної та моральної шкоди, завданої наданням медичних послуг неналежної якості. Визначено, що в рамках проведення медичної реформи в Україні можна безкоштовно отримати медичну допомогу за програмою медичних гарантій. До суб'єктів надання послуг належать, зокрема, і приватні медичні заклади. Для отримання послуг у приватному лікувальному закладі безкоштовно закладу необхідний договір із Національною службою здоров'я України. На прикладі міста Полтава проведено практичне дослідження, за допомогою якого встановлено, що законодавчий перелік послуг за програмою медичних гарантій та їхній фактичний обсяг на практиці суттєво відрізняються. У статті проаналізовано досвід закордонних держав, зокрема країн Європейського Союзу та Сінгапуру, досліджено «ефект масштабу» крізь призму приватної медицини. Запропоновано такий шлях вирішення проблем, що виникли у приватній медичній сфері: налагодження симбіотичного зв'язку між державою та приватними медичними закладами шляхом розширення системи передачі повноважень та функцій державної медичної сфери приватній.

**Ключові слова:** медична реформа, програма медичних гарантій, договір за програмою медичних гарантій, ефект масштабу в медицині, медичне страхування, симбіоз державної та приватної медицини.

The article is devoted to the analysis of the legal enforcement of private medical institutions. The main advantages of private medical institutions over the public ones were determined, which are the reason for the wide gap in the assessment of the quality of medical services concerning these two health care systems. Ukraine faced the following problems: lack of the state control over the activities of private medical institutions; non-compliance of the list of actual medical services that an individual can receive in private medical institutions for free with those medical services provided by the legislation; absence of the health insurance policy in Ukraine. In this article, it was concluded that the workers of private medical institutions are legally responsible for their actions as well as the workers of public medical institutions. It has been established that the private medical institutions workers are subject to civil liability in most cases connected with compensation of material and moral damage. It has been determined that it is possible to receive free medical care under the program of medical guarantees in private medical institutions. For providing their services to the individuals, private medical institutions must have specific treaties with the National Health Service of Ukraine. The number of free services under the mentioned program was studied and compared with their actual number in some of the private medical institutions in Poltava. The experience of foreign countries (the European Union countries and Singapore) was analyzed in the article, the economies of scale were examined in private medicine. Certain ways of solving the problems in the private medical services sector have been suggested: extension a symbiotic relationship between the state and private medical institutions by creating a system that will ensure vesting powers and functions of the state medical sector in a private one.

**Key words:** medical reform, program of medical guarantees, treaty under program of medical guarantees, economies of scale in medicine, medical insurance, symbiosis of public and private medicine.

Нині для кожного з нас стало звичним явищем існування двох видів медицини – державної та приватної. Незважаючи на те, що Союз Радянських Соціалістичних Республік довгий час цілеспрямовано намагався перевести медичну практику у сферу суто державного регулювання та монополії, приватний сектор усе ж таки зміг протягом часу існування незалежної України стати гідним конкурентом для однозначно застарілої радянської системи комунальних медичних закладів та навіть перевершити комунальний медичний заклад за якістю послуг і обслуговування громадян. Допомагає в цьому і поступовий перехід висококваліфікованих лікарів до приватних медичних центрів, де вони отримують як вищу заробітну плату, так і страхування їхньої діяльності, що вигідно вирізняє їх з-поміж інших спеціалістів, які мають менше забезпечення. Це породило дисбаланс між рівнем квалі-

фікації державних, комунальних та приватних медичних закладів. До того ж самі пацієнти лікарень дедалі частіше віддають перевагу саме комерційним лікарням. Такий феномен пов'язаний із негласним правилом, що надійною є лише приватна медицина, за якісне лікування потрібно платити більше. Хоча на перший погляд таке твердження може видаватися хибним, дедалі частіше ми можемо спостерігати практику, коли приватні лікарні залишаються єдиним місцем, куди ми можемо звернутися. Так, станом на листопад 2020 р. комунальні лікарні майже не приймають пацієнтів унаслідок коронавірусного «локдауну». Через це тих, хто бажає скористатися послугами приватних клінік, стає більше.

Питання функціонування діяльності закладів охорони здоров'я були предметом вивчення багатьох правознавців, але більшість із них розглядали їх крізь призму правового

статусу закладів охорони здоров'я [1, с. 108], концепції медичного обслуговування [2, с. 48] або сутності медичних послуг [3, с. 88].

Відповідно до ст. 16 Основ законодавства України про охорону здоров'я, заклади охорони здоров'я в Україні можуть функціонувати на основі державної, комунальної, приватної форми власності. Приватні заклади охорони здоров'я можуть обирати будь-яку організаційно-правову форму на свій розсуд. У тих же Основах законодавства України про охорону здоров'я визначено, що господарська діяльність у цій сфері користується державною підтримкою, проте для її здійснення необхідна спеціальна ліцензія [4]. Ліцензією, згідно з положеннями Закону України «Про ліцензування видів господарської діяльності», є право суб'єкта господарювання на здійснення певного виду господарської діяльності, для зайняття якою необхідно здійснення ліцензування. Серед тих видів господарської діяльності, які обов'язково підлягають ліцензуванню, є і зайняття медичною практикою [5].

Нині в українському законодавстві відсутнє визначення «приватної медицини» або ж «приватної медичної практики». Як зазначають окремі фахівці державного управління, приватна система охорони здоров'я – це сукупність закладів охорони здоров'я, що здійснюють приватну медичну діяльність, тобто надають медичну допомогу [6].

Більшість дослідників, коли розглядають права пацієнтів, не пов'язують їхній обсяг або можливі їх порушення з формою власності медичного закладу. Проте в Україні приватні медичні заклади були обмежені у правах щодо надання повного обсягу медичних послуг. Навіть більше, правознавці вважають, що дотримання такого природного права людини, як право на життя, свідчить про право пацієнта отримати невідкладну медичну допомогу, якщо його життя є загроза, незалежно від форми власності медичного закладу та фінансового стану пацієнтів [7, с. 1108–1113]. Не залежить від форми власності медичного закладу і сам факт притягнення до відповідальності медичних працівників [8, с. 9–10].

Інформаційно-аналітичним центром «Rating Pro» було проведено соціальне опитування щодо якості медичних послуг. Серед опитаних лише 42% населення задоволені відвідуванням поліклінік; тоді як роботою лікарів у приватних закладах задоволені 90% опитуваних [9]. Чому ж такий великий розрив між оцінками приватної та державної сфер? По-перше, серед проблем, з якими пацієнти стикаються в разі відвідування закладів охорони здоров'я державної та комунальної форми власності, зазначають такі, як: відсутність лікарських засобів, обладнання або його застарілість, черги, нав'язування покупки лікарських засобів у конкретній аптеці, вимагання коштів, відсутність відповідальності лікаря за результати лікування, некомфортні умови, відсутність на практиці можливості записатися на прийом до лікаря на конкретно визначений час (навіть у разі попереднього запису досить часто пацієнтам доводиться чекати в «живій черзі»), погана якість харчування, постійний направлення від одного лікаря до іншого тощо. По-друге, більшість опитаних осіб уважають, що приватні медичні заклади мають численні переваги перед державною медициною. Наприклад, оперативність (оскільки прийом відбувається за попереднім записом), достатній час прийому (у середньому 20–30 хвилин на пацієнта), оснащення сучасним обладнанням для діагностики та лікування, приємний інтер'єр у закладі, багата матеріально-технічна база, ставлення персоналу тощо.

Важливо, що однією з найбільш гострих проблем, за результатами опитування, постає відсутність відповідальності лікаря за результати призначеного лікування. Проте судова практика, особливо в цивільних справах про компенсування шкоди, доводить протилежне. Згідно з рішенням Києво-Святошинського районного суду від

2 квітня 2020 р., позивач отримувала лікування в медичному центрі «Васеда», їй було встановлено діагноз «мастит», покращення її стану не відбулось, діагноз змінили на «лактостаз». Позивач звернулася до іншої лікарні, де їй встановили діагноз «гострий гнійний лактаційний мастит», було проведено хірургічне втручання, оскільки зволікання могло призвести до ампутації молочної залози. Для видалення післяопераційного рубця жінка змушена була звернутись до естетичного хірурга. Позов обґрунтований тривалим неправильним лікуванням, а також тим, що через хворобу та неможливість грудного вигодовування вона була змушена купувати суміші для штучного вигодовування дитини. Суд задовольнив позов частково, стягнув із відповідача шкоду в розмірі 5 347,22 грн та моральну шкоду – 5 000 грн [10].

За рішенням Центрального районного суду м. Миколаєва від 27 серпня 2019 р. суд стягнув із клініки «Айлама» на користь позивача 2 910 грн збитків та 15 000 грн як компенсацію моральної шкоди. За обставинами справи лікар «Айлами» надавав послуги із протезування зубів. Після встановлення протеза в пацієнтки почалися нестерпні зубні болі, у гайморовій пазусі у неї виявили пломбувальний матеріал. У судовому засіданні було встановлено, що під час надання медичної допомоги працівником клініки «Айлами» не дотримано протоколів надання медичної допомоги тотожних захворювань, зокрема «Класифікатора процедур», затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я (далі – МОЗ) України № 507 від 28 грудня 2002 р. [11]. Стосовно рішення Жовтводського міського суду Дніпропетровської області від 14 грудня 2017 р., особа також звернулася до приватного лікаря-стоматолога щодо протезування зубів. Висновком незалежних стоматологів підтверджено, що відповідач у своїй практиці недбало ставився до своїх обов'язків та застосовував необережні прийоми, чим завдав шкоди її здоров'ю. Також судом встановлено, що відповідач у спірний період взагалі не мав ліцензії на здійснення медичної практики. Суд стягнув на користь позивача 8 550 грн матеріальної шкоди та 5 000 грн моральної шкоди [12].

Притягнення до кримінальної відповідальності лікарів є рідким явищем, але все ж такі випадки трапляються й у разі, коли обвинуваченим є лікар у сфері приватної медицини. Відповідно до вироку Октябрського районного суду м. Полтава від 22 травня 2019 р., особа працювала на посаді лікаря-нарколога в комунальному закладі та водночас здійснювала приватну медичну практику за спеціалізацією «Психіатрія, наркологія». За допомогою використання підробленого документа вона здійснювала незаконне придбання та зберігання сильнодіючих лікарських засобів без спеціального дозволу з метою збуту. Оскільки обвинувачений мав знання щодо порядку придбання та зберігання сильнодіючих лікарських засобів, його було визнано винуватим у вчиненні злочину, передбаченого ч. 4 ст. 358 Кримінального кодексу (далі – КК) України та ч. 1 ст. 321 КК України. Суд призначив покарання у вигляді двох років позбавлення волі та штрафу в розмірі 850 грн [13].

Отже, більшість позовів, що подаються пацієнтами, є цивільними позовами про відшкодування матеріальних та моральних збитків у порядку ст. 1172 Цивільного кодексу України, завданих наданням медичних послуг неналежної якості. Якщо вести мову про адміністративну відповідальність, то приватні медичні заклади можуть її понести за такі правопорушення, як: порушення санітарних норм (ст. 42 Кодексу України про адміністративні правопорушення (далі – КУпАП)), незаконні виробництво, придбання, зберігання, перевезення, пересилання наркотичних засобів або психотропних речовин без мети збуту в невеликих розмірах (ст. 44 КУпАП), порушення порядку взяття, переробки, зберігання, реалізації і застосування донорської крові та її компонентів (ст. 45–1 КУпАП),

порушення порядку провадження господарської діяльності (ст. 164 КУпАП), неналежне ведення обліку доходів і витрат (ст. 164–1 КУпАП), порушення встановленого порядку проведення розрахунків під час надання медичних послуг (ст. 164–1 КУпАП) тощо.

Як повідомляється, найбільш очікуваною реформою серед українців є зміни у сфері охорони здоров'я. Натепер 50% населення підтримують упровадження страхової медицини і тільки третина вважають, що медицина в Україні має залишитись безкоштовною [9]. У продовження нашого дослідження ми ознайомимося з новелами медичної реформи та її впливом на приватну медицину, з'ясуємо, чи справді вона поліпшила ситуацію на ринку медичних послуг.

Першим кроком медичної реформи у приватному секторі стала програма медичних гарантій, яка частково допомогла урівняти медичні заклади державного та приватного секторів. Згадана програма включає в себе перелік медичних послуг, які держава гарантує пацієнту безоплатно. Skorистатися ним може кожен громадянин України, а також особи, прирівняні до них у статусі. Щоби отримати доступ до безоплатних послуг, пацієнт повинен мати направлення від сімейного лікаря/терапевта/педіатра, з яким попередньо було укладено декларацію. Направлення не потрібне до гінеколога, психіатра, стоматолога і нарколога [14].

Послуги екстреної, первинної, амбулаторної, госпітальної та паліативної допомоги фінансуються державою в межах програми медичних гарантій. Самостійно пацієнтам доведеться сплатити за такі послуги, як не екстрена стоматологія, звернення до лікаря без направлення, естетична медицина тощо. Важливо зазначити, що отримати безкоштовні послуги особа може як в комунальній, так і у приватній клініці. Головне, щоб з останніми були укладені відповідні договори. Саме укладанням таких договорів і займається Національна служба здоров'я України (далі – НСЗУ).

Вона була створена 30 березня 2018 р. в рекордно короткі строки. НСЗУ являє собою центральний орган виконавчої влади, який реалізує основний принцип медичної реформи «гроші йдуть за пацієнтом», тобто держава оплачує вартість реально наданих медичних послуг [15]. Такий механізм допомагає державі встановити контроль над виплатами з бюджету, надавати кошти кожній медичній установі залежно від виконаної роботи. На кінець другого кварталу 2020 р. загальна кількість укладених Національною службою здоров'я угод становить 3 351 договір. З яких 2 769 договорів укладено з комунальними медзакладами, 249 – із приватними клініками, 333 – з фізичними особами – підприємцями [16].

Відповідно до положень такого договору, пацієнт має право не лише отримати безкоштовно медичні послуги з гарантованого державою переліку, але й на вільний вибір лікаря, незважаючи на місце реєстрації особи. Головними критеріями відбору сімейних лікарів стали якість надання послуг, зручність розташування медичного закладу, наявність необхідного медичного обладнання тощо. НСЗУ заплатить тому медичному закладу, який вибере пацієнт. Згаданий пакет медичної допомоги визначається за пріоритетами охорони здоров'я в Україні та залежно від можливостей державного фінансування [16].

Після проведення аналізу офіційної інформації на інтернет-сторінках Кабінету Міністрів України та НСЗУ варто перейти до ознайомлення із законодавством із цього питання. Відповідно до ст. 8 Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення», договір про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій укладається між закладом охорони здоров'я незалежно від форми власності чи фізичною особою – підприємцем, яка в установленому законом порядку отримала ліцензію на провадження гос-

подарської діяльності з медичної практики, та НСЗУ. Договір про медичне обслуговування є договором на користь третіх осіб. Як уже зазначалося вище, а також відповідно до ст. 9 зазначеного Закону, пацієнт реалізує своє право на вибір лікаря шляхом подання надавачу медичних послуг декларації про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу. Надання медичних послуг за програмою медичних гарантій, пов'язаних із вторинною (спеціалізованою), третинною (високоспеціалізованою), паліативною медичною допомогою та медичною реабілітацією, здійснюється за направленням лікаря, який надає первинну медичну допомогу, або лікаря, що лікує, у порядку, передбаченому законодавством, крім випадків, коли згідно із законодавством направлення лікаря не вимагається [17].

На офіційному сайті нам вдалося знайти перелік укладених договорів за програмою медичних гарантій. Цікавими для себе ми виділили такі пункти договору:

«14. Пацієнт набуває прав на отримання медичних послуг, пов'язаних із первинною медичною допомогою, згідно з договором з моменту подання надавачеві в установленому законодавством порядку декларації».

15. Пацієнт набуває прав на отримання медичних послуг, пов'язаних з іншими видами медичної допомоги, крім первинної медичної допомоги, згідно з договором з моменту звернення до надавача за направленням лікаря, який надає первинну медичну допомогу, або лікуючого лікаря в порядку, встановленому МОЗ, або без такого направлення, якщо згідно із законодавством направлення лікаря не вимагається».

Варто зазначити, що всі договори укладаються терміном на один рік, тобто до кінця 2020 р. [18].

Також нами було проведено практичне дослідження стосовно того, чи справді передбачені в договорі положення дотримуються на практиці. Ми збрали відомості з різних приватних медичних установ м. Полтави («Медіон», «Мій лікар», «Медб'юті», «Центр медико-санітарної допомоги»). Якщо узагальнити інформацію, можна виділити такі спільні для кожної з установ риси: 1) у кожному із приватних медзакладів було/є можливим укладання декларації із сімейним лікарем/педіатром для надання первинної медичної допомоги; 2) за направленням від сімейного лікаря із самої приватної клініки можна отримати безкоштовну консультацію у вузькопрофільного спеціаліста (так звана вторинна медична допомога), (винятком став заклад «Медб'юті» – вторинна медична допомога безкоштовно в медичній установі не надається). Важливо, що без направлення від лікаря неможливо отримати безкоштовну консультацію у вузькопрофільних спеціалістів жодної із клінік; 3) до програми медичних гарантій також входить проведення мінімального пакету досліджень: аналіз крові, сечі, проведення кардіограми, тестування на ВІЛ та гепатит (перелік досліджень варіюється залежно від клініки); 4) лише в одному приватному медзакладі можна отримати доступ до вторинної медичної допомоги за направленням від сімейного лікаря з іншої лікарні (заклад «Медіон»). Навіть більше, із жодним приватним закладом натепер не укладено договору про лікування COVID-19.

Можна помітити тенденцію, що зазвичай приватні медичні заклади не бажають надавати весь спектр медичних послуг, які передбачені в договорі за програмою медичних гарантій. Виходом із такої ситуації недотримання положень згаданих договорів може бути укладання індивідуальних угод із кожною із приватних клінік окремо. Але Україна все одно не має права відходити від поняття «державної медицини», оскільки надійність надання таких приватних послуг на постійній основі залишається під питанням. Слушну практику щодо цього ми можемо віднайти в Європі, де понад 70% лікарень перебувають у власності держави, водночас кожна з таких установ підпорядкована місцевому уряду, який і визначає специфічні

форми фінансування медзакладів. Завдяки цьому громадяни захищені від проблеми доступу до приватної медицини, а самі державні лікарні стають учасниками ринку капіталу й ухвалюють рішення в межах наданих їм повноважень без ствердної відповіді уряду [19].

Наступний шлях щодо поліпшення діяльності приватних медичних закладів запропонувала І. Селіванова, яка на прикладі такого виду закладів охорони здоров'я, як територіальні служби крові, розглянула можливість упровадження державно-приватного партнерства [20, с. 59].

Отже, у проміжному висновку можна зазначити, що законодавчий перелік послуг за програмою медичних гарантій та їх фактичний обсяг на практиці суттєво відрізняються, до того ж не на користь останнього. Тому для того, щоби бути точно впевненим у можливості отримання безкоштовної медичної допомоги, варто звертатися до конкретної приватної клініки за детальною інформацією. Медична реформа та програма медичних гарантій є також перспективними і для розвитку комунальних лікарень, оскільки передусім сама країна зацікавлена в підвищенні конкурентоспроможності комунальних закладів на ринку медичних послуг, шляхом збільшення фінансування та контролю за використанням коштів. Така зацікавленість влади в розвитку комунальних установ медичної сфери здатна урівняти останні із приватними клініками.

Це є вигідним для України, тому що створює нормативно-правову базу для такого типу відносин, яку можна описати як одну зі складових «ефекту масштабу». Цей ефект можна найпростіше описати так: зі зростанням розмірів підприємства збільшуються можливості використання переваг спеціалізації у виробництві й управлінні, збільшується використання високоефективного та дорогого обладнання [21, с. 224–225].

Але для настання даного ефекту потрібні не тільки наявність виробничих потужностей, а й існування правової бази, яка б урегулювала та захищала дані відносини. Тому ми можемо зазначити, що чим більше у країні поширена якась діяльність (у нашому випадку приватна медицина), чим більше осіб у країні беруть у ній активну участь, отже, у даній сфері стає все більше спеціалістів, чим більше внаслідок цього створюється законодавчої практики із цієї діяльності, тим вигідніше займатися такою діяльністю в даній країні. Завдяки «ефекту масштабу» навіть за високих податків підприємці частіше бажатимуть працювати й інвестувати там, де певна діяльність вже сформована й ефективно працює.

«Ефект масштабу» ми можемо побачити на прикладі Сінгапуру, де шляхом державних та приватних інвестицій у медичну сферу, у поєднанні із залученням спеціалістів з усього світу вдалося домогтися у країні неймовірно високих показників рівня медицини, розвивати таким чином сферу медичного туризму в ній [22, с. 45].

Тож, постає питання: а чому ми не можемо створити такий же «ефект масштабу» в Україні, завдяки якому не тільки піднімо рівень медицини в державі, а і створимо в Україні сферу медичного туризму, що є досить привабливою у плані доходу для держави? У нас уже є досить високий рівень освіти, який досі реформується, якість якого підвищується. Так, наприклад, було введено поріг у 150 балів ЗНО із профільних предметів для вступу на спеціальності «Стоматологія», «Медицина» та «Педіатрія», 130 балів – на спеціальність «Фармація» [23]. Із 2019 р. для атестації студентів-медиків запроваджується

чотириккомпонентний єдиний державний кваліфікаційний іспит (ЄДКІ), що складається з іспиту КРОК, екзамену з англійської мови за професійним спрямуванням і міжнародного іспиту з основ медицини й ОСП(К)І (об'єктивний структурований практичний клінічний іспит). Тобто освітня сфера вдосконалюється для відповідності міжнародним стандартам. Але цього не вистачає для створення ефекту масштабу в Україні, тому ми, після проведення аналізу різноманітних медичних систем у світі, хочемо запропонувати два варіанти майбутнього реформування медицини в Україні, для збільшення її ефективності [24].

Отже, у результаті проведеного аналізу різноманітних варіантів реформування медичної сфери в інших країнах ми можемо зазначити, що одним із найефективніших для нашої держави ми можемо виокремити сінгапурський підхід, що характеризується симбіозом державної та приватної медичної сфер, які завдяки активній державній політиці постійно взаємодіють одна з одною.

Ми можемо виділити такі його характерні риси: створення симбіозу між державною та приватною медичними сферами, створення та підтримка системи MediSave – медичного ощадного рахунку під особистим рахунком CPF, який використовується для оплати майбутніх медичних витрат, а також внесків за полісами медичного страхування. Фонди можуть бути об'єднані всередині і між усією великою родиною; у разі великої завантаженості або складності операцій держава передає пацієнта на лікування до приватної клініки; різноманітні форми медичного страхування для осіб усіх видів достатку [25].

**Висновки.** У підсумку ми можемо зазначити, що у світі існують різноманітні форми організації приватної медичної сфери серед основних лідерів надання медичних послуг. Якщо розглядати кожен із них, ми можемо побачити найрізноманітніші варіанти оформлення: її поділ на два окремі інститути, як у Великобританії, урівняння її з державною медичною допомогою, як у Швейцарії, заміну державної медицини на приватну, як у США, симбіоз між приватною та державною медициною, як у Сінгапурі.

Тому, на наш погляд, Україні потрібно провести поступову групу реформ, на додаток до сучасних, які збільшать роль приватної медицини в державі. Серед них мають бути: створення механізму перевірки повноти надання послуг безоплатної медичної допомоги за договором програми надання медичних гарантій, урегулювання сфери загальнообов'язкового державного медичного страхування шляхом ухвалення Закону України «Про загальнообов'язкове державне медичне страхування», з метою створення симбіозу між приватною та державною сферами, розширення системи передачі повноважень та функцій державної медичної сфери приватній, шляхом урегулювання механізму перенаправлення хворих до приватних клінік за потреби у спеціалізованому медичному лікуванні, введення прогресивного податку на медичні послуги, створення інституту вільного медичного страхування, коли громадянин України отримує від держави гроші, які може витратити тільки на отримання страховки в державній медичній сфері або, якщо докладе додаткових грошей, – у приватній медичній сфері. Таким чином ми уникнемо ситуації подвійного страхування, дамо потік грошей у сферу приватної медицини, створимо конкуренцію на ринку медичних послуг та збільшимо привабливість України для іноземних інвесторів.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Пашков В. Еволюція правового статусу закладів охорони здоров'я у законодавстві України. *Медичне право*. 2017. № 3. С. 104–111.
2. Майданик Р. Правовідносини медичного обслуговування і надання медичних послуг за законодавством України. *Медичне право*. 2017. № 3. С. 48–70.
3. Пашков В. Сутність медичних послуг у системі господарського законодавства. *Медичне право*. 2013. № 2 (12). С. 88–101.
4. Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України від 19 листопада 1992 р. № 2801–XII / *Верховна Рада України*. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text> (дата звернення: 12.10.2020).

5. Про ліцензування видів господарської діяльності : Закон України від 2 березня 2015 р. № 222–VIII / *Верховна Рада України*. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/222-19#Text> (дата звернення: 12.10.2020).
6. Мезенцева Н., Буравльов Л., Радиш Я. Правове регулювання приватного сектора в охороні здоров'я України: стан і перспективи розвитку. *Медичне право України: правовий статус пацієнтів в Україні та його законодавче забезпечення* : матеріали II Всеукраїнської науково-практичної конференції. 2008. URL: [http://medicallaw.org.ua/uploads/media/02\\_179\\_01.pdf](http://medicallaw.org.ua/uploads/media/02_179_01.pdf) (дата звернення: 15.10.2020).
7. Tatsiy V., Gutorova N., Pashkov V. Legal aspects of cancer diseases prophylactics: patients rights context. *Wiadomości Lekarskie*. 2017. T. LXX. № 4. P. 1108–1113.
8. Гуторова Н., Пашков В. Відповідальність за неналежне виконання професійних обов'язків лікарем під час ведення пологів, що спричинило тяжкі наслідки (аналіз судової практики). *Медичне право*. 2019. № 2 (24). С. 9–25.
9. Думки українців щодо медицини, або «хто кому лікар». *RATING PRO* : інформаційно-аналітичний центр. 2015. URL: [https://www.slideshare.net/Rating\\_Pro/ss-50027499](https://www.slideshare.net/Rating_Pro/ss-50027499) (дата звернення: 22.09.2020).
10. Рішення Києво-Святошинського районного суду Київської області від 2 квітня 2020 р., справа № 369/5186/18. URL: <https://conp.com.ua/lawsuit/88770060> (дата звернення: 15.10.2020).
11. Рішення Центрального районного суду м. Миколаєва від 27 серпня 2019 р., справа № 490/8813/14-ц. URL: <https://conp.com.ua/lawsuit/86066847> (дата звернення: 16.10.2020).
12. Рішення Жовтотовського міського суду Дніпропетровської області від 14 грудня 2017 р., справа № 0414/2963/2012. URL: <https://youcontrol.com.ua/ru/catalog/court-document/71402590/> (дата звернення: 12.10.2020).
13. Вирок Октябрського районного суду м. Полтава від 22 травня 2019 р., справа № 554/3201/19. URL: <https://conp.com.ua/lawsuit/81932711> (дата звернення: 15.10.2020).
14. Перша в Україні Програма медичних гарантій стартувала в повному обсязі – НСЗУ. *Урядовий портал* : вебсайт. URL: <https://www.kmu.gov.ua/news/persha-v-ukrayini-programa-medichnih-garantij-startovala-u-rovnomu-obsyazi-nszu> (дата звернення: 15.10.2020).
15. Реформа у цифрах та фактах. *Офіс реформ Кабінету Міністрів України* : вебсайт. URL: <https://rdo.in.ua/direction/ohorona-zdorovya> (дата звернення: 15.10.2020).
16. Звіт НСЗУ про виконання договорів про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій та договорів про реімбурсацію за II квартал 2020 р. URL: <https://nszu.gov.ua/storage/files/2-qrt-2020-zvit.pdf?1600353803> (дата звернення: 15.10.2020).
17. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення : Закон України № 2168–VIII від 19 жовтня 2017 р. № 2168–VIII / *Верховна Рада України*. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text> (дата звернення: 20.10.2020).
18. Укладені договори про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій з медичними закладами 2020. *Національна служба здоров'я України* : вебсайт. URL: <https://nszu.gov.ua/ukladeni-dogovori/z-medichnimi-zakladami-2020> (дата звернення: 20.10.2020).
19. Пашков В. Права пацієнтів та симулякри в охороні здоров'я, або Про опонентів медичної реформи. *Український медичний часопис : актуальні питання клінічної практики online* : вебсайт. 2019. URL: <https://www.umj.com.ua/article/159985/prava-patsiyentiv-ta-simulyakri-v-ohoroni-zdorovya-abo-pro-oponentiv-medichnoyi-reformi> (дата звернення: 08.11.2020).
20. Селіванова І. Державно-приватне партнерство та інші форми співпраці бізнесу, держави (територіальних громад) і закладів служб крові у сфері донорства крові та її компонентів. *Медичне право*. 2019. № 1 (23). С. 57–64.
21. Экономика : учебник / под. ред. А. Булатова. 3-е изд., перераб. и доп. Москва : Экономистъ, 2004. 896 с.
22. Камінська Т. Уроки зарубіжних країн для реформування охорони здоров'я в Україні. *Економічна теорія та право*. 2015. № 1. С. 38–50.
23. Мінімальний прохідний бал для вступу на медичні спеціальності – 150 балів із кожного сертифіката ЗНО. *Міністерство охорони здоров'я України* : вебсайт. URL: <https://moz.gov.ua/article/news/minimalnij-prohidnij-bal-dlja-vstupu-na-medichni-specialnosti---150-baliv-z-kozhnogo-sertifkatu-zno> (дата звернення: 08.11.2020).
24. Про затвердження Порядку, умов та строків розроблення і проведення єдиного державного кваліфікаційного іспиту та критеріїв оцінювання результатів : наказ Міністерства охорони здоров'я України від 19 лютого 2019 р. № 419 / *Верховна Рада України*. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0279-19#Text> (дата звернення: 12.10.2020).
25. Bai Yu, Shi Chaoran, Li Xiaoteng, Liu Feifei. Healthcare System in Singapore. 2012. URL: <http://assets.ce.columbia.edu/pdf/actu/actu-singapore.pdf> (дата звернення: 19.11.2020).