

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ДОНЕЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ВАСИЛЯ СТУСА**

На правах рукопису

СИМОНЯН АСМІНА ВАЗГЕНІВНА

УДК 346.2

**ГОСПОДАРСЬКО-ПРАВОВИЙ СТАТУС
СУБ'ЄКТА МЕДИЧНОЇ ПРАКТИКИ**

*Спеціальність 12.00.04 – господарське право,
господарсько-процесуальне право*

Дисертація

на здобуття наукового ступеня
кандидата юридичних наук

Науковий керівник –
Малига Вікторія Анатоліївна,
кандидат юридичних наук, доцент

Вінниця – 2016

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРАВОВІ ЗАСАДИ ГОСПОДАРСЬКО– ПРАВОВОГО СТАТУСУ СУБ'ЄКТА МЕДИЧНОЇ ПРАКТИКИ.....	13
1.1. Поняття суб'єктів медичної практики та їх класифікація	13
1.2. Правова основа статусу суб'єкта медичної практики	36
1.3. Набуття та припинення статусу суб'єкта медичної практики.....	66
Висновки до розділу 1.....	91
РОЗДІЛ 2. ОСНОВНИЙ ЗМІСТ ГОСПОДАРСЬКО-ПРАВОВОГО СТАТУСУ СУБ'ЄКТА МЕДИЧНОЇ ПРАКТИКИ.....	96
2.1. Організаційні права та обов'язки суб'єкта медичної практики.....	96
2.2. Управлінські права та обов'язки суб'єкта медичної практики.....	118
2.3. Майнові права та обов'язки суб'єкта медичної практики.....	138
Висновки до розділу 2.....	163
РОЗДІЛ 3. ГОСПОДАРСЬКО-ПРАВОВА ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СУБ'ЄКТА МЕДИЧНОЇ ПРАКТИКИ	169
3.1. Підстави господарсько-правової відповідальності суб'єкта медичної практики	169
3.2. Форми господарсько-правової відповідальності суб'єкта медичної практики.....	186
Висновки до розділу 3.....	205
ВИСНОВКИ.....	209
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	213
ДОДАТКИ.....	237

ВСТУП

В Україні результатом тривалого реформування сфери охорони здоров'я стало введення терміну «медична практика» і віднесення її до виду господарської діяльності. На сьогодні право на зайняття медичною практикою мають суб'єкти господарювання за умови отримання ліцензії, проте оцінка їх діяльності невисока. Так, за результатами опитування, проведеного соціологічною групою «Рейтинг» у жовтні 2016 р., 55% опитаних громадян заявили, що за останні два роки загальна якість державних медичних послуг для країни погіршилася. Лише 8% респондентів зазначили, що українська медична галузь близька до європейських стандартів, а 85% вважають, що якість медичного обслуговування в Україні навпаки далека від них. Наведені дані певною мірою обумовлені проблемами практичної реалізації господарсько-правового статусу суб'єкта медичної практики, зокрема обсягу їх прав, обов'язків та відповідальності як учасників господарських відносин при організації та здійсненні медичної практики.

Правові засади статусу суб'єктів медичної практики визначаються як загальними, а саме: Цивільним кодексом України, Господарським кодексом України та іншими актами господарського законодавства, так і спеціальними нормативно-правовими актами: Законом України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», постановами Кабінету Міністрів України, наказами Міністерства охорони здоров'я України і іншими, зміст яких втілює реформування сфери охорони здоров'я в цілому та медичної практики, зокрема. Разом з тим окремі положення нормативно-правових актів потребують удосконалення, як-то: закріплення оновленого переліку закладів охорони здоров'я, забезпечення обов'язковості проходження цими закладами акредитації, конкретизації господарсько-правового статусу суб'єкта медичної практики – фізичної особи – підприємця та ін.

Тривалий час медична практика виступає сферою інтересів дослідників різних галузей науки. Так, деякі аспекти проблематики правового статусу суб'єкта медичної практики розглядали у своїх в працях наступні дослідники:

О.В. Баєва, В.Д. Волков, С.З. Гладун, Л.М. Дешко, Л.І. Куш, В.М. Пашков, В.М. Рудий, О.І. Смотров, С.Г. Стеценко та ін. Проте комплексного дослідження господарсько-правового статусу суб'єкта медичної практики з урахуванням останніх тенденцій в реформуванні сфери охорони здоров'я та після оновлення відповідного законодавства не проводилось.

Вищенаведене вказує на актуальність та доцільність наукового дослідження господарсько-правового статусу суб'єкта медичної практики, чим і обумовлений вибір теми дисертаційної роботи.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дисертаційну роботу виконано відповідно до плану науково-дослідної роботи юридичного факультету Донецького національного університету імені Василя Стуса у межах теми «Розвиток правової системи України: стан та перспективи» (державна реєстрація № 0112U002868), у рамках якої дисертанткою здійснено аналіз теоретичних і практичних питань щодо господарсько-правового статусу суб'єкта медичної практики та розроблено пропозиції з удосконалення статусу цих суб'єктів та відповідного законодавства.

Мета і завдання дослідження. Метою цього наукового дослідження є розробка й обґрунтування нових положень, спрямованих на удосконалення господарсько-правового статусу суб'єкта медичної практики на основі комплексного аналізу вітчизняного та іноземного законодавства, теоретичних джерел та практики господарювання суб'єктів медичної практики. Для досягнення мети в науковій роботі було поставлено та вирішено такі завдання:

дослідження поняття суб'єкта медичної практики з формулюванням його авторського визначення та доопрацюванням класифікації цих суб'єктів;

аналіз правової основи господарсько-правового статусу суб'єктів медичної практики та обґрунтування основних напрямів її удосконалення;

дослідження та доопрацювання положень щодо набуття і припинення статусу суб'єкта медичної практики;

розгляд організаційних прав та обов'язків суб'єктів медичної практики з уточненням їх видів;

дослідження управлінських прав і обов'язків суб'єктів медичної практики з обґрунтуванням їх змісту та осіб здійснення від імені суб'єкта медичної практики;

аналіз і узагальнення майнових прав та обов'язків суб'єктів медичної практики з уточненням об'єкту їх спрямованості;

дослідження підстав господарсько-правової відповідальності суб'єкта медичної практики та підготовка пропозицій щодо їх уточнення;

аналіз форм господарсько-правової відповідальності суб'єктів медичної практики та підготовка пропозицій з удосконалення їх застосування.

Об'єктом дослідження є відносини, що виникають у процесі створення, функціонування та припинення суб'єктів медичної практики.

Предметом дослідження є господарсько-правовий статус суб'єкта медичної практики.

Методи дослідження. У роботі використано загальнонаукові та спеціально-наукові методи дослідження. Системний метод покладено в основу всього аналізу елементів господарсько-правового статусу суб'єкта медичної практики не як окремих аспектів, а як складових цілісної системи – статусу суб'єкта господарювання у певній сфері. Метод сходження від абстрактного до конкретного застосовувався для переходу від дослідження загальних положень про суб'єкта господарювання до особливостей щодо суб'єктів медичної практики. Аналіз законодавства здійснено за допомогою формально-логічного та аналітико-синтетичного методів, останній з яких використано під час розробки пропозицій з удосконалення законодавства щодо статусу цих суб'єктів. Порівняльно-правовий метод застосовано при порівнянні норм законодавства України з нормами законодавства інших країн. За допомогою методів індукції і дедукції, аналізу і синтезу розкрито зміст господарсько-правового статусу суб'єкта медичної практики.

Теоретичну основу дисертації крім вищеназваних авторів складають праці таких дослідників: С.В. Антонов, О.А. Беяневич, А.Г. Бобкова, М.І. Брагінський, Є.В. Булатов, В.В. Вітрянський, О.М. Вінник, О.П. Віхров, Т.Д. Гурська, Г.П. Єригіна, Г.Л. Знаменський, І.М. Кравець, С.Б. Мельник, В.К. Мамутов,

Ю.П. Пацурківський, А.П. Печніков, В.В. Резнікова, Б.Г. Розовський, В.М. Рудий, В.А. Устименко, А.В. Устинов, Є.В. Череповський, О.В. Шаповалова, К.В. Штерн, М.М. Шутов, В.С. Щербина та ін.

Емпіричну базу дослідження склали законодавство України та зарубіжних країн, статистичні матеріали, узагальнення практики, що містяться у матеріалах періодичного друку.

Наукова новизна одержаних результатів полягає в тому, що у вітчизняній науці господарського права вперше проведено комплексне дослідження господарсько-правового статусу суб'єктів медичної практики, на основі якого розроблено нові та доопрацьовано раніше відомі положення щодо такого статусу і підготовлено пропозиції, спрямовані на його удосконалення.

Наукова новизна одержаних у дисертації результатів конкретизується у наступних положеннях.

Вперше:

запропоновано поняття суб'єкта медичної практики як закладу охорони здоров'я будь-якої форми власності та організаційно-правової форми і 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;

здійснено класифікацію суб'єктів медичної практики за критеріями: а) організаційна форма здійснення господарської діяльності з медичної практики: заклади охорони здоров'я, фізичні особи – підприємці, медичний кабінет як відокремлений структурний підрозділ немедичного закладу; б) напрям надання медичної допомоги та іншого медичного обслуговування: суб'єкти медичної практики, що надають екстрену, первинну, вторинну медичну допомогу тощо та суб'єкти, які надають допоміжні медичні послуги (лабораторно-діагностичний центр, заклади сестринського нагляду тощо);

проведено періодизацію розвитку законодавства України щодо формування господарсько-правового статусу суб'єкта медичної практики на: 1) джерела

початкового періоду (1992 – 2000 р.р.), з яких почалось зародження законодавчого визнання сфери охорони здоров'я незалежної держави та надання платних послуг в цій сфері; 2) джерела проміжного періоду (2000 – 2010 р.р.), якими закріплено розширення суб'єктів медичної практики за рахунок дозволу на заняття такою діяльністю фізичним особам – підприємцям та запроваджено ліцензування медичної практики; 3) джерела новітнього періоду (з 2011 р. до теперішнього часу), якими передбачено проведення реформи в сфері охорони здоров'я та суттєвих змін в господарсько-правовому статусі суб'єктів медичної практики;

сформульовано та запропоновано принцип застосування до суб'єкта медичної практики форм господарсько-правової відповідальності, який полягає у тому, що застосування будь-яких форм зазначеної відповідальності не повинно створювати загрозу життю та здоров'ю пацієнтів, ставити під загрозу гарантування населенню надання невідкладної медичної допомоги, екстреної медичної допомоги та вчасної і якісної первинної медичної допомоги.

Удосконалено положення щодо:

визначення закладу охорони здоров'я шляхом обґрунтування, що ним може бути господарська організація будь-якої форми власності та організаційно-правової форми, яка на підставі ліцензії провадить медичну практику самостійно або через відокремлений структурний підрозділ;

акредитації закладу охорони здоров'я шляхом уточнення її значення у набутті статусу суб'єкта медичної практики і при провадженні цієї діяльності та обґрунтування встановлення диференційованого, залежного від рівня акредитації, підходу до визначення вартості платних послуг, що надаються закладами охорони здоров'я, та оплати праці медичних працівників цих закладів державної і комунальної форм власності;

управлінських прав і обов'язків суб'єкта медичної практики з уточненням їх визначення як сукупності внутрішніх прав та обов'язків, які набуваються та реалізуються у процесі надання медичної допомоги та здійснення іншого медичного обслуговування населення та/або вчинення заходів, які сприяють

здійсненню медичної практики і полягають у самостійній участі у правовідносинах через реалізацію управлінських повноважень фізичною особою – підприємцем та органами управління і посадовими особами закладу охорони здоров'я;

визначення майна, необхідного для здійснення господарської діяльності з медичної практики та щодо якого виникають майнові права та обов'язки у суб'єкта господарювання, через обґрунтування, що ним є сукупність речей та інших цінностей (у тому числі, природних, біотехнологічних та інших матеріальних чи нематеріальних об'єктів), які використовуються чи за своїми властивостями можуть бути використані для профілактики, діагностики, лікування та реабілітації споживачів медичних послуг – пацієнтів, та об'єднання їх в поняття майнові медичні ресурси;

підстав, які звільняють суб'єкта медичної практики від господарсько-правової відповідальності шляхом включення до них: відмову пацієнта від надання медичної допомоги або іншого медичного обслуговування; умисне порушення пацієнтом встановлених умов діагностики і лікування, якщо таке порушення впливає на отримання очікуваних позитивних результатів лікування; інші недобросовісні дії пацієнта; або унеможливають цю відповідальність: відмова у наданні медичної послуги за відсутності медичних показань для надання відповідних медичних послуг; загроза спричинення наданням медичної послуги тяжких шкідливих наслідків здоров'ю пацієнта, які несумісні з очікуваним позитивним ефектом від її надання;

анулювання ліцензії як адміністративно-господарської санкції через обґрунтування її застосування за грубе порушення Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики, тобто порушення, що спричиняє або може спричинити загрозу життю, здоров'ю громадян будь-якого ступеню тяжкості у процесі надання медичної допомоги та/або здійснення іншого медичного обслуговування населення;

встановлення факту порушення суб'єктами медичної практики прав споживачів медичних послуг та/або вимог Ліцензійних умов провадження

господарської діяльності з медичної практики, а саме запропоновано долучати до виявлення і фіксації цих порушень Всеукраїнське лікарське товариство та його регіональні відділення із закріпленням їх права на проведення відповідних перевірок з власної ініціативи або за заявою третіх осіб.

Дістали подальшого розвитку положення щодо:

визначення поняття медичної практики як виду господарської діяльності у сфері охорони здоров'я, яка провадиться суб'єктами господарювання на підставі ліцензії з метою надання медичної допомоги та іншого медичного обслуговування, що полягає у наданні медичних та пов'язаних з ними послуг вартісного характеру, які мають цінову визначеність, спрямованих на збереження та відновлення фізіологічних і психологічних функцій, оптимальної працездатності та соціальної активності людини;

класифікації закладів охорони здоров'я за: а) формою власності (державні, комунальні, приватні); б) метою здійснення господарської діяльності (діють з метою одержання прибутку або без цієї мети, а для досягнення соціальних результатів); в) доступністю медичної допомоги та іншого медичного обслуговування (загальнодоступні, відомчі та інші заклади охорони здоров'я, що обслуговують лише окремі категорії населення за професійною, відомчою або іншою не пов'язаною із станом здоров'я ознакою); напрямом діяльності (лікувально-профілактичні, санітарно-профілактичні та заклади медико-соціального захисту); спеціалізацією (однопрофільні, багатпрофільні тощо);

набуття статусу суб'єкта медичної практики з виокремленням двох етапів: підготовчого та легалізації як суб'єкта медичної практики і конкретизацією їх змісту;

припинення статусу суб'єкта медичної практики у разі припинення самого суб'єкта з обґрунтуванням, що таке рішення має прийматись з урахуванням гарантування населенню надання невідкладної, екстреної медичної допомоги та вчасної і якісної первинної медичної допомоги, а про припинення закладу охорони здоров'я державної і комунальної форм власності – з дотриманням вимог

ст. 49 Конституції України та ст. 16 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я»;

організаційних прав і обов'язків суб'єкта медичної практики, які запропоновано визначати як сукупність прав та обов'язків щодо організації надання медичної допомоги і здійснення іншого медичного обслуговування населення, забезпечення дотримання і виконання організаційних, кадрових і 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 органами управління і посадовими особами, та поділяти на загальні (притаманні всім суб'єктам господарювання) і спеціальні (притаманні тільки суб'єктам медичної практики) з конкретизацією останніх;

майнових прав та обов'язків суб'єкта медичної практики через конкретизацію їх як сукупності прав та обов'язків щодо набуття, володіння, користування і розпорядження майновими медичними ресурсами з метою надання медичної допомоги і здійснення іншого медичного обслуговування населення відповідно до вимог чинного законодавства, які набуваються і реалізуються фізичною особою – підприємцем та від імені закладу охорони здоров'я його органами управління та обґрунтування розширення майнових прав державних і комунальних закладів охорони здоров'я;

підстав господарсько-правової відповідальності суб'єкта медичної практики шляхом конкретизації та узагальнення порушень правил здійснення медичної практики і обґрунтуванням пропозиції з визнання порушення вимоги проходження акредитації підставою цієї відповідальності;

адміністративно-господарських санкцій з обґрунтуванням введення таких видів, як адміністративно-господарський штраф – за будь-яке порушення Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики та зупинення діяльності закладу охорони здоров'я на визначений строк або до усунення порушень – за порушення вимог проходження акредитації; невиконання розпорядження про усунення порушень Ліцензійних умов провадження

господарської діяльності з медичної практики; відмову ліцензіата в проведенні перевірки органом ліцензування або спеціально уповноваженим органом з питань ліцензування.

Практичне значення одержаних результатів полягає у поглибленні та конкретизації теоретичних знань щодо статусу суб'єктів господарювання, які займаються медичною практикою. Теоретичні висновки та пропозиції можуть сприяти удосконаленню законодавства щодо створення і забезпечення функціонування суб'єктів медичної практики, зокрема, стати підґрунтям для розробки нових законодавчих актів, а також при підготовці пропозицій по внесенню змін і доповнень у чинне законодавство. Положення дисертації можуть використовуватися при викладанні дисциплін «Господарське право», «Медичне право», розробці та викладанні спецкурсу «Правове регулювання медичної практики», підготовці відповідних розділів у підручниках, навчальних посібниках тощо. Результати, які мають дискусійний характер, можуть слугувати основою для подальшої науково-дослідної роботи з розробки проблем господарсько-правового статусу суб'єктів медичної практики.

Проект Положення «Про основні засади організації та управління діяльністю суб'єкта медичної практики», підготовлений за результатами дисертаційного дослідження, взятий до уваги для використання у законотворчій діяльності Верховної Ради України (довідка № б/н від 16.07.2015 р.). Певні положення роботи впроваджено в діяльність Медичного центру «Універсальна клініка «Оберіг»(ТОВ «Капітал») (довідка № 05 від 12.01.2015р.) та використовуються у діяльності Державної установи «Інститут невідкладної і відновної хірургії імені В.К. Гусака Національної академії медичних наук України» (довідка № 88 від 01.04.2015 р.).

Особистий внесок здобувачки. Результати дослідження отримані авторкою самостійно на основі аналізу наукових і періодичних публікацій, законодавства України та інших держав, матеріалів правозастосовної практики. Всі опубліковані праці належать особисто авторці.

Апробація результатів дисертації. Результати дослідження доповідались на конференціях різних рівнів, зокрема, на Міжнародній науково-практичній конференції «Сутність та значення впливу законодавства на розвиток суспільних відносин» (Одеса, 2012); Міжнародній науково-практичній конференції «Законність і правопорядок: механізми забезпечення» (Харків, 2012); Міжнародній науково-практичній конференції для студентів, аспірантів і молодих вчених «Міжнародне право і законодавство РФ» (Москва, 2012); Міжнародній науково-практичній конференції «Державне регулювання суспільних відносин: розвиток законодавства та проблеми правозастосування» (Київ, 2014); І Всеукраїнській науковій конференції «Актуальні проблеми державного будівництва та реформування правової системи сучасної України, відповідно до міжнародних стандартів» (Запоріжжя, 2014).

Публікації. За темою дисертаційного дослідження підготовлено та опубліковано 11 наукових праць, в тому числі 5 наукових статей у фахових виданнях України, 1 наукова стаття у науковому фаховому виданні Республіки Польща, а також 5 тез доповідей на науково-практичних конференціях.

Структура та обсяг дисертаційного дослідження. Робота складається зі вступу, трьох розділів та восьми підрозділів, висновків, списку використаних джерел. Загальний обсяг дисертації складає 260 сторінок. Робота містить також список джерел із 220 найменувань та 5 додатків.

РОЗДІЛ 1.

ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРАВОВІ ЗАСАДИ ГОСПОДАРСЬКО– ПРАВОВОГО СТАТУСУ СУБ'ЄКТА МЕДИЧНОЇ ПРАКТИКИ

1.1. Поняття суб'єктів медичної практики та їх класифікація

Конституцією України визначено, що найвищою соціальною цінністю в державі є людина, її життя та здоров'я. При цьому кожна людина має природне невід'ємне й непорушне право на охорону здоров'я [1].

В юридичній літературі висловлено думку, що право на здоров'я – це немайнове право, пов'язане з майновим. Для обґрунтування цієї тези наводяться докази того, що надання медичної допомоги під час лікування в закладах охорони здоров'я супроводжувалося наданням послуг немайнового характеру. Але, як підкреслює Т.Д. Гурська, не всі юристи погоджуються із цією думкою, оскільки звернення за медичною допомогою не змінює немайнового характеру самого блага, адже здоров'я – це особисте немайнове благо, що не пов'язане з товарно-грошовою формою. Право на здоров'я у своєму непорушному стані не припускає виникнення будь-якого особливого виду майнових відносин [2]. Складність ситуації в тому, що сьогодні особисте немайнове благо частіше розглядається як товар, а його товаризація відбувається не лише в нашій державі, а й в усьому світі [3]. Причиною цього є самостійність функціонування ринкового економічного механізму, з одного боку, та наявність диспропорцій та дисфункцій, пов'язаних із взаємодією економічного механізму із соціальними сферами, з іншого [4].

Аналіз нормативної бази України дає змогу дійти висновків, що соціальними цінностями в суспільстві, що стосуються сфери охорони здоров'я, є наступні права: право на медичну допомогу; право на медичне страхування; право на забезпечення якісними продуктами харчування, питною водою та належне навколишнє середовище. Проблемою на сьогодні постає поєднання вищезгаданих соціальних цінностей в єдиному правовому механізмі регулювання відносин у сфері охорони здоров'я взагалі, та здійснення медичної практики, зокрема. У

розрізі цього підвищується роль суб'єктів медичної практики, оскільки виникає можливість використання потенціалу, закладеного у їх господарсько-правовому статусі, для врівноваження і задоволення як приватних, так і публічних інтересів.

У науці дослідження поняття суб'єктів медичної практики проводилось опосередковано, наприклад при аналізі поняття господарської діяльності у сфері охорони здоров'я (Л.М. Дешко, Л.І. Куц) або ще до оновлення законодавства щодо медичної практики (В.М. Пашков). Разом з тим чергова хвиля реформування сфери охорони здоров'я, прийняття змін і доповнень до законодавства обумовлюють відновлення теоретичного і практичного інтересу до суб'єкта медичної практики, його поняття, ознак, видів тощо.

Суб'єкти медичної практики займають центральне місце серед інших учасників відносин у сфері охорони здоров'я, до яких належать: держава, що створює умови для розвитку системи охорони здоров'я країн; пацієнт, що отримує певні медичні послуги і має право вимагати їх належної якості.

Отже, варто зосередитись на визначенні загального поняття суб'єкта медичної практики. Для досягнення мети за основу може бути взято те, що «поняття», по-перше, це логічно оформлена думка про клас предметів, явищ; по-друге, це уявлення, дані про будь-що [5, с. 561].

Походження терміну «суб'єкт» відповідно до Сучасного тлумачного словника української мови, з юридичної точки зору – це особа чи організація як носій певних прав та обов'язків [6, с. 84]. Суб'єктами права в теоретико-правовому викладі є учасники правовідносин, тобто носії суб'єктивних прав та обов'язків [7, с. 132].

Аналіз кола первинних суб'єктів права, що впливають на суспільні відносини, статус яких визначено Конституцією України, надає можливість виокремити: громадян, органи виконавчої влади, органи місцевого самоврядування, а також інших суб'єктів. Таким чином, законодавство України визначає суб'єктами суспільних відносин таких його учасників, які на підставі чинного законодавства визначаються носіями суб'єктивних прав і мають відповідні обов'язки.

З аналізу положень Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики (далі – Ліцензійні умови) очевидно, що медична практика – це вид господарської діяльності у сфері охорони здоров'я, а суб'єктами її здійснення є заклади охорони здоров'я та фізичні особи – підприємці.

Свого часу О.В. Баєва висловлювалась, що з розвитком елементів ринкових відносин з'явилося поняття медичного суб'єкта, як виробника медичних послуг. Нею запропоноване таке поняття: «медичний суб'єкт – виробник медичних послуг – зареєстрований та ліцензований в установленому порядку лікувально-профілактичний заклад будь-якої організаційно-правової форми та форми власності, який надає медичні послуги» [8, с. 156]. Натомість актуальною для сьогодення є думка Л.І. Куц, яка зазначала, що суб'єктами, що здійснюють господарську діяльність в сфері охорони здоров'я, є господарські організації охорони здоров'я і громадяни – підприємці [9].

Спираючись на визначення медичної практики як виду господарської діяльності можна стверджувати, що суб'єктами її здійснення є суб'єкти господарювання. Визначення суб'єктів господарювання як учасників господарських відносин, які здійснюють господарську діяльність, реалізують господарську компетенцію, мають відокремлене майно і несуть відповідальність за своїми зобов'язаннями у межах цього майна закріплено ст. 55 Господарського кодексу України (далі – ГК України) [10]. Встановлений ГК України розподіл суб'єктів господарювання на господарські організації та фізичних осіб – підприємців знаходить продовження в нормативно-правових актах щодо медичної практики, в яких право на здійснення цього виду господарської діяльності надано закладам охорони здоров'я та фізичним особам – підприємцям.

Серед головних ознак суб'єктів господарських правовідносин О.М. Вінник визначає такі: 1) безпосереднє здійснення господарської діяльності чи керівництво нею; 2) набуття статусу суб'єкта господарських відносин у встановленому законом порядку; 3) наявність майна, необхідного для здійснення

господарської діяльності чи керівництва нею; 4) наявність господарської правосуб'єктності [7, с. 78].

Види суб'єктів господарювання наведено в ч. 2 ст. 55 ГК, де зазначено, що суб'єктами господарювання є: 1) господарські організації — юридичні особи, створені відповідно до ЦК України, державні, комунальні та інші підприємства, створені відповідно до ГК України, а також інші юридичні особи, які здійснюють господарську діяльність та зареєстровані в установленому законом порядку; 2) громадяни України, іноземці та особи без громадянства, які здійснюють господарську діяльність та зареєстровані відповідно до закону як підприємці.

Тривалий час медична практика асоціювалась виключно з закладами охорони здоров'я. Проте, як слушно зазначав В.М. Пашков, перелік закладів охорони здоров'я, який фактично обмежується лише переліком юридичних осіб, не є повним переліком суб'єктів господарювання, що здійснюють господарську діяльність у сфері охорони здоров'я [11]. Починаючи з 2010 р. правом здійснення медичної практики наділено фізичних осіб – підприємців.

Грунтовний аналіз зазначених суб'єктів буде проведено нижче, а наразі варто зосередитись на основній ознаці суб'єкта господарювання – здійсненні господарської діяльності, змістом якої для суб'єктів медичної практики виступає саме медична практика.

До останнього часу медична практика визначалась як діяльність, 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, що здійснюється особами, які мають спеціальну освіту [12]. Проте після затвердження нових Ліцензійних умов 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 [13]. На відміну від попереднього легальне визначення медичної практики можна визнати більш вдалим, оскільки поняття медичного обслуговування та медичної

допомоги ширше розкривають перелік послуг, що надаються в рамках здійснення медичної практики, ніж той, що перелік заходів, наданий в якості поняття медичної практики попередньою редакцією Ліцензійних умов. Також позитивною рисою є конкретизація у визначенні основної умови здійснення такої діяльності – отримання ліцензії.

З вищевикладеного слідує, що медична практика здійснюється через надання медичної допомоги та медичного обслуговування. При цьому медичне обслуговування – це 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, а медична допомога визначена 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 (ст. 3 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я») (далі – Основи законодавства) [14]. З огляду на це варто проаналізувати співвідношення понять медичної допомоги та медичної послуги, медичного обслуговування.

Визначення медичної допомоги, крім Основ законодавства, закріплено ще у декількох нормативно-правових актах. Так, у постанові КМУ «Про затвердження Програми надання громадянам гарантованої державою безоплатної медичної допомоги» від 11 липня 2002 р. № 955 «медична допомога» визначена як вид діяльності, який включає комплекс заходів, спрямованих на оздоровлення та лікування пацієнтів у стані, що на момент її надання загрожує життю, здоров'ю і працездатності та здійснюється професійно підготовленими працівниками, які мають на це право відповідно до законодавства [15]. Наведена дефініція за своїм змістом наближена до наданої у Основах законодавства.

Угодою про надання медичної допомоги громадянам держав – учасниць Співдружності Незалежних Держав, ратифікованої із застереженнями Законом України від 1 червня 2000 р., визначено, що швидка та невідкладна медична допомога – це комплекс медичних послуг, що надається при гострих порушеннях

фізичного або психічного здоров'я пацієнта, які загрожують його життю чи здоров'ю оточуючих (ст. 1) [16].

На відміну від медичної допомоги, визначення медичної послуги у законодавстві відсутнє. Водночас, у рішенні Конституційного Суду України у справі про безоплатну медичну допомогу № 1-13/2002 від 29 травня 2002 року зазначено, що «медична допомога» і «медична послуга» трактуються і як синоніми, і як антоніми, і як частина одна одної. Так само співвідносяться поняття «медична допомога» і «медичне обслуговування» та інші [17].

Серед дослідників М.М. Шутов, наприклад, розглядав медичну послугу у якості товару медичного ринку і важливої соціальної категорії, необхідної для життєзабезпечення людини [18]. Більшість вчених розмежовують поняття «медична послуга» та «медична допомога», як правило, за критерієм оплатності [19], проте існує і позиція щодо їх ототожнення [20, с. 3]. Заслуговує на увагу думка, відповідно до якої медична послуга є більш широкою категорією, що пояснюється через особливості результату діяльності при наданні медичних послуг і допомоги [21, с. 38]. Так, О.І. Смотров запропонував визначати медичні послуги 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 у процесі протікання доцільної діяльності послугодавця, який не має упередженого вираження (матеріальної форми) і не може бути гарантований послугодавцем [19].

Думку, що медичні послуги більш широке поняття, ніж медична допомога, свого часу висловила також Л.І. Куш. Здійснюючи класифікацію господарської діяльності в сфері охорони здоров'я, вона доводила, що в рамках медичної практики основним видом діяльності є надання медичних послуг, виходячи з конкретних видів такої практики, перелік яких визначається Номенклатурою лікарських спеціальностей [22; 23, с. 550].

Вбачається, що співвідношення понять медичної допомоги і медичної послуги можна спробувати встановити через їх зміст. Виходячи з аналізу законодавства, медична допомога спрямована безпосередньо на профілактику,

діагностику, лікування та реабілітацію пацієнтів, у той час, як медичне обслуговування не обов'язково обмежується медичною допомогою, але здійснюється у сфері охорони здоров'я (ст. 3 Основ законодавства). Відповідно до тієї ж ст. 3 Основ законодавства, здоров'я – це стан повного фізичного, душевного і соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороби і фізичних дефектів. Тобто аргументованою вважається точка зору, що медична послуга є змістом медичної допомоги, проте медичні послуги не вичерпуються медичною допомогою. Медичні послуги, які знаходяться поза медичною допомогою, складають зміст медичного обслуговування. При наданні медичної послуги, не пов'язаної з медичною допомогою, спрямованість на результат може визначатися тим, що охорона здоров'я – це сукупність заходів, здійснюваних з метою збереження та відновлення фізіологічних і психологічних функцій, оптимальної працездатності та соціальної активності людини при максимальній біологічно можливій індивідуальній тривалості її життя. При цьому самі послуги можуть носити, наприклад, естетичний характер. Від медичних послуг, які становлять зміст медичного обслуговування, потрібно відрізнити такі види послуг, які не є безпосередньо медичною допомогою або послугами медичного та парамедичного характеру, але не можуть існувати окремо від медичної практики (наприклад, надання сервісних послуг хворим, послуг з їх транспортування, реклами, надання можливості перебування у стаціонарі батьків у зв'язку з доглядом за дітьми віком понад 6 років, якщо це не зумовлено станом хворої дитини тощо) [23].

Слід зазначити, що розподіляти медичну допомогу і медичні послуги за критерієм оплатності, з тим, що медичні послуги завжди оплатні, не є коректним з огляду на наступне. У вищезазначеному Рішенні Конституційного суду України міститься наступне уточнення: «...Не забороняє вказане Положення і можливості надання громадянам медичних послуг, які виходять за межі медичної допомоги (за термінологією Всесвітньої організації охорони здоров'я – «медичних послуг другорядного значення», «парамедичних послуг»), у зазначених закладах за окрему плату». Також ті медичні послуги, що складають безоплатну медичну допомогу, є відповідно безоплатними. Платними медичними послугами є лише ті,

оплатність яких встановлена або дозволена законом. В рамках здійснення медичної практики суб'єкти господарювання можуть надавати платні послуги, перелік яких затверджений постановою КМУ від 17 вересня 1996 р. «Про затвердження переліку платних послуг, які надаються в державних і комунальних закладах охорони здоров'я та вищих медичних навчальних закладах» (в редакції від 4 жовтня 2016 року) [24]. При цьому М.М. Шутов у своєму дослідженні довів готовність населення до плати за медичні послуги, на підставі чого спрогнозував подальший розвиток ринкових відносин у сфері охорони здоров'я та розширення кола платних медичних послуг [18].

З викладеного можна зробити висновок, що змістом господарської діяльності суб'єктів медичної практики є надання медичної допомоги та іншого медичного обслуговування. При цьому останнє полягає у наданні медичних та пов'язаних з ними послуг спрямованих на збереження та відновлення фізіологічних і психологічних функцій, оптимальної працездатності та соціальної активності людини.

Надалі доцільно коротко зупинись на характеристиці медичної практики як господарської діяльності шляхом аналізу основних ознак останньої щодо медичної практики.

Загальне поняття господарської діяльності закріплене в ст. 3 ГК України як діяльність суб'єктів господарювання у сфері суспільного виробництва, направленої на виготовлення і реалізацію продукції, виконання робіт та надання послуг вартісного характеру, що мають цінову визначеність.

Спираючись на це визначення у теорії господарського права виділяють наступні ознаки господарської діяльності: обмежене коло суб'єктів; сферою здійснення виступає сфера суспільного виробництва; спрямованість на кінцевий результат – виготовлення і реалізація продукції, виконання робіт та надання послуг; вартісний характер та цінова визначеність таких результатів [25]. З огляду на перераховані ознаки, притаманні господарській діяльності можна конкретизувати їх щодо господарської діяльності з медичної практики, що дозволить більш точно охарактеризувати її господарську суть.

По-перше, це обмежений суб'єктний склад – юридичні особи та фізичні особи-підприємці, які зареєстровані в установленому законом порядку та одержали ліцензію на здійснення медичної практики.

По-друге, поняття «суспільне виробництво» автори розглядають як узагальнюючий термін та рівнозначний поняттю «виробничі відносини», який припускає створення матеріального продукту, будь то товар, робота або послуга, призначені для споживання іншими [26, с. 12; 27, с. 258].

Таким чином, господарська діяльність з медичної практики представляє собою діяльність у сфері нематеріального виробництва, змістом якої є створення і реалізація матеріальних благ медичного характеру.

Наступною ознакою будь-якої господарської діяльності є її спрямованість на кінцевий результат. Особливість спрямованості медичної допомоги та інших медичних послуг на кінцевий результат виявляється в тому, що вони безпосередньо або їх результати (наслідки) впливають на здоров'я та життя людини, які визнані в світі серед найвищих соціальних цінностей. Цим, у першу чергу, пояснюється обов'язковість ліцензування господарської діяльності та проходження акредитації закладами в сфері охорони здоров'я. При цьому складність оцінки кінцевого результату полягає в тому, що у сфері проведення консультацій, діагностики, лікувальних процедур недоречно вести мову про упредметнений результат. Наприклад, як зазначає С.В. Антонов, коли мова йде про надання платних медичних послуг, споживач таких послуг (пацієнт) сплачує не за результат, а за сам процес лікування. Всі матеріальні результати медичних послуг, якщо вони мають місце (наприклад, ортопедичне лікування в стоматології, встановлення штучного кришталіку в офтальмології тощо) не можуть бути відокремлені від виконавця медичної послуги, адже не існують як самостійний об'єкт в первісному вигляді, без переробки. Тому, особливостями нематеріальних послуг, варто визначити: відсутність матеріальних результатів, відокремлених від виконавця; формування вартості послуги у процесі її надання; неможливість завчасного гарантування результату [28]. Таким чином, спрямованість господарської діяльності з медичної практики, обумовлена метою

такої діяльності, яка полягає в задоволенні суспільних потреб в широкому розумінні. А це означає, що споживачами цих благ є громадяни, як кінцеві споживачі, та різні підприємства, установи, організації, які звертаються до суб'єктів медичної практики для своїх господарських або інших потреб (наприклад, для забезпечення виконання обов'язку щодо обов'язкових медичних оглядів працівників).

Стосовно вартісного характеру та цінової визначеності результатів господарської діяльності як однієї з ознак зазначеної діяльності, потрібно відмітити, що послуги, які надаються під час медичної допомоги, та інші медичні послуги, мають цінову визначеність та вартісний характер, обумовлені, наприклад, витратами, понесеними під час їх надання. Результати господарської діяльності з медичної практики функціонують як товар і передаються всім споживачам виключно на платній основі [9, с. 11]. При цьому безпосередній споживач цих послуг не завжди сплачує за отримані послуги. Зокрема, медична допомога надається безоплатно за рахунок бюджетних коштів у закладах охорони здоров'я, з якими головними розпорядниками бюджетних коштів укладені договори про медичне обслуговування населення (ч.3 ст. 18 Основ законодавства).

Отже, з урахуванням викладеного, можна пропонувати визначення поняття медичної практики як виду господарської діяльності у сфері охорони здоров'я, яка провадиться суб'єктами господарювання на підставі ліцензії з метою надання медичної допомоги та іншого медичного обслуговування, що полягає у наданні медичних та пов'язаних з ними послуг вартісного характеру, які мають цінову визначеність, спрямованих на збереження та відновлення фізіологічних і психологічних функцій, оптимальної працездатності та соціальної активності людини.

Варто звернути увагу на закріплення медичної практики в Класифікації видів економічної діяльності [29]. Вона розміщена у секції Q «Охорона здоров'я та надання соціальної допомоги». При цьому «Охорона здоров'я» включає діяльність лікарняних закладів (86.10), загальну медичну практику (86.21),

спеціалізовану медичну практику (86.22) стоматологічну практику (86.23) та іншу діяльність у сфері охорони здоров'я (86.90). Цікаво, що діяльність лікарняних закладів як клас КВЕД включає короткострокове та тривале перебування клієнтів у лікарнях широкого профілю, які здійснюють медичну, діагностичну та лікувальну діяльність (наприклад, громадські та обласні лікарні, лікарні некомерційних організацій, університетські лікарні, військові шпиталі та в'язничні лікарні), та лікарняні установи спеціального призначення (наприклад, наркологічні та психіатричні клініки, інфекційні лікарні, пологові будинки, санаторно-курортні заклади) і описується як діяльність, яка переважно спрямована на лікування стаціонарних хворих, здійснюється під безпосереднім спостереженням лікарів та включає: послуги медичного та парамедичного персоналу; послуги лабораторій та технічних служб, у тому числі радіологію та анестезіологію; послуги невідкладної медичної допомоги; забезпечення операційними послугами, готування лікарських засобів, їжі та інші послуги лікарень; послуги центрів планування сім'ї, послуги стаціонару з переривання вагітності та стерилізації, а також діяльність дитячих оздоровчих таборів санаторного типу, де дітям разом із оздоровчими надається комплекс медичних профілактичних послуг (з Консультаційного центру). Тобто, діяльність лікарняних закладів, по суті представляє собою діяльність з надання медичної допомоги і підпадає під визначення медичної практики, проте як вид економічної діяльності виокремлена від неї. Натомість, загальна медична практика як клас включає медичне консультування та лікування у сфері загальної медицини, які надаються лікарями загального профілю, спеціалізована медична практика – медичне консультування та лікування у сфері спеціальної медицини лікарями-спеціалістами та хірургами; стоматологічна практика – стоматологічні послуги загального та спеціального характеру, наприклад, зуболікарська практика, педіатрія, патологія ротової порожнини; послуги ортодонта; операційна стоматологічна діяльність.

Від віднесення певної діяльності у сфері охорони здоров'я до медичної практики залежить вирішення практичного питання щодо потреби отримання

ліцензії на здійснення цієї діяльності. Означене питання хоча і пов'язане із суб'єктами медичної практики, проте складає самостійний предмет дослідження.

Розглядаючи безпосередньо процес надання медичної допомоги чи медичних послуг, що виходять за межі медичної допомоги, стає очевидним, що суб'єктний склад таких відносин – це, з одного боку, пацієнт, з іншого – лікар або інший медичний працівник. Тому має сенс розділити поняття суб'єкта, що безпосередньо надає медичні послуги та здійснює медичну допомогу, і суб'єкта медичної практики, тобто такої, що зареєстрована у встановленому законом порядку та має ліцензію на здійснення цієї діяльності. Безпосередньо медичну допомогу, тобто сукупність певних засобів та методів впливу на організм пацієнта здійснює медичний працівник (лікар, фельдшер, медична сестра та інші). Але відповідно до чинного законодавства лікар або інший медичний працівник має право надавати медичну допомогу та медичні послуги як працівник закладу охорони здоров'я, фізична особа – підприємець або найманий працівник фізичної особи – підприємця. Отже, фізична особа, яка безпосередньо надає медичну допомогу або медичні послуги, не є суб'єктом медичної практики, окрім випадку, коли вона зареєстрована як фізична особа – підприємець і має ліцензію на здійснення медичної практики.

Отже, проведене дослідження сутності медичної практики та ознаки суб'єкта господарювання дозволяють сформулювати наступне визначення суб'єктів медичної практики. Суб'єкти медичної практики це – заклади охорони здоров'я будь-якої форми власності та організаційно-правової форми та фізичні особи – підприємці, які здійснюють господарську діяльність з медичної практики, реалізують господарську компетенцію в цій сфері, мають необхідне майно і несуть самостійну відповідальність за своїми зобов'язаннями, крім випадків, передбачених законодавством.

У розгляді питання суб'єктів медичної практики, поняття яких стисло досліджувалося авторкою й раніше [30], варто зосередитись на їх класифікації залежно від різних підстав, які можуть допомогти розкрити та більш глибоко

зрозуміти теоретичні і практичні аспекти господарсько-правового статусу суб'єкта медичної практики.

Перш за все суб'єктів медичної практики можна поділити залежно від організаційної форми здійснення медичної практики на заклади охорони здоров'я та фізичних осіб – підприємців. Зазначена підстава законодавчо закріплена і використана у визначенні господарської діяльності з медичної практики (п. 4 Ліцензійних умов).

Терміном «заклад» відповідно до сучасного українського словника визначається «установа зі штатом працівників та адміністрацією, які діють у певній галузі освіти, науки та інше» [6]. Згідно з ч.3 ст. 83 ЦК України установою є організація, створена однією або кількома особами (засновниками), які не беруть участі в управлінні нею, шляхом об'єднання (виділення) їхнього майна для досягнення мети, визначеної засновниками, за рахунок цього майна. Детальний аналіз правового статусу установ як учасників господарських відносин здійснено Є.В. Булатовим. З аналізу його напрацювань заслуговують на увагу наступні: виокремлення ознак установ, як-то: унітарний устрій, некомерційний статус, повне або часткове фінансування з боку власника, право оперативного управління щодо закріпленого за ним майна та розподіл установ 1) за джерелом фінансування на бюджетні та небюджетні, 2) за функціональним критерієм – на шість видів, серед яких заклади охорони здоров'я [31].

З вищенаведеного можна зробити висновок, що заклад потрібно розглядати як установу, тобто зі статусом юридичної особи, різновидом яких є заклади охорони здоров'я. Разом з тим, закладом охорони здоров'я відповідно до ст. 3 Основ законодавства визнається юридична особа будь-якої форми власності та 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.

Подібне визначення закладу охорони здоров'я пропонував В.М. Пашков. Досліджуючи правовий статус закладів охорони здоров'я, автор аналізував

положення чинного законодавства щодо юридичних осіб (їх види за організаційно-правовою формою, метою діяльності тощо) і суб'єктів господарювання, наукові погляди на не господарюючих суб'єктів та суб'єктів некомерційної діяльності, зокрема В.К. Мамутова, який звертав увагу, що до некомерційних організацій можуть належати лікарні, школи, громадські організації, благодійні фонди, державні бюджетні, в тому числі військові та подібні установ, на підставі чого зробив висновок, що не всі юридичні особи у вигляді закладів охорони здоров'я є суб'єктами господарювання [32]. Також науковець запропонував наступне визначення закладу охорони здоров'я – це суб'єкт господарювання або негосподарюючий суб'єкт та їх структурний підрозділ, завданням яких є забезпечення різноманітних потреб населення в галузі охорони здоров'я шляхом надання медико-санітарної допомоги або медичних послуг на основі професійної діяльності фармацевтичних та медичних працівників [32].

Разом з тим вищенаведені визначення закладу охорони здоров'я в частині включення в це поняття структурного підрозділу юридичної особи суперечить не тільки наведеним вище теоретичним викладкам щодо закладу як установи, але й положенням законодавства, яким регулюється ліцензування видів господарської діяльності. Варто зазначити, що Закон України «Про ліцензування видів господарської діяльності»(далі – Закон про ліцензування) оперує такими поняттями як здобувач ліцензії, тобто суб'єкт господарювання, який подав до органу ліцензування заяву про отримання ліцензії разом із підтвердними документами згідно з вимогами відповідних ліцензійних умов, і ліцензіат, тобто суб'єкт господарювання, який має ліцензію на провадження встановленого законом виду господарської діяльності [33, ст. 1]. З урахуванням визначення ліцензії як запису у Єдиному державному реєстрі юридичних осіб, фізичних осіб – підприємців та громадських формувань про рішення органу ліцензування щодо наявності у суб'єкта господарювання права на провадження визначеного ним виду господарської діяльності, що підлягає ліцензуванню, закріпленого у тій же статті Закону про ліцензування можна зробити висновок, що ліцензія видається

суб'єкту господарювання і ліцензований вид господарської діяльності здійснюється саме суб'єктом господарювання, в той час як з визначення закладу охорони здоров'я можна припустити, що ліцензію може отримати структурний підрозділ. Також слід навести визначення відокремленого структурного підрозділу, закріплене у Ліцензійних умовах. Ним визнається підрозділ закладу охорони здоров'я, який розташований поза його основним місцезнаходженням і провадить господарську діяльність з медичної практики.

Таким чином, можна дійти висновку, що закладом охорони здоров'я правильніше вважати саме юридичну особу, яка на підставі отриманої ліцензії самостійно або через відокремлений структурний підрозділ здійснює медичну практику.

Конкретизація положень статусу закладів охорони здоров'я здійснена у ст. 16 Основ законодавства, зміст якої буде проаналізований нижче.

Другим видом суб'єкта медичної практики за організаційною формою її здійснення виступає фізична особа – підприємець. Так, відповідно до ст. 33 Основ законодавства медична допомога надається у тому числі фізичними особами – підприємцями, які зареєстровані та одержали відповідну ліцензію в установленому законом порядку і можуть перебувати з закладами охорони здоров'я у цивільно-правових відносинах. При цьому, аналіз положень Основ законодавства дозволяє зробити висновок, що суб'єктом медичної практики фізична особа може бути у разі, якщо така особа лікар, що провадить господарську діяльність з медичної практики як фізична особа – підприємець. Про це свідчать, зокрема, положення ст. 35¹ і 35² названого Закону. Наприклад, лікарі загальної практики – це сімейні лікарі, які провадять господарську діяльність з медичної практики як фізичні особи – підприємці. Натомість Ліцензійні умови провадження господарської діяльності з медичної практики істотно розширили можливості фізичної особи, яка зареєстрована підприємцем, у сфері медичної практики. Зокрема, відповідно до п. 35 названого нормативно-правового акту фізична особа – підприємець, яка не має спеціальної освіти та не відповідає єдиним кваліфікаційним вимогам, затвердженим МОЗ України, має право

отримати ліцензію. Таким чином у сфері медичної практики можна розрізняти фізичних осіб – підприємців, які мають спеціальну освіту і отримали ліцензію на здійснення медичної практики, і фізичних осіб – підприємців, які не мають спеціальної освіти, проте отримали ліцензію на здійснення медичної практики і є роботодавцями для лікарів та інших медичних працівників.

Подальший аналіз положень Основ законодавства, Ліцензійних умов та інших нормативно-правових актів щодо медичної практики, вказує, що статус фізичних осіб – підприємців відрізняється від статусу закладу охорони здоров'я. Зокрема, фізичні особи – підприємці можуть надавати тільки первинну і вторинну медичну допомогу (ст. 35¹ – 35² Основ законодавства), з ними не передбачено укладання договорів про медичне обслуговування населення. Також фізичні особи – підприємці, на відміну від закладів охорони здоров'я, не проходять акредитацію. Таким чином, на сьогоднішній день склалася ситуація, коли юридичні особи та фізичні особи – підприємці в сфері медичної практики, забезпечуючи виконання ліцензійних умов в однаковому обсязі, мають розбіжності в статусі, адже останні фактично не мають права надавати однаковий з закладами охорони здоров'я комплекс медичної допомоги та медичних послуг в сфері медичної практики.

За запропонованою вище підставою можна виділити ще одного суб'єкта медичної практики, а саме медичний кабінет без утворення закладу охорони здоров'я. Відповідно до п.18 Ліцензійних умов медичний кабінет може відкриватись для забезпечення медичною допомогою працівників підприємств, установ, організацій, вихованців (учнів, студентів) загальноосвітніх, професійно-технічних і вищих навчальних закладів, здійснення передрейсових та післярейсових оглядів водіїв. При цьому такий медичний кабінет відкривається після отримання підприємствами, установами, організаціями та закладами ліцензії та відкриття кабінету на підставі їх розпорядчого документа. В цьому випадку медичний кабінет діятиме як структурний підрозділ відповідного підприємства, установи, організації або закладу відповідно до положення про нього.

Наступною підставою для класифікації суб'єктів медичної практики, на що авторкою зверталась увага раніше [34], можна запропонувати напрям надання медичної допомоги та іншого медичного обслуговування. На підставі аналізу Основ законодавства та інших нормативно-правових актів щодо медичної практики, можна зробити висновок, що суб'єкти медичної практики надають екстрену, первинну, вторинну медичну допомогу тощо, а також інші медичні послуги. Наприклад, в Україні функціонують лабораторно-діагностичні центри, заклади сестринського нагляду тощо. Крім того, Л.І. Куц до медичних послуг, не пов'язаних безпосередньо з медичною допомогою пропонувала відносити надання послуг в рамках лабораторних, рентгенівських, томографічних та інших методів досліджень, спрямованих на діагностику захворювань тощо [23, с. 552].

Варто зауважити, що відповідно різні рівні медичної допомоги, як-то, первинна, вторинна, третинна тощо надаються відповідно різними закладами охорони здоров'я в тому числі за територіальною приналежністю. Первинна медична допомога надається в медичних пунктах, сільських лікарських амбулаторіях, амбулаторіях загальної практики / сімейної медицини, центрах первинної медико-санітарної допомоги. Спеціалізована (вторинна) медична допомога надається лікарями, які мають відповідну спеціалізацію в спеціалізованих лікарняних відділеннях міських, центральних районних і частково в обласних лікарнях. Високоспеціалізована лікувально-профілактична допомога надається в спеціалізованих республіканських лікарнях, республіканських диспансерах, спеціалізованих санаторіях, клініках при науково-дослідних інститутах, підпорядкованих Академії медичних наук України та МОЗ України, клінічних закладах охорони здоров'я (міські, обласні лікарні), на базі яких працюють відповідні кафедри медичних академій, інститутів та університетів, інститутів удосконалення лікарів [8, с. 55].

Залежно від напрямку медичної практики різняться вимоги до суб'єкта господарювання, які висуваються до матеріально-технічного (наявності медичного обладнання, витратних матеріалів та виробів медичного призначення тощо), кадрового (наявності відповідної кваліфікації у лікарів та інших медичних

працівників) та іншого забезпечення обраного напрямку цієї діяльності. Якщо на теперішній час така різниця у вимогах більше присутня у практичній площині, то у перспективі вимоги до матеріально-технічного, кадрового та іншого забезпечення обраного напрямку медичної практики можуть бути конкретизовані на рівні нормативно-правового акту.

Надалі варто зупинитись на класифікації закладів охорони здоров'я. Це дозволить більш повно продемонструвати їх характерні риси й особливості, що на практиці може бути враховано при врегулюванні певних аспектів їх статусу. Важливо відмітити, що класифікація закладів охорони здоров'я має визначатися законом (ст. 16 Основ законодавства). При цьому у законопроектах, присвячених врегулюванню статусу цих закладів охорони, запропоновано підстави для виділення їх видів. Так, у проекті закону «Про заклади охорони здоров'я та медичне обслуговування», підготовленому КМУ у 2013 р., заклади охорони здоров'я пропонують поділяти за формою власності, організаційно-правовою формою та видом медичної допомоги, що надається закладом [35]. Водночас, у законопроекті «Про статус та діяльність закладів охорони здоров'я» народних депутатів А.Ф. Шипко, І.В. Яковенко та О.С. Густіліної, крім вищезазначених у якості підстави виділено відомче підпорядкування [36].

Аналізуючи наведені пропозиції, можна погодитись з доцільністю поділу закладів охорони здоров'я на види залежно від форми власності на державні, комунальні, приватні, оскільки такий поділ дає відповідь на питання джерел формування майна і фінансування закладу охорони здоров'я, правового режиму майна, обсягу господарської компетенції закладу охорони здоров'я тощо. Разом з тим, організаційно-правова форма не є самостійною і новою підставою саме для класифікації цих закладів і до встановлення для закладу охорони здоров'я окремої організаційно-правової форми, виділяти її вбачається недоцільним. Крім того, вибір організаційно-правової форми закладів охорони здоров'я залежить від форми власності таких суб'єктів, наприклад, державні і комунальні заклади охорони здоров'я як бюджетні установи можуть створюватися у формі державних (комунальних) унітарних підприємств. Відповідно до п.12 ст. 2 Бюджетного

кодексу України бюджетні установи в тому числі це : «...державні й комунальні підприємства, установи й організації, що фінансуються виключно з бюджетів усіх рівнів»[37]. На сьогоднішній день в Україні переважна більшість державних та комунальних медичних закладів охорони здоров'я функціонує в формі бюджетних установ та казенних підприємств (протезно-ортопедичні підприємства, що здійснюють медичну практику). Водночас реформа системи охорони здоров'я передбачає перетворення державних та комунальних закладів охорони здоров'я з бюджетних установ в державні та комунальні унітарні підприємства, до яких належать як казенні підприємства, комунальні некомерційні підприємства, так і державні та комунальні комерційні підприємства.

Більш інформативною та одночасно пов'язаною із формою власності можна запропонувати таку підставу як мета господарської діяльності закладу охорони здоров'я. За нею поділ закладів охорони здоров'я здійснюється на ті, які діють з метою одержання прибутку (переважно, заклади охорони здоров'я приватної власності) або без цієї мети, для досягнення соціальних результатів, тобто здійснюють некомерційну господарську діяльність (здебільшого державні і комунальні заклади, які потребують фінансування з державного і місцевих бюджетів).

Наступна пропонована підстава для класифікації закладів охорони здоров'я – вид медичної допомоги, що надається закладом охорони здоров'я знайшла певне нормативне відображення. Так, відповідно до Переліку закладів охорони здоров'я, лікарських, провізорських посад та посад молодших спеціалістів з фармацевтичною освітою у закладах охорони здоров'я, затвердженому наказом МОЗ України від 28 жовтня 2002 р. № 385 заклади охорони здоров'я можуть поділятися на: 1) лікувально-профілактичні заклади, серед яких виокремлюють: лікарняні заклади; амбулаторно-поліклінічні заклади; заклади переливання крові, швидкої та екстреної медичної допомоги; санаторно-курортні заклади;

2) санітарно-профілактичні заклади, що представлені: санітарно-епідеміологічними закладами; закладами санітарної просвіти; установами Держсанепідслужби України;

3) інші заклади, до яких віднесено: бюро судово-медичної експертизи (республіканське, обласне, міське); головне бюро судово-медичної експертизи України; інформаційно-аналітичний центр медичної статистики; молочна кухня; центр медичної статистики МОЗ України; автопідприємства санітарного транспорту;

4) фармацевтичні (аптечні) заклади, а саме: аптека; аптечна база (склад); база (склад) медичної техніки; база спеціального медичного постачання (центральна, республіканська, обласна).

5) заклади медико-соціального захисту: будинок дитини (обласний, міський, районний); обласний центр (бюро) медико-соціальної експертизи [38].

Раніше з метою встановлення приналежності закладу охорони здоров'я до медичного, тобто такого, що здійснює саме медичну практику на підставі відповідної ліцензії, важливу роль відігравало визначення саме медичного закладу як закладу охорони здоров'я, який діє як суб'єкт господарювання будь-якої організаційно-правової форми та форми власності або його структурний підрозділ, що складається із лікарняних, амбулаторно-поліклінічних закладів, закладів переливання крові, швидкої та екстреної медичної допомоги, санаторно-курортних і санаторно-профілактичних закладів, закладів медико-соціального характеру та інших, метою діяльності якого є надання медичних послуг або робіт населенню [39, с. 33]. Таке визначення певною мірою давало змогу виокремити медичні заклади з-поміж всього масиву закладів охорони здоров'я, до яких належать фармацевтичні заклади, бюро судово-медичної експертизи, інформаційно-аналітичний центр медичної статистики, молочна кухня, центр медичної статистики МОЗ України, автопідприємства санітарного транспорту тощо, які відповідно до Переліку включено до закладів охорони здоров'я, проте не здійснюють саме медичну практику.

Аналіз наведеного Переліку дозволяє запропонувати віднести до закладів охорони здоров'я в першу чергу лікувально-профілактичні заклади, які поділяються на:

- лікарняні заклади, які можуть існувати у вигляді: а) багатoproфільних (дитяча лікарня, дільнична лікарня, медико-санітарна частина (у т.ч. спеціалізована), медичний центр (різного профілю), міська лікарня швидкої медичної допомоги, перинатальний центр зі стаціонаром тощо); б) однопрофільних (дерматовенерологічна, інфекційна, косметологічна лікарні тощо); в) спеціалізованих (гастроентерологічний диспансер, дерматовенерологічна лікарня (у т.ч. дитяча) та інші); г) закладів особливого типу (лікарня «Хоспіс» (республіканська, обласна, міська, районна), спеціалізований диспансер радіаційного захисту населення, патолого-анатомічне бюро тощо);

- амбулаторно-поліклінічні заклади (амбулаторія, амбулаторія загальної практики – сімейної медицини, басейнова стоматологічна поліклініка, дитяча міська поліклініка, Наркологічна амбулаторія, Фельдшерський пункт, Сільська лікарська амбулаторія (у т.ч. сільських та селищних рад) та інші;

- заклади переливання крові, швидкої та екстреної медичної допомоги;

- санаторно-курортні заклади, серед яких, бальнеологічна лікарня (у т.ч. дитяча), грязелікарня (у т.ч. дитяча, дитячий оздоровчий центр).

Віднесення інших закладів з Переліку саме до закладів охорони здоров'я має відбуватись з урахуванням того, що відповідно до чинного законодавства медична практика здійснюється з метою надання медичної допомоги та медичного обслуговування населення. Відповідно до сутності медичної практики постає питання про віднесення до закладів охорони здоров'я станцій переливання крові, патолого-анатомічних бюро, санітарно-профілактичних закладів (до яких віднесено дезінфекційні станції з профілактичної дезінфекції, дезінфекційні станції (обласна, міська), об'єднання (підприємство) «Профдезінфекція», установи Держсанепідслужби України, Український центр з контролю та моніторингу захворювань Міністерства охорони здоров'я України, Центр громадського

здоров'я МОЗ України та інші), бюро судово-медичної експертизи, молочну кухню та інші, діяльність яких не підпадає під ознаки медичної практики.

Підсумовуючи, можна запропонувати поділ закладів охорони здоров'я за напрямом діяльності (наприклад, лікувально-профілактичні, санітарно-профілактичні та заклади медико-соціального захисту) і спеціалізацією (однопрофільні, багатoproфільні, спеціалізовані, особливого типу). При цьому слід звернути увагу, що на теперішній час, виникла потреба у перегляді переліку закладів охорони здоров'я, затвердженого вищезазначеним наказом МОЗ України, оскільки певні заклади з чинного Переліку за функціональним призначенням не можна відносити до закладів охорони здоров'я. Вирішення цього питання не тільки упорядкує перелік закладів охорони здоров'я, але й дозволить конкретизувати коло суб'єктів, які мають отримувати ліцензію, оскільки виходячи з положень чинного законодавства основним завданням закладів охорони здоров'я є забезпечення медичного обслуговування населення на основі відповідної ліцензії (ст. 3 Основ законодавства).

Пропонований у законопроекті народних депутатів А.Ф. Шипко, І.В. Яковенко та О.С. Густіліної поділ закладів охорони здоров'я за відомчим підпорядкуванням на а) заклади, які знаходяться у підпорядкуванні центрального органу виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я; б) заклади, які знаходяться у підпорядкуванні місцевих органів державної влади, в) заклади підпорядкування Міністерства оборони України, Служби безпеки України тощо; г) заклади підпорядковані іншим відомствам; д) заклади, які не мають відомчого підпорядкування, не можна назвати вдалим з огляду на те, що поділ передбачає існування нікому не підпорядкованих закладів охорони здоров'я, а також не враховує функціонування комунальних закладів охорони здоров'я.

Натомість можна запропонувати класифікувати заклади охорони здоров'я за доступністю медичної допомоги та іншого медичного обслуговування на загальнодоступні для населення заклади охорони здоров'я, відомчі (наприклад, Міністерства оборони України та інші) та інші заклади охорони здоров'я, що

обслуговують лише окремі категорії населення за професійною, відомчою або іншою не пов'язаною із станом здоров'я людини ознакою. Особливість статусу закладів охорони здоров'я відповідного виду полягає у тому, що загальнодоступні для населення заклади охорони здоров'я фінансуються за рахунок Державного бюджету України та місцевих бюджетів, натомість відомчі та інші подібні заклади фінансуються, як правило, за рахунок підприємств, установ і організацій, які вони обслуговують (ст. 18 Основ законодавства). При цьому, у Постанові Верховної Ради України від 21.04.2106 р. «Про Рекомендації парламентських слухань на тему: «Про реформу охорони здоров'я» наведено статистику, яка свідчить, що щорічно кошти Державного бюджету України спрямовуються на фінансування: військової медицини – це чотири структури (Міністерство внутрішніх справ України, Міністерство оборони України, Служба безпеки України, Державна прикордонна служба України), на медичне обслуговування прикріпленого контингенту (понад 1,8 млрд гривень); відомчої медицини – це три державні структури (Державне управління справами, Міністерство інфраструктури України, Національна академія наук України), на медичне обслуговування прикріпленого контингенту (понад 700 млн гривень); наукових установ Національної академії медичних наук України – на медичне обслуговування прикріпленого контингенту (понад 1,3 млрд гривень); цивільної медицини – заклади Міністерства охорони здоров'я України і комунальні заклади охорони здоров'я [40].

Отже, за доступністю медичної допомоги та іншого медичного обслуговування заклади охорони здоров'я можна поділяти на загальнодоступні, відомчі та інші заклади охорони здоров'я, що обслуговують лише окремі категорії населення за професійною, відомчою або іншою не пов'язаною із станом здоров'я людини ознакою.

Таким чином, можна запропонувати класифікацію закладів охорони здоров'я за наступними підставами: а) формою власності; б) метою здійснення господарської діяльності; в) доступністю медичної допомоги та іншого медичного обслуговування; г) напрямом діяльності та д) спеціалізацією. Поділ закладів

охорони здоров'я на види за цими підставами обумовлений нормами чинного законодавства, дозволяє більш детально розкрити особливості закладів охорони здоров'я певного виду, врахувати відповідні особливості на практиці.

На підставі проведеного у цьому підрозділі дослідження доопрацьовано визначення поняття медичної практики як виду господарської діяльності у сфері охорони здоров'я; запропоновано визначення суб'єкта медичної практики; обґрунтовано їх поділ за а) організаційною формою здійснення господарської діяльності з медичної практики та б) напрямом надання медичної допомоги та іншого медичного обслуговування. Також уточнено визначення закладу охорони здоров'я та доопрацьовано класифікацію цих закладів за: а) формою власності; б) метою здійснення господарської діяльності; в) доступністю медичної допомоги та іншого медичного обслуговування; г) напрямом діяльності та д) спеціалізацією.

З урахуванням отриманих результатів та на виконання ст. 16 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» класифікацію закладів охорони запропоновано закріпити на рівні закону та обґрунтовано потребу у перегляді переліку закладів охорони здоров'я, затвердженого відповідним наказом МОЗ України від 28 жовтня 2002 р. № 385.

1.2. Правова основа статусу суб'єкта 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. 660]. 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. 667].

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; 43; 44; 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 [46, 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, організаційно-правових 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 [47] 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. [48], 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. [49], 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. 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.) [50], 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. 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 особи-підприємця 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] 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. 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 нормативно-правових 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. 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. 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

прийнято. Проте означені питання знайшли відображення у проектах законів [35, 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» [54, 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) [55, 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» [56] 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» [57], а засади надання психіатричної допомоги, як різновиду медичної допомоги - Законом України «Про психіатричну допомогу» [58].

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 [59-62].

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

медицини» № 823/98 від 31 липня 1998 р. [63], «Про додаткові заходи щодо поліпшення медичної допомоги населенню України» від 8 серпня 2000 р. [64]; «Про концепції розвитку охорони здоров'я населення України» 7 грудня 2000 р. [65]; «Про комплексні заходи щодо поліпшення медичного обслуговування сільського населення на 2003-2005 роки» від 3 січня 2002 р. [66]; «Про невідкладні заходи щодо реформування системи охорони здоров'я населення» від 16 грудня 2005 р. [67], 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 матеріально-технічної 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 [69]. 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,

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. Так, у цих Ліцензійних умовах порівняно з попередніми закріплено дещо змінене визначення поняття господарської діяльності з медичної практики, яке є більш конкретизованим, але тим не менш, потребує подальшого вдосконалення, що знайшло своє відображення у пункті 1.1. дослідження. 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 [70]. 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». 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. [71]; «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. [72]; «Про комплексні заходи щодо впровадження сімейної медицини у систему охорони здоров'я» від 20 червня 2000 р. [73] 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

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 [74]. Зазначені реєстр та базу даних почали запроваджувати з 2005 року шляхом створення ДП «Реєстр медичних, фармацевтичних та науково-педагогічних 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 [75]. 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 медико-технологічних 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» [76, 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 [78-80, 81, 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.

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 [83]; Міжгалузева комплексна програма «Здоров'я нації» на 2002-2011 роки [84]; Загальнодержавна програма розвитку первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини на період до 2011 року [85]. 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. Наприклад, міжгалузева комплексна програма «Здоров'я нації» на 2002-2011 роки, незважаючи на закінчення дії в часі нормативно-правового акту, є актуально, адже спрямована в тому числі на забезпечення прав громадян на якісну і доступну медико-санітарну допомогу, що є складовою медичної практики, яка здійснюється відповідними суб'єктами господарювання.

В основу розроблення цієї Програми покладено принципи державної політики у сфері охорони здоров'я, а також принципи ВООЗ. Згідно з прийнятим у 1998 році ВООЗ документом «Політика досягнення здоров'я для всіх у двадцять першому столітті» усі члени Євробюро ВООЗ повинні розробити і здійснювати таку політику на державному, регіональному та місцевому рівнях за підтримки відповідних міністерств та інших центральних органів виконавчої влади.

Враховуючи, що принципи та стратегії напряму розвитку, передбачені ВООЗ, залишаються незмінними та з огляду на те, що Загальнодержавна програма «Здоров'я-2020: український вимір» на підставі стратегії ВООЗ «Здоров'я-2020» досі не розроблена в Україні, шляхи реформування системи охорони здоров'я, передбачені даною програмою на 2002-2011 роки в Україні залишаються актуальними і на сьогодні.

Певною мірою формуванню статусу суб'єкта медичної практики у сфері сімейної медицини сприяла загальнодержавна програма розвитку первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини на період до 2011 року, якою закладено підвалини для старту реформуванню первинної ланки

медичної допомоги на засадах загальної практики-сімейної медицини, що розпочалося з Вінницької, Дніпропетровської, Донецької областей та міста Києва на підставі відповідного Закону України «Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві» [86]. 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 доки 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. Перелік основних з них, як ратифікованих, так і нератифікованих Україною, наведено нижче.

Конвенція Міжнародної організації праці від 1952 р. № 102 «Про мінімальні норми соціального забезпечення», ратифікована із заявою Законом України 16 березня 2016 р. [87], містить норми щодо надання медичної допомоги та здійснення медичного обслуговування, а також визначає мінімальний перелік медичних послуг, які мають бути надані, у тому числі і за рахунок страхування.

Наступною потрібно згадати Конвенцію № 130 1969 р. «Про медичну допомогу і допомогу у зв'язку із захворюванням» [88], згідно з якою громадяни кожної з країн, що ратифікували документ, мають отримувати такі види медичної допомоги як загальна лікарняна допомога, зокрема допомога на дому; допомога, яку надають спеціалісти стаціонарним або амбулаторним хворим, і допомога спеціалістів, яка може бути надана за межами лікарні; відпуск необхідних медикаментів за рецептом лікаря або іншого кваліфікованого спеціаліста; госпіталізацію у випадку потреби тощо. Ще одним міжнародним документом є Міжнародний пакт про економічні, соціальні та культурні права, прийнятий у 1966 р. і ратифікований ще Указом Президії Верховної Ради Української РСР у 1973 р., проголошує необхідність встановлення умов, що забезпечують медичну допомогу і догляд всім, хто її потребує, в тому числі тим, хто не має фінансової можливості оплатити відповідні медичні послуги [89].

Важливе значення відіграє Європейська соціальна хартія, яку прийнято у 1961 р. і переглянуто у 1996 р. Вона ратифікована Законом України від 14 вересня 2006 р. [90] із заявами, відповідно до яких не ратифіковано статтю 13 Хартії щодо забезпечення права на соціальну та медичну допомогу. Цією статтею Хартії встановлено, щоб будь-якій малозабезпеченій особі, яка неспроможна отримати достатніх коштів власними зусиллями або з інших джерел, зокрема за рахунок допомоги по соціальному забезпеченню, надавалась належна допомога, а у разі захворювання забезпечувався догляд, якого вимагає стан її здоров'я. Причини не ратифікації цієї статті Хартії залишаються незрозумілими з огляду на ратифікацію Міжнародного пакту про економічні, соціальні та культурні права, яким передбачено надання медичної допомоги всім незалежно від фінансових можливостей оплатити відповідні медичні послуги, та закріплення подібного положення у Конституції України (ст. 49).

Надалі потрібно навести «Положення про доступність медичної допомоги» Всесвітньої медичної асоціації від 1 вересня 1988 р. [91], в якому закріплено визначення доступності медичної допомоги як багатогранного поняття, яке включає баланс багатьох факторів у рамках жорстких практичних обмежень, які

обумовлені ресурсами і можливостями держави. Ці фактори включають кадри, фінансування, транспортні засоби, свободу вибору, громадську просвіту населення, якість і розподіл технічних ресурсів. Баланс цих елементів вирішує характер і ступінь загальної медичної допомоги населенню. Новий рівень закріплення принцип доступності медичної допомоги отримав у Декларації про розвиток прав пацієнтів у Європі, яка була прийнята на нараді ВООЗ в Амстердамі у 1994 році [92]. Розділом 5 цієї Декларації «Лікування та організація медичної допомоги» закріплено право людини на отримання медичної допомоги відповідно до стану її здоров'я, включаючи профілактику і лікувальну допомогу. При цьому мова йдеться про доступність медичної допомоги, що виключає жодну дискримінацію.

Насамкінець доцільно пригадати Угоду про надання медичної допомоги громадянам держав-учасниць Співдружності Незалежних Держав, ратифіковану Україною 1 червня 2000 р. В ній визначено поняття медичної допомоги, як екстреної так і планової, встановлено види безоплатної медичної допомоги, категорії громадян, що отримують медичну допомогу безоплатно, перелік платних медичних послуг, порядок надання медичної допомоги тощо.

Підсумовуючи огляд міжнародних документів очевидно, що у першу чергу їх положення направлені на закріплення принципу доступності медичної допомоги [93], для чого держава зобов'язана вживати певних, зокрема, правових заходів, спрямованих на гарантування дотримання цього принципу. Водночас ці документи дають уявлення про зміст діяльності суб'єктів медичної практики, оскільки саме на них покладається обов'язок дотримувати принципу доступності медичної допомоги під час здійснення медичної практики. Крім того, аналіз міжнародних стандартів, положень та протоколів, закріплених у перерахованих та інших міжнародних документах надає можливість більш чіткого розуміння сутності медичної практики та є стимулом подальшого розвитку та пристосування українського законодавства до європейських стандартів в сфері здійснення медичної практики.

Певною мірою вдосконаленню законодавства з питань статусу суб'єктів медичної практики, що стоять перед нашим законодавцем, може сприяти аналіз Європейського законодавства і оцінка національних законопроектів на предмет відповідності йому, законодавства інших країн, яким визначається статус суб'єктів медичної практики. В цьому аспекті доцільно розглянути законопроект «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України (щодо заборони реклами лікарських засобів)» № 3246 [94], яким пропонується заборонити рекламу усіх без виключення лікарських засобів через відсутність у більшості населення належної медичної освіти, в той час як реклама лікарських засобів спонукає населення до самолікування. Правове регулювання реклами лікарських засобів хоча опосередковано, але впливає на формування правового статусу суб'єкта медичної практики, оскільки ці суб'єкти мають право забезпечувати громадян лікарськими засобами та імунобіологічними препаратами (ст. 54 Основ законодавства). Крім цього суб'єкти медичної практики можуть виступати замовниками реклами або іншим чином брати участь у рекламі лікарських засобів. На сьогоднішній день порядок реклами лікарських засобів, виробів медичного призначення, методів профілактики, діагностики і лікування, а також реклами тютюнових виробів та алкогольних напоїв врегульовано Законом України «Про рекламу» [95], спеціального законодавчого регулювання реклами лікарських засобів не має. Водночас у Європейському Союзі питання споживання лікарських засобів, регулюються Директивою 2001/83/ЄС «Кодекс Співтовариства щодо лікарських засобів, призначених для споживання людиною» [96]. Відповідно до ст. 88 та 89 вищезгаданої Директиви, у Євросоюзі одним з основних принципів рекламування лікарських засобів є те, що споживач має право отримувати інформацію із загальнодоступних джерел про існування різних лікарських засобів та препаратів. В тому числі, дозволяється рекламування ліків, що відпускаються без рецепта. Таким чином, запропонована законопроектом №3246 заборона усіх без винятку лікарських засобів не відповідає Директиві 2001/83/ЄС. Не дивлячись на те, що Україна не має зобов'язань імплементувати цю Директиву у національне законодавство, все ж, враховуючи європейський

вибір розвитку, доцільно взяти до уваги її положення при розробці змін і доповнень до законодавства в частині реклами лікарських засобів.

Загалом експертами Парламентської експертної групи з євроінтеграції М. Цвенгрош та Д. Черніковим висловлена позиція, що розробка змін до національного законодавства неможлива окремо від розгляду комплексу правового регулювання в ЄС [97].

Враховуючи той факт, що до осіб, які безпосередньо здійснюють медичну практику належать не лише медичні працівники (лікарі, медичні сестри, фельдшери та ін.), а і представники не лікарських спеціальностей, корисним є досвід Чеської Республіки у частині прийняття закону «Про нелікарську діяльність в системі охорони здоров'я» [98], де врегульовані всі аспекти господарської діяльності суб'єктів медичної практики, що здійснюють допоміжні відносно лікарської діяльності функції. Вимоги до осіб, що працюють за спеціальностями «Бактеріологія», «Біологія», «Генетика лабораторна», «Клінічна біохімія», «Клінічна лабораторна діагностика», «Лабораторна імунологія», «Мікробіологія та вірусологія», які не є лікарськими, передбачено Ліцензійними умовами, проте, лише єдиним пунктом умов без визначення будь-яких особливостей.

З урахуванням проведено аналізу нормативно-правових актів, можна зазначити, що правовий статус суб'єкта медичної практики базується на нормах Конституції України на визначається нормами загальних законів, у тому числі, кодифікованих, які встановлюють статус суб'єкта господарювання, і конкретизуються у спеціальних законах, указах Президента України, постановах КМУ та наказах МОЗ України. На формування статусу суб'єкта медичної практики певною мірою здійснюють вплив положення міжнародних нормативно-правові актів, проаналізованих вище.

Особливе значення при розгляді питань правової основи статусу суб'єкта медичної практики, зокрема державної і комунальної власності, мають інтерпретаційні акти, якими виступають рішення Конституційного Суду України, а саме у справі за конституційним поданням 53 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) від 29 травня 2002 р. № 10-рп/2002 та у справі за конституційним поданням 66 народних депутатів України щодо відповідності Конституції України (конституційності) постанови КМУ «Про затвердження переліку платних послуг, які надаються в державних закладах охорони здоров'я та вищих медичних закладах освіти» (справа про платні медичні послуги) від 25 листопада 1998 № 15-рп/98 [99].

Ці Рішення Конституційного Суду України мають значення для визначення статусу суб'єкта медичної практики як такі, що роз'яснюють можливість надання закладами охорони здоров'я платних медичних послуг, що виходять за межі медичної допомоги, не порушуючи при цьому гарантованого права на безоплатну медичну допомогу.

Весь перелічений масив нормативно-правових актів потребує певної періодизації для підвищення ефективності орієнтування у законодавчій базі України щодо здійснення медичної практики. Критерієм для поділу можна запропонувати конкретизацію удосконалення розкриття змісту господарсько-правового статусу. У зв'язку з цим пропонується розподілити документи даної бази згідно дати їх підписання та за значимістю нормативно-правових актів для формування правового статусу таких суб'єктів на наступні періоди:

1. Джерела початкового періоду (1992 – 2000 р.р.), з яких почалось зародження законодавчого визнання сфери охорони здоров'я незалежної держави. Відліком цього періоду потрібно вважати 1992 рік, у якому прийнято Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», яким започатковано законодавче регулювання питань визначення статусу суб'єкта медичної практики. Наступною визначальною подією цього періоду є прийняття Конституції України, якою закладено підвалини гарантування прав людини і громадянина у сфері охорони здоров'я при здійсненні суб'єктами медичної практики своєї діяльності. У цьому ж році прийнято постанову КМУ «Про затвердження переліку платних послуг, які надаються в державних і комунальних

зкладах охорони здоров'я та вищих медичних навчальних закладах», яка визначила вичерпний перелік платних послуг, що надаються суб'єктами медичної практики державної і комунальної власності в рамках здійснення ними господарської діяльності. Наступною у цьому періоді є постанова КМУ 1997 р. «Про затвердження Порядку акредитації закладу охорони здоров'я», якою запроваджено та удосконалено стандарти акредитації суб'єкта медичної практики. Також варто відмітити Рішення Конституційного Суду України у справі за конституційним поданням 66 народних депутатів України щодо відповідності Конституції України (конституційності) постанови Кабінету Міністрів України «Про затвердження переліку платних послуг, які надаються в державних закладах охорони здоров'я та вищих медичних закладах освіти» (справа про платні медичні послуги) від 25 листопада 1998 №, в якому роз'яснено питання платних медичних послуг, надання яких суб'єктом медичної практики відтворює зміст господарської діяльності. У 1999 р. прийнято Закон України «Про трансплантацію органів та інших анатомічних матеріалів людині», яким конкретизовано статус суб'єкта медичної практики при здійсненні цієї діяльності. У 2000 р. прийнято Закон України «Про психіатричну допомогу», яким також конкретизовано статус суб'єкта медичної практики при здійсненні цього напрямку медичної допомоги як різновиду медичної практики, і ратифіковано Угоду про надання медичної допомоги громадянам держав-учасниць Співдружності Незалежних Держав, в якій закріплено визначення поняття медичної допомоги, встановлено порядок її надання, перелік платних медичних послуг тощо.

2. Джерела проміжного періоду (2000 - 2010 р.р.). Надважливе значення для формування статусу суб'єкта медичної практики має прийняття у 2000 р. Закону України «Про ліцензування певних видів господарської діяльності», в якому вперше визначено медичну практику видом господарювання, що підлягає ліцензуванню і встановлено обов'язкові умови набуття статусу суб'єкта господарювання окремих галузей економіки, в тому числі медичної практики. На розвиток його положень у 2001 р. наказом Державного комітету України з питань регуляторної політики та підприємництва, Міністерства охорони здоров'я України

затверджено Ліцензійні умови провадження господарської діяльності з медичної практики, в яких також вперше було зроблено спробу окреслити основні вимоги до суб'єкта господарювання, що склалися з організаційних, кваліфікаційних та спеціальних вимог, обов'язкових до виконання для набуття статусу суб'єкта медичної практики. У 2002 р. МОЗ України своїм наказом «Про затвердження переліків закладів охорони здоров'я, лікарських, провізорських посад та посад молодших спеціалістів з фармацевтичною освітою у закладах охорони здоров'я» вперше затвердив перелік можливих форм закладів охорони здоров'я, що мало значний вплив на формування статусу суб'єкта медичної практики. В цьому ж періоді прийнято Міжгалузеву комплексну програму «Здоров'я нації» на 2002-2011 роки, спрямовану на забезпечення прав громадян на медико-санітарну допомогу, як складову медичної практики, що здійснюється відповідними суб'єктами господарювання. При цьому право громадян кореспондується з відповідним обов'язком суб'єкта медичної практики, який є складовою статусу такого суб'єкта. Визначальним у проміжному періоді можна вважати 2003 р., протягом якого прийнято ГК України і ЦК України, Закон України «Про державну реєстрацію юридичних осіб, фізичних осіб – підприємців та громадських формувань», положення яких мали і мають значення для визначення питань набуття та припинення статусу, окреслення основних прав та обов'язків, суб'єктів господарювання, якими є суб'єкти медичної практики. У 2008 р. видано наказ МОЗ України «Про затвердження Концепції управління якістю медичної допомоги у галузі охорони здоров'я в Україні на період до 2010 року», в якому вперше представлено шляхи реалізації стратегії в сфері регулювання якості медичної допомоги, що також покладало відповідні обов'язки на суб'єкта медичної практики.

3. Джерела новітнього періоду (з 2011 р. і до теперішнього часу). Початком цього періоду обрано 2011 р., в якому наказом МОЗ України затверджено нові Ліцензійні умови ведення господарської діяльності з медичної практики, в яких визначені основні види суб'єктів медичної практики – юридичні особи і фізичні особи - підприємці. У цьому періоді продовжилось нормативно-правове

регулювання якості медичної допомоги, з окрема, шляхом прийняття МОЗ України наказу «Про затвердження індикаторів якості медичної допомоги», яким визначено індикатори якості, розподілені за типами закладів охорони здоров'я та за етапами надання медичної допомоги – амбулаторним, стаціонарним. Протягом 2012 р. прийнято Закон України «Про екстрену медичну допомогу», що встановив порядок надання суб'єктом медичної практики екстреної медичної допомоги, та накази МОЗ України: «Про порядок контролю якості медичної допомоги», в якому деталізовані питання організації медичної допомоги, кваліфікації медичних працівників, управлінські рішення та інші питання статусу суб'єкта медичної практики, та «Про внесення змін до наказу МОЗ України від 2 лютого 2011 р. № 49», яким внесено зміни щодо набуття статусу суб'єкта медичної практики фізичною особою – підприємцем, конкретизовано вимоги до матеріально-технічної бази суб'єкта медичної практики, запроваджено механізми контролю якості послуг, що ним надаються. У 2013 р. відповідним наказом МОЗ України суттєво змінено Критерії акредитації закладів охорони здоров'я та Стандарти акредитації лікувально-профілактичних закладів – суб'єктів медичної практики. У 2015 р. прийнято Закон України «Про ліцензування видів господарської діяльності», яким істотно скорочено перелік видів господарської діяльності, які потребують ліцензування, проте медичну практику залишено у цьому переліку; звужено перелік вимог, обов'язкових до виконання ліцензіатом; передбачена можливість спадкового правонаступництва ліцензійної діяльності за умови відповідності правонаступника умовам ліцензійної діяльності. Відповідно, у 2016 р. постановою КМУ затверджено Ліцензійні умови провадження господарської діяльності з медичної практики, новелою яких є можливість фізичній особі – підприємцю без медичної освіти набувати статус суб'єкта 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 нерегульованими. 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). 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 напрямками 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

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. Зокрема, виділено 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). Наочно такий розподіл можна побачити у Додатку 1. Також конкретизовано та обґрунтовано основні напрями розвитку та удосконалення чинного законодавства щодо господарсько-правового статусу суб'єкта медичної практики.

1.3. Набуття та припинення статусу суб'єкта медичної практики

Успішність організації господарської діяльності багато в чому залежить від урегульованості набуття статусу суб'єктів такої діяльності, коли фактично визначаються організаційні, майнові та інші умови їх господарювання. В першу чергу це стосується тих суб'єктів, які обрали види господарювання, що потребують попереднього забезпечення певних умов, серед яких – суб'єкти медичної практики.

Загальні умови набуття та припинення статусу суб'єктів медичної практики, як і всіх суб'єктів господарювання, визначені ГК України та ЦК України, Законом України «Про державну реєстрацію юридичних осіб, фізичних осіб – підприємців

та громадських формувань» та іншими нормативно-правовими актами, які регулюють окремі питання загального порядку набуття статусу такого суб'єкта. Спеціальні положення щодо створення і припинення суб'єктів медичної практики передбачено Законом України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» і постановою КМУ «Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики», іншими нормативно-правовими актами.

Особливості та проблемні питання набуття і припинення статусу суб'єктів медичної практики досліджували в своїх роботах Л.І. Куш, В.М. Пашков та інші науковці. Разом з тим, оновлення нормативно-правової бази, зокрема прийняття у 2016 р. нових Ліцензійних умов обумовлюють необхідність подальшої наукової розробки правових питань набуття і припинення статусу суб'єкта медичної практики, їх конкретизації залежно від обраної організаційної форми зайняття цією діяльністю.

Створення як термін господарського права включає врегульовані правом умови фактичного виникнення та легітимації підприємства в статусі господарюючого суб'єкта, суб'єкта права [100, с. 102]. Це положення, певною мірою, слушне і для фізичних осіб, які бажають набути статус суб'єкта господарювання.

Переходячи до розгляду цього питання, варто почати з аналізу порядку створення закладу охорони здоров'я. Порядок створення і припинення закладів охорони здоров'я визначається законом (ст. 16 Основ законодавства). За відсутності спеціальних законодавчих положень потрібно звернутись до загальних норм господарського і цивільного законодавства, які встановлюють відповідний порядок.

На підставі аналізу законодавства у науковій літературі виділяють наступні етапи набуття статусу суб'єкта господарювання: а) прийняття рішення про створення та розроблення установчих документів; б) організація і формування майнової основи; в) організація і проведення установчих зборів, г) державна реєстрація [101, с. 387]. Крім того, для здійснення окремих видів господарської

діяльності обов'язковим є отримання ліцензій та/або інших дозвільних документів, що має розглядатись як етап набуття статусу.

Всі перераховані етапи проходяться і при набутті статусу суб'єктів медичної практики, на що зверталась увага авторкою раніше [102, с. 162], при цьому вони мають певні особливості, що зумовлені змістом та характером такої діяльності, а тому потрібно розглянути кожний етап набуття статусу суб'єкта господарювання з урахуванням як загальних, так і спеціальних умов.

Прийняття рішення про створення та розроблення установчих документів ґрунтуються на загальних умовах, визначених ч. 1 ст. 56 ГК України, відповідно до якої суб'єкт господарювання може бути утворений за рішенням власника (власників) майна або уповноваженого ним (ними) органу, а у випадках, спеціально передбачених законодавством, також за рішенням інших органів, організацій і громадян шляхом заснування нового, реорганізації (злиття, приєднання, виділення, поділу, перетворення) діючого (діючих) суб'єкта господарювання з додержанням вимог законодавства.

Відповідно, рішення про створення закладу охорони здоров'я приймається засновниками, коло яких безпосередньо залежить від форми власності майбутнього суб'єкта медичної практики. Так, державні заклади охорони здоров'я утворюються (ліквідуються) компетентними органами державної влади в розпорядчому порядку на базі відокремленої частини державної власності і входять до сфери їх управління; комунальні заклади охорони здоров'я – рішенням селищної, сільської, міської, районної або обласної ради. Комунальні заклади охорони здоров'я можуть утворюватися (ліквідуватися) спільним рішенням декількох рад за погодженням із центральним органом виконавчої влади у сфері охорони здоров'я. У такому рішенні повинно бути зазначено, в якій раді буде зареєстровано статут комунального підприємства, та визначено майно, що формує статутний фонд комунального закладу охорони здоров'я.

Приватні заклади охорони здоров'я утворюються за рішенням власника відповідно до законодавства України [36]. Прийняттю рішення передуює обрання зазначеними особами організаційно-правової форми суб'єкта господарювання.

Чинним законодавством спеціальної організаційно-правової форми закладу охорони здоров'я не передбачено, тому фактично ці заклади можуть створюватись у будь-якій організаційно-правовій формі, передбаченій для суб'єктів господарювання – господарських організацій. Також на цей час функціонують заклади охорони здоров'я, створені у формі установ. Разом з тим, у ст. 2 проекту Закону «Про статус та діяльність закладів охорони здоров'я» пропонується закріпити, що заклади охорони здоров'я можуть бути створені як бюджетні установи, державні та комунальні некомерційні або комерційні підприємства, господарські товариства, приватні підприємства, об'єднання підприємств тощо.

Завершується цей етап розробленням установчих документів. Згідно з ч.6 ст. 16 Основ законодавства заклади охорони здоров'я проводять свою діяльність на підставі статуту (положення), що затверджується власником закладу (уповноваженим ним органом). Спираючись на це та з урахуванням запропонованого уточненого визначення закладу охорони здоров'я можна стверджувати, що самі заклади охорони здоров'я діють на підставі статуту, а відокремлені структурні підрозділи – на підставі положення. Знову ж спеціальних вимог до змісту статуту закладу охорони здоров'я не закріплено, тому статут закладу охорони здоров'я розробляється відповідно до загальних вимог, встановлених ГК України та ЦК України, іншими законами.

Наступним етапом створення суб'єкта господарювання – господарської організації виступає організація і формування майнової основи, на якому відбувається визначення потреб, оцінка вимог і прийняття рішення щодо формування майнової основи. Для суб'єктів медичної практики цей етап особливо актуальний, оскільки до майнової основи здійснення цієї діяльності висунуто спеціальні вимоги. Наприклад, для суб'єктів господарювання у сфері медичної практики обов'язковим є дотримання наступних вимог, а саме наявності приміщень, що відповідають встановленим санітарним нормам і правилам; наявності приладів, обладнання, оснащення відповідно до таблиця оснащення виробами медичного призначення лікувальних та діагностичних кабінетів

амбулаторно-поліклінічних закладів, стаціонарних відділень лікарень тощо; укомплектованості працівниками (лікарями, провізорами, молодшими спеціалістами з медичною та фармацевтичною освітою) для провадження господарської діяльності з медичної практики та інші.

Ще одним етапом при створенні суб'єкті медичної практики є організація і проведення установчих зборів. При цьому вимоги до такого етапу встановлено нормами господарського законодавства, але за порядком і змістом він якихось особливостей немає. Затвердження установчих документів відповідно до обраної організаційно-правової форми суб'єкта господарювання – господарської організації є закономірною завершальною стадією даного етапу.

Перераховані етапи, крім організації і проведення установчих зборів, певним чином проходить і фізична особа, яка вирішила проводити медичну практику як фізична особа – підприємець, зокрема вона має прийняти рішення про зайняття медичною практикою, оцінити і можливо провести підготовчі дії по виконанню вимог до майнової бази суб'єкта медичної практики тощо.

Останнім важливим етапом є державна реєстрація суб'єкта господарювання, що регламентується Законом України «Про державну реєстрацію юридичних осіб, фізичних осіб-підприємців та громадських формувань». Державній реєстрації підлягають суб'єкти господарювання, що створюються у вигляді юридичних осіб та фізичних осіб-підприємців. Відповідно, державна реєстрація таких суб'єктів здійснюється на загальних засадах, а її порядок в більшій мірі залежить від обраної організаційної форми зайняття медичною практикою.

На цьому завершується створення суб'єкта господарювання, а саме юридичної особи або фізичної особи – підприємця. Всі вищеперераховані етапи можна об'єднати в підготовчий етап набуття статусу суб'єкта медичної практики, який бере початок від прийняття рішення про створення суб'єкта медичної практики і закінчується державною реєстрацією суб'єкта господарювання.

Оскільки медична практика належить до видів господарської діяльності, яка підлягає ліцензуванню, то наступним обов'язковим етапом набуття статусу суб'єкта медичної практики потрібно назвати легалізацію суб'єкта

господарювання у якості суб'єкта медичної практики. Відповідно до Закону України «Про ліцензування видів господарської діяльності» ліцензування визначене як засіб державного регулювання провадження видів господарської діяльності, спрямований на забезпечення реалізації єдиної державної політики у сфері ліцензування, захист економічних і соціальних інтересів держави, суспільства та окремих споживачів. Ліцензуванню підлягають види господарської діяльності, які передбачено у ст. 7 цього Закону, зокрема медична практика. Для отримання ліцензії суб'єкт господарювання як здобувач ліцензії повинен відповідати ліцензійним умовам (ч.1 ст. 9 Закону України «Про ліцензування видів господарської діяльності»). При цьому вищеназваним Законом закріплено, що вимоги ліцензійних умов до суб'єкта господарювання мають бути обумовлені особливостями провадження виду господарської діяльності, що підлягає ліцензуванню, та включають вичерпний перелік підтвердних документів, що підтверджують відповідність суб'єкта господарювання вимогам ліцензійних умов, крім документів, які органи влади не можуть вимагати відповідно до закону, кадрові, організаційні, технологічні вимоги щодо наявності певної матеріально-технічної бази разом з даними, що дають можливість її ідентифікувати, та спеціальні вимоги, передбачені законом (ч. 9 ст. 9 Закону України «Про ліцензування видів господарської діяльності»).

Отже, зміст цього етапу полягає у вжитті заходів для забезпечення необхідних умов провадження медичної практики (організаційних, кадрових і технологічних вимог, закріплених у Ліцензійних умовах) та отримання ліцензії на здійснення господарської діяльності з медичної практики.

Для отримання ліцензії на провадження медичної практики суб'єкт господарювання – здобувач ліцензії повинен забезпечити: 1) надання медичної допомоги та медичних послуг відповідно до локальних протоколів або на підставі уніфікованих клінічних протоколів, затверджених МОЗ України; 2) дотримання стандартів медичної допомоги (медичних стандартів), уніфікованих клінічних протоколів, затверджених МОЗ України (п.13 Ліцензійних умов).

Відповідно до статті 14¹ Основ законодавства, галузевими стандартами у сфері охорони здоров'я є:

- стандарт медичної допомоги (медичний стандарт) як сукупність норм, правил і нормативів, а також показників (індикаторів) якості надання медичної допомоги відповідного виду, які розробляються з урахуванням сучасного рівня розвитку медичної науки і практики;

- клінічний протокол, тобто уніфікований документ, який визначає вимоги до діагностичних, лікувальних, профілактичних та реабілітаційних методів надання медичної допомоги та їх послідовність;

- таблиць матеріально-технічного оснащення, що є документом, який визначає мінімальний перелік обладнання, устаткування та засобів, необхідних для оснащення конкретного типу закладу охорони здоров'я, його підрозділу, а також для забезпечення діяльності фізичних осіб – підприємців, що провадять господарську діяльність із медичної практики за певною спеціальністю (спеціальностями);

- лікарський формуляр, який являє собою перелік зареєстрованих в Україні лікарських засобів, що включає ліки з доведеною ефективністю, допустимим рівнем безпеки, застосування яких є економічно прийнятним.

Відповідно до цієї ж статті Основ законодавства галузеві стандарти у сфері охорони здоров'я, а також інші норми, правила та нормативи, передбачені законами, які регулюють діяльність у сфері охорони здоров'я, розробляються і затверджуються центральним органом виконавчої влади у сфері охорони здоров'я. Додержання стандартів медичної допомоги (медичних стандартів), клінічних протоколів, таблиць матеріально-технічного оснащення для всіх закладів охорони здоров'я, а також для фізичних осіб – підприємців, що провадять господарську діяльність з медичної практики є обов'язковим.

Таким чином, забезпечення виконання цієї організаційної вимоги Ліцензійних умов є вкрай важливим для отримання ліцензії, проте на практиці існує проблема порушення цієї вимоги вже у процесі здійснення медичної практики, що буде розглянуто далі.

На практиці існує проблема, пов'язаних з ліцензуванням державних та комунальних закладів охорони здоров'я. Як відомо, однією з основних вимог відповідно до Ліцензійним умов є матеріально-технічне забезпечення майбутнього суб'єкта медичної практики. Через застарілість, зношеність матеріальних ресурсів державних і комунальних закладів охорони здоров'я, недостатність бюджетних коштів на переобладнання та оновлення матеріально-технічної бази, перевірка на відповідність Ліцензійним умовам таких суб'єктів медичної практики при видачі їм ліцензій та проведенні перевірок є суто формальною та в більшості випадків не відображає існуючого стану речей. Варто пригадати, що відповідно до ст. 16 Основ законодавства передбачено що, існуюча мережа державних і комунальних закладів охорони здоров'я не може бути скорочена. Зважаючи на цей факт, на сьогоднішній день реалії процедури ліцензування державних та комунальних суб'єктів медичної практики є такими, що наявність ліцензії не гарантує належного рівня медичного обслуговування населення, а саме надання безоплатної медичної допомоги та медичних послуг, що виходять за межі такої допомоги.

Таким чином, можна констатувати, що у наявних умовах матеріально-технічного забезпечення закладів охорони здоров'я державної і комунальної власності належне виконання обов'язку надавати якісну та своєчасну медичну допомогу та медичні послуги пацієнтам, який передбачено, у тому числі Ліцензійними умовами, майже не можливо. При цьому оцінити рівень якості медичної допомоги і медичних послуг, що виходять за межі такої допомоги, покликана процедура акредитації закладів охорони здоров'я. Варто розглянути значення цієї процедури для набуття статусу суб'єкта медичної практики.

Відповідно до п. 12 Ліцензійних умов суб'єкт господарювання, який є закладом охорони здоров'я повинен пройти акредитацію у порядку, встановленому постановою КМУ від 15 липня 1997 р. № 765 «Про затвердження Порядку акредитації закладу охорони здоров'я». Згідно з цією Постановою акредитація закладу охорони здоров'я – це офіційне визнання наявності у закладі охорони здоров'я умов для якісного, своєчасного, певного рівня медичного

обслуговування населення, дотримання ним стандартів у сфері охорони здоров'я, відповідності медичних (фармацевтичних) працівників єдиним кваліфікаційним вимогам.

Аналізуючи зміст Порядку акредитації закладу охорони здоров'я, варто зосередити увагу на наступному. Згідно з п.2 Порядку акредитації підлягають всі заклади охорони здоров'я незалежно від форми власності, крім аптечних, акредитація яких може здійснюватися на добровільних засадах. При цьому перша акредитація закладу проводиться через два роки від початку провадження діяльності, а наступні акредитації проводяться кожні три роки. Акредитацію закладів, крім аптечних закладів, проводить Головна акредитаційна комісія, а акредитацію аптечних закладів – Головна комісія з акредитації аптечних закладів, що утворюються при МОЗ України, та акредитаційні комісії, що утворюються при структурних підрозділах охорони здоров'я обласних і Київської міської держадміністрацій. Стандарти акредитації закладів затверджуються МОЗ України. Відповідна головна акредитаційна або акредитаційна комісія у двомісячний строк з дня подання закладом заяви про проведення акредитації здійснює розгляд поданих закладом документів на предмет їх відповідності переліку, визначеному цим Порядком, та формує експертні групи для проведення оцінки відповідності закладу стандартам акредитації. Результати експертної оцінки вносяться до експертного висновку про відповідність закладу стандартам акредитації, в якому зазначаються пропозиції щодо акредитації закладу та присвоєння останньому на підставі затверджених МОЗ України критеріїв акредитації відповідної акредитаційної категорії (друга, перша, вища) або відмови в акредитації.

Протягом строку дії акредитаційного сертифіката заклад несе відповідальність за дотримання галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я. При цьому цим Порядком також передбачена позачергова акредитація, закріплено підстави її проведення та встановлено, що за результатами проведеної позачергової акредитації головна акредитаційна комісія може прийняти рішення

про присвоєння закладу певної акредитаційної категорії, зниження категорії закладу або анулювання акредитаційного сертифіката.

Таким чином, аналіз чинного законодавства дозволяє стверджувати, що акредитація закладу охорони здоров'я не відіграє ролі у набутті статусу суб'єкта медичної практики. Це впливає з того, що ліцензія отримується суб'єктом господарювання перед початком і задля провадження медичної практики, у той час, як першу акредитацію заклад охорони здоров'я має пройти тільки через два роки після початку провадження цієї діяльності. На користь висловленого також можна привести положення Ліцензійних умов, згідно з якими на заклад охорони здоров'я покладено обов'язок розмістити копію акредитаційного сертифіката за його наявності (п. 19). Крім того, у разі анулювання ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики, виробництва лікарських засобів, оптової, роздрібною торгівлі лікарськими засобами відповідна головна акредитаційна комісія приймає рішення про анулювання акредитаційного сертифіката.

Водночас проходження акредитації є нормативно обов'язковим у процесі провадження діяльності закладом охорони здоров'я для визначення рівня якості надання медичної допомоги населенню і присвоєння певної акредитаційної категорії. Попри наявну постанову КМУ, якою затверджено Порядок акредитації закладу охорони здоров'я, за даними МОЗ України ситуація з акредитації в країні досі залишається на доволі низькому рівні розвитку. Адже серед близько 20 тис. ліцензіатів, що мають право здійснювати господарську діяльність з медичної практики, майже 8,3 тис. – заклади охорони здоров'я зі статусом юридичної особи, з яких акредитованими є лише 14%.

Незначне охоплення акредитації медичних закладів виявило існування низки проблемних питань: 1) фактично неможливо реально оцінити послуги та рівень забезпечення якості роботи закладу; 2) не існує єдиної бази даних, яка б реалістично відображала матеріально-технічне забезпечення медичних закладів; 3) складно контролювати дотримання стандартів акредитації, зокрема галузевих

стандартів (клінічних протоколів, стандартів) у процесі роботи медичного закладу, під час надання пацієнтам медичної допомоги [103].

Для поліпшення ситуації МОЗ України у травні 2013 р. розробило проект нових умов акредитації медичних закладів шляхом прийняття постанови КМУ «Про внесення змін до постанови Кабінету Міністрів України від 15 липня 1997 року № 765» [104], в якій передбачено певні шляхи створення мережі незалежних експертних установ для здійснення оцінки медичних закладів на відповідність стандартам проходження акредитації. Така експертиза може дозволити більш повно дослідити стан медичного закладу та якість його послуг, а також визначити, яким чином використано уніфікований клінічний протокол у тому чи іншому напрямку, якої якості послуги надано у конкретному випадку, яке медичне обладнання використовується в закладі, які критерії якості діють у закладі тощо. Відповідно до вищевказаної Постанови визначено, що таку експертну оцінку закладів охорони здоров'я зможуть виконувати незалежні установи, вибір яких здійснюватиметься на конкурсній основі. Обиратимуть із компаній, які отримують підтвердження відповідності встановленим критеріям МОЗ України. Міністерство для кожної експертної організації визначатиме сферу її компетентності. Аудитори зможуть залучати інші компанії для комплексної оцінки медичного закладу, якщо власна сфера компетентності не дозволяє це зробити. А медичний заклад матиме право самостійно обирати експертну організацію [104]. Також МОЗ України запропоновано створення єдиного електронного реєстру, до якого за результатами акредитації мають вносити дані про реальний стан медичних закладів. Цей реєстр має постійно оновлюватися, що, безумовно, сприятиме підвищенню якості медичних послуг [103].

До сьогоднішнього дня наведені проекти не були втілені у повному обсязі, змін у законодавстві, що мали сприяти поліпшенню акредитації закладів охорони здоров'я та обліку закладів охорони здоров'я, які охоплені акредитацією, майже не відбулося. Наприклад, згідно з п.13. Порядку акредитації закладу охорони здоров'я акредитовані заклади вносяться до реєстру акредитованих закладів, що ведеться МОЗ України. Разом з тим, відповідно до листа МОЗ України,

отриманого авторкою 14 грудня 2016 р. на запит щодо ведення державного реєстру акредитованих закладів, на виконання доручення першого заступника міністра О. Павленко працівниками ДП «Центр електронної охорони здоров'я України» виконане технічне завдання на розробку Реєстру, ведення якого передбачено вищезгаданою постановою КМУ. За результатами проведення аналізу цінових пропозицій середня вартість розробки та впровадження Реєстру становила близько 2500,0 тис. грн. Враховуючи обмежене фінансування коштів на розробку та обслуговування Реєстру немає. Інформацію щодо акредитації закладу охорони здоров'я можливо отримати звернувшись до Головної акредитаційної комісії при МОЗ України, акредитаційної комісії при структурних підрозділах охорони здоров'я обласних, Київської міської державної адміністрації або безпосередньо до закладу охорони здоров'я [105].

Запровадження державного реєстру акредитованих закладів сприяло би додатковому стимулюванню проходження закладами охорони здоров'я такої акредитації, адже наявність Реєстру забезпечує потенційних споживачів медичних послуг можливістю аналізу при виборі суб'єктів медичної практики на предмет якості послуг, що надаються такими суб'єктами, відповідно до наявності/відсутності акредитаційного сертифікату у закладу та акредитаційної категорії за умови проходження такої акредитації. На шляху реформування системи охорони здоров'я даний крок є дуже важливим при запровадженні Єдиного замовника медичних послуг, вільного вибору закладу, з яким укладаються державні контракти на медичне обслуговування населення, при запровадженні страхової медицини, укладанні договорів з іноземними авторитетними страховими компаніями тощо.

Не дивлячись на зроблений вище висновок щодо ролі акредитації в набутті статусу суб'єкта медичної практики варто відмітити доцільність проходження першої та наступних акредитацій для отримання і підтвердження відповідної акредитаційної категорії. При реалізації пацієнтом права обирати суб'єкта медичної практики відповідна категорія може зіграти не останню роль у процесі

вибору, оскільки, чим вища категорія, тим якісніші медична допомога і медичні послуги, які пропонуються закладом охорони здоров'я.

Варто зауважити, що прийнятий 20 грудня 2013 р. наказ МОЗ України «Про внесення змін до наказу МОЗ України від 14 березня 2011 року № 142 «Про вдосконалення державної акредитації закладів охорони здоров'я» № 1116, що набув чинності 17 січня 2014 р., вніс значні зміни до Критеріїв акредитації закладів охорони здоров'я та Стандартів акредитації лікувально-профілактичних закладів (затверджених наказом МОЗ України від 14 березня 2011 р. № 142). Відповідно до зазначеного Наказу, 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 сертифікату може стати підставою для відмови у присвоєнні закладу вищої акредитаційної категорії.

Відповідно до методичних рекомендацій Українського центру наукової медичної інформації та патентно-ліцензійної роботи [106], ISO 9000 — це міжнародні стандарти, що описують вимоги до системи менеджменту якості. ISO (International Organization for Standardization) – Міжнародна організація зі стандартизації, до якої входить Україна, яку з 1993 р., а як члена Ради ISO - з 2004 р., до 2011 року представляв Державний комітет України з питань технічного регулювання та споживчої політики. Станом на 2016 рік представником України є ДП «УкрНДНЦ» (Український науково-дослідний і навчальний центр проблем стандартизації, сертифікації та якості). Національний стандарт, що відповідає ISO 9001, - ДСТУ ISO 9001:2009 «Системи управління якістю. Вимоги»[106].

Законом України «Про Загальнодержавну програму адаптації законодавства України до законодавства Європейського Союзу» від 18 березня 2004 р. охорона здоров'я та життя людей визначені пріоритетною сферою, в якій слід першочергово запровадити зміни. Саме тому МОЗ України ініціювало впровадження на добровільних засадах сертифікації системи управління якістю в

зкладах охорони здоров'я відповідно до вимог ДСТУ ISO 9001:2009 «Система управління якістю. Вимоги. (ISO 9001:2008, IDT)». Створення системи управління якістю в закладах охорони здоров'я повністю відповідає сучасним світовим підходам до забезпечення якості медичних послуг. Впровадження та підтримання цієї системи відповідно до вимог стандартів ISO серії 9000 дасть закладам охорони здоров'я змогу не лише підвищити якість медичних послуг, а й позитивно вплине на ефективність роботи закладів в цілому. Адже система управління якістю охоплює не лише питання, пов'язані з наданням медичної допомоги, а також і допоміжні процеси підприємства (управління ресурсами, процеси поліпшування, менеджмент ризиків тощо) [106].

Проте, варто розуміти, що сертифікація за вимогами ДСТУ ISO 9001:2009 є додатковим фінансовим навантаженням на суб'єкта господарювання, а отже на сьогодні майже нездійсненою умовою отримання бюджетними закладами охорони здоров'я, які надають вторинну та третинну медичну допомогу, вищої акредитаційної категорії. З огляду на це введення добровільної сертифікації медичних послуг, що впливає на акредитаційну категорію закладу, можна визнати дещо передчасним кроком для країни. Адже, такому нововведенню мали передувати зміни, які створять реальні умови для отримання таких сертифікатів і відповідно вищої акредитаційної категорії, в першу чергу закладами охорони здоров'я, що фінансуються з бюджетів. Автономізація таких закладів, конкуренція, якій сприятиме оновлений процес закупівлі медичних послуг Єдиним національним замовником у суб'єктів господарювання будь-якої форми власності, встановлення обсягу гарантованої державою медичної допомоги, що має стати предметом закупівлі, вирішення проблеми дублювання послуг обласними, районними, міськими закладами охорони здоров'я, як це передбачено Концепцією реформи фінансування системи охорони здоров'я України від лютого 2016 р., на сьогодні ще не знайшло свого відображення в реальному житті [107]. Разом з тим, поступове запровадження ДСТУ ISO 9001:2009 «Система управління якістю. Вимоги. (ISO 9001:2008, IDT)» вкупі з процедурою акредитації та

присвоєнням відповідної акредитаційної категорії може гарантувати належну якість медичної допомоги та медичних послуг.

Слід враховувати, що господарська діяльність з медичної практики, є діяльністю, яка спрямована на надання вартісних послуг, що мають цінову визначеність. При цьому для державних та комунальних закладів охорони здоров'я одним з основних джерел надходження грошових коштів є кошти від основної діяльності, тобто отримані від надання платних послуг, перелік яких затверджений відповідною Постановою КМУ.

Згідно з п. 19 Ліцензійних умов суб'єкт господарювання за кожним місцем провадження медичної практики розміщує в доступному для споживача місці серед іншого перелік медичних послуг із зазначенням їх вартості відповідно до заявлених спеціальностей і видів медичної допомоги. Визначення ціни таких платних послуг регламентовано чинним законодавством. Так, Законом України «Про ціни та ціноутворення» визначено, що державне регулювання цін і тарифів здійснюється шляхом: 1) установлення обов'язкових для застосування суб'єктами господарювання: фіксованих цін; граничних цін; граничних рівнів торговельної надбавки (націнки) та постачальницько-збутової надбавки (постачальницької винагороди); граничних нормативів рентабельності; розміру постачальницької винагороди; розміру доплат, знижок (знижувальних коефіцієнтів); 2) запровадження процедури декларування зміни ціни та/або реєстрації ціни [108]. В свою чергу, відповідно до постанови КМУ від 25 грудня 1996 р. № 1548 «Про встановлення повноважень органів виконавчої влади та виконавчих органів міських рад щодо регулювання цін (тарифів)» [109], обласні та міська державні адміністрації регулюють (встановлюють) тарифи на платні послуги, що надають лікувально-профілактичні державні та комунальні заклади охорони здоров'я, за переліком послуг, затвердженим відповідною постановою КМУ.

Таким чином, тарифи на всі платні послуги, що надають лікувально-профілактичні державні та комунальні заклади охорони здоров'я, повинні встановлюватися за розпорядженнями зазначених органів влади. Інші суб'єкти

медичної практики у рамках чинного законодавства самостійно визначають вартість послуг, що ними надаються.

На підставі аналізу практики та з урахуванням наукових результатів можна запропонувати встановити і закріпити залежність вартості платних послуг, що надаються закладами охорони здоров'я від акредитаційного рівня цього закладу. Тобто, при розрахунку вартості послуг закладу вищої та першої акредитаційних категорій має застосовуватися підвищуючий коефіцієнт, а саме вартість послуг такого закладу бути дещо вищою за собівартість такої послуги, як складової визначення її вартості.

Позитивні результати від втілення пропозиції із запровадження диференційованого підходу до визначення вартості платних послуг, що надаються суб'єктами медичної практики, можуть бути відчутні, в першу чергу, для закладів охорони здоров'я державної та комунальної власності, оскільки така залежність може підняти мотивацію до проходження акредитації.

Варто зауважити, що диференційований підхід до визначення вартості медичних послуг застосовується в Польщі. Незважаючи на те, що там офіційно не передбачено обов'язкового ліцензування постачальників медичних послуг з метою впровадження необхідних стандартів для персоналу, обладнання або інфраструктури, Національний фонд охорони здоров'я (в процесі укладення договорів) нагороджує додатковими балами тих постачальників, які отримали акредитацію і / або сертифікацію ISO 9001. Кількість балів впливає на категорію клініки, а остання - на коефіцієнт для визначення вартості медичних послуг [110]. Можливими негативними наслідками такого підходу є обмеження доступності медичних послуг для громадян, проте, такі механізми суттєво впливають на рівень якості послуг в сфері охорони здоров'я, що надаються.

В залежність від певного акредитаційного рівня можна поставити і оплату праці медичних працівників закладів охорони здоров'я державної і комунальної форм власності. Відповідно до наказу Міністерства праці та соціальної політики України та МОЗ України «Про впорядкування умов оплати праці працівників закладів охорони здоров'я та установ соціального захисту» від 5 жовтня 2005 р. №

308/519 (в редакції від 5 липня 2016 р.) [111], розміри посадових окладів (тарифних ставок) визначаються за тарифними розрядами Єдиної тарифної сітки, які встановлюються професіоналам, фахівцям залежно від наявної кваліфікаційної категорії, робітникам – кваліфікаційного розряду у межах діапазону, визначеного для цих посад (професій) Довідником кваліфікаційних характеристик професій працівників і відображаються у тарифікаційному списку. Оплата праці працівників здійснюється за фактично відпрацьований час, виходячи з посадового окладу (тарифної ставки), або в залежності від виконання норм виробітку і відрядних розцінок з урахуванням підвищень, доплат та надбавок, передбачених діючим законодавством. Заробітна плата працівника граничними розмірами не обмежується.

Аналіз даного нормативного акту показав, що факторами, які впливають на визначення розміру заробітної плати медичного працівника є присвоєння кваліфікаційної категорії, почесного звання, наукового ступеня, тривалість безперервного стажу роботи тощо, тобто, всі характеристики, пов'язані виключно з особою працівника. При цьому для сприяння поліпшення якості медичних послуг державних та комунальних закладів охорони здоров'я має бути запроваджено мотивування медичних працівників шляхом встановлення підвищуючого коефіцієнту при розрахунку заробітної плати працівників закладів охорони здоров'я першої та вищої акредитаційної категорії.

Саме тому, запровадження диференційованого підходу до визначення вартості платних послуг, що надаються суб'єктами медичної практики державної та комунальної власності, а також оплати праці медичних працівників залежно від певної акредитаційної категорії є способом мотивації медичного персоналу щодо підвищення якості медичного обслуговування пацієнта та стимулювання проходження акредитації такими закладами й отримання вищої або першої акредитаційної категорії.

В продовження питання ліцензування медичної практики потрібно зупинитись на аналізі зарубіжного досвіду. Так, заслуговує на увагу та більш детальне вивчення досвід розвинутих європейських країн щодо допуску до

провадження медичної практики. В його основі лежить система, яка ґрунтується на отриманні ліцензії безпосередньо лікарем [112, с.8]. В нашій країні у сфері охорони здоров'я ліцензію на здійснення медичної практики, як правило, отримує заклад охорони здоров'я або фізична особа – підприємець, а медичний персонал – лікарі – приймаються на роботу з єдиною вимогою – наявністю документа про освіту, сертифіката лікаря – спеціаліста посвідчення про присвоєння (підтвердження) відповідної кваліфікаційної категорії з лікарських (провізорських) спеціальностей (за наявності); свідоцтвом про проходження підвищення кваліфікації (за наявності). Фактично за таких умов заклад охорони здоров'я або фізична особа – підприємець, які мають ліцензію та набирають працівників, несуть відповідальність за дії медичного персоналу. Такий підхід значно знижує, а іноді навіть повністю зводить до нуля персоніфіковану відповідальність кожного лікаря, що безумовно, позначається на якості послуг, які надаються, та сумлінності і відповідальності кожного лікаря за виконання ним своїх обов'язків. Більш ефективним є досвід європейських розвинених країн, де кожен лікар має отримувати ліцензію на здійснення медичної практики аби займатися цією діяльністю у закладі охорони здоров'я або самостійно. В той час, як сам заклад охорони здоров'я є юридичною особою або фізичною особою – підприємцем, зареєстрованим у встановленому законом порядку, від якого не вимагається отримання ліцензії на здійснення медичної практики.

Отже, в якості пропозиції для обговорення можна запропонувати запровадити ліцензування безпосередньо лікарів та інших медичних працівників, а для закладів охорони здоров'я та фізичних осіб – підприємців встановити обов'язок наймати на роботу лише тих осіб, які вже мають відповідну ліцензію, і проходити акредитацію.

Підсумовуючи викладене, потрібно зробити висновок, що набуття статусу суб'єкта медичної практики складається з двох етапів: підготовчого (від прийняття рішення про створення суб'єкта медичної практики до державної реєстрації суб'єкта господарювання) та легалізації як суб'єкта медичної практики (забезпечення необхідних умов провадження медичної практики та отримання

ліцензії на здійснення господарської діяльності з медичної практики), які мають певні особливості, проаналізовані вище. Зокрема, підготовчий етап для фізичних осіб менший, оскільки фізична особа визнається суб'єктом медичної практики в разі його належного створення, що включає в себе обов'язкову процедуру державної реєстрації як підприємця без статусу юридичної особи та отримання ліцензії на провадження медичної практики.

При розгляді питання набуття статусу суб'єкта медичної практики важливими уваги є положення нормативно-правових актів та інших офіційних документів щодо реформування сфери охорони здоров'я. Аналізуючи відповідні документи способом набуття статусу суб'єкта медичної практики (у розумінні цього суб'єкта, запропонованого у підрозділі 1.1) можна визнати реорганізацію шляхом перетворення бюджетних установ на державні та комунальні некомерційні підприємства. Так, в липні 2015 р. до Верховної Ради України подано на розгляд урядовий законопроект «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань охорони здоров'я» (реєстр. № 2309а-д), ініційований МОЗ України [113] та альтернативний законопроект (реєстр. № 2309а-1) [114]. Обидва законопроекти передбачають реорганізацію закладів охорони здоров'я – бюджетних установ в державні та комунальні підприємства.

Аналіз вказаних законопроектів зроблено В. Подворчанською та М. Цвенгрош [115], основні позиції та зауваження до яких викладено нижче.

Урядовий законопроект дозволяє перетворення існуючих державних медичних установ як в державні комерційні, так і в казенні підприємства. Комунальні установи підлягають перетворенню в комунальні комерційні або некомерційні підприємства. Цей законопроект також припускає можливість подальшої корпоратизації комерційних підприємств у сфері охорони здоров'я. Це означає, що заклади охорони здоров'я – бюджетні установи, які будуть реорганізовані в державні чи комунальні комерційні підприємства, потенційно можуть в подальшому перетворюватися в акціонерні товариства чи товариства з обмеженою відповідальністю. При цьому 100% акцій/часток в АТ та ТОВ, що утворюються таким чином, мають знаходитися у державній (комунальній)

власності, тобто зміна форми власності закладу охорони здоров'я не відбуватиметься. Разом з тим, можливість перетворення закладів охорони здоров'я у державні/комунальні комерційні підприємства, а в подальшому в державні АТ або ТОВ викликала певні зауваження до проекту з точки зору їх можливої приватизації та банкрутства. Адже, корпоратизація державних та комунальних підприємств на практиці дійсно досить часто є частиною підготовки до приватизації, а така її форма, як перетворення у ТОВ, взагалі є новелою для українського законодавства. Дослідники висловлюють нерозуміння необхідності такої можливості саме в контексті реформи системи охорони здоров'я. Натомість альтернативний законопроект звужує перелік форм державних і комунальних підприємств, в які можуть бути реорганізовані заклади охорони здоров'я – бюджетні установи. Зокрема, такі підприємства можуть бути тільки некомерційними, їх подальша корпоратизація (перетворення на АТ або ТОВ) не передбачається [115].

Наведені законодавчі ініціативи не є новими та мали місце у зарубіжних країнах при реформуванні системи охорони здоров'я. Так, в Естонії, реформою охорони здоров'я, яка вважається найбільш вдалою серед пострадянських країн, від 1990 р. реалізоване подібне перетворення, надана автономія клінікам, створено підґрунтя для розвитку приватної медицини [110].

При переході бюджетної установи до нового статусу незмінними залишаються: ліцензії, акредитаційні сертифікати, інші дозвільні документи, не підлягають переоформленню та продовжують діяти; заборона розпорядження нерухомим майном без згоди власника майна; відкриття рахунків виключно в Держказначействі; майно установ зберігається в повному обсязі без перезакріплення. В цілому, організаційні заходи зведені до мінімуму – внесення певних змін в статутні документи.

Така пропозиція, на відміну від законодавчої пропозиції щодо радикальної зміни організаційно-правової форми державних та комунальних закладів охорони здоров'я, є більш прийнятною з точки зору досягнення мети автономізації державних та комунальних закладів охорони здоров'я без ризику подальшої

приватизації таких закладів у разі зміни статусу, складності визначення правового статусу державного некомерційного підприємства тощо.

Протилежним аспектом правового статусу суб'єктів медичної практики, який також потребує дослідження, є припинення статусу суб'єкта медичної практики. Припинення цього статусу суб'єктами, що здійснюють медичну практику, в першу чергу пов'язане з припиненням самого суб'єкта господарювання, що відбувається на загальних засадах, визначених для будь-якого суб'єкта господарювання, з урахуванням певних особливостей діяльності з медичної практики. Водночас, вимога щодо отримання ліцензії на здійснення медичної практики обумовлює виділення підставою для припинення статусу – втрата права саме на здійснення медичної практики, що не обов'язково потягне припинення самого суб'єкта господарювання.

У науковій літературі та законодавстві також розрізняють припинення суб'єкта господарювання та припинення його діяльності, при тому, що припинення суб'єкта є і припиненням його діяльності, тоді як припинення діяльності не завжди тягне за собою припинення самого суб'єкта.

За загальними нормами припинення суб'єкта господарювання – господарської організації відбувається в результаті реорганізації (злиття, приєднання, поділу, перетворення) або ліквідації (ст. 59 ГК України; ст. 104 ЦК України). Рішення про припинення у цьому разі приймають учасники господарської організації, суд або орган, що відповідно до закону може прийняти рішення про припинення юридичної особи.

Загально визнаними підставами припинення суб'єкта господарювання є фактичні обставини, з якими закон пов'язує припинення його діяльності, що можуть встановлюватись як законодавством, так і установчими документами суб'єкта господарювання. При цьому до першої групи підстав, законодавчих, відносять обставини, передбачені Законом України «Про державну реєстрацію юридичних осіб, фізичних осіб – підприємців та громадських формувань», законодавством про банкрутство, антимонопольним законодавством, законодавством про охорону навколишнього природного середовища та ін. До

другої групи підстав, що встановлюються установчими документами суб'єкта господарювання, можна віднести такі обставини як: досягнення мети створення чи діяльності, вихід одного чи більше конкретних учасників, втрата ринків збуту продукції, стійка збиткова діяльність та інші [100, с. 275].

Встановлений законодавством порядок припинення діяльності суб'єкта господарювання визначається як спосіб припинення, що вказує на право відповідного органу приймати рішення про припинення діяльності такого суб'єкта. Розрізняють добровільний та примусовий спосіб (порядок) припинення діяльності суб'єкта господарювання. У першому випадку рішення щодо припинення такого суб'єкта приймає власник (власники) майна чи уповноважений власником орган, на основі якого створена відповідна господарська структура, інші особи (засновники чи їх правонаступники). Підставами для добровільного припинення суб'єкта господарювання можуть бути як об'єктивні причини, наприклад, досягнення мети, незадовільний фінансово-економічний стан, так і суб'єктивні, наприклад, небажання власника продовжувати господарську діяльність [100, с. 290].

У другому випадку рішення про припинення (у примусовому порядку) приймає, як правило, господарський суд чи уповноважений орган державної влади. Питання примусового припинення діяльності суб'єкта медичної практики стисло досліджувалося авторкою раніше [116, с. 312]. Підставами для примусового припинення суб'єкта господарювання можуть бути порушення законодавства як при створенні, так і під час його провадження господарської діяльності (порушення умов ліцензування, акредитації, вимог з охорони навколишнього середовища та інші) [117, с. 220].

Варто уточнити, що фізична особа – підприємець як суб'єкт господарювання припиняє саме свою підприємницьку діяльність, що вимагає державної реєстрації. Відповідне рішення приймається самою фізичною особою або судом (наприклад, у разі визнання фізичної особи – підприємця - банкрутом).

Одночасно питання припинення медичної практики доцільно розглядати також з урахуванням видів суб'єктів такої діяльності, наприклад, залежно від

форми власності. Тут ще раз варто наголосити на тому, що при прийнятті рішення про припинення закладу охорони здоров'я державної і комунальної власності обов'язковому виконанню підлягають положення ст. 49 Конституції України та ст. 16 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», якими чітко визначено, що існуюча мережа таких закладів не може бути скорочена.

Прийняття рішення про припинення суб'єктів медичної практики приватної власності також не можна віддавати виключно на розсуд учасників господарської організації (уповноважених осіб) або самої фізичної особи – підприємця. Це обґрунтовується великим соціальним значенням та навантаженням діяльності суб'єктів медичної практики, їх роллю у виконанні державою своїх зобов'язань у сфері охорони здоров'я, гарантуванням конституційних прав громадян у цій сфері. З урахуванням цього запропоновано прийняття рішення про припинення суб'єкта медичної практики поставити саме в залежність від гарантування населенню надання невідкладної медичної допомоги, екстреної медичної допомоги та вчасної і якісної первинної медичної допомоги.

Варто зауважити, що припинення діяльності суб'єктів медичної практики, які є юридичними особами, фізичними особами – підприємцями здійснюється, перш за все, в порядку, передбаченому ГК України і ЦК України, Законом «Про державну реєстрацію юридичних осіб, фізичних осіб – підприємців та громадських формувань», і майже не відрізняється від припинення діяльності будь-яких інших суб'єктів господарювання.

Припинення статусу суб'єкта медичної практики може відбуватись без припинення самого суб'єкта господарювання. Це пов'язане з втратою права на здійснення господарської діяльності з медичної практики і відбувається через анулювання ліцензії. Згідно зі ст. 16 Закону України «Про ліцензування видів господарської діяльності» анулюванням ліцензії є позбавлення ліцензіата права на провадження виду господарської діяльності, що підлягає ліцензуванню, шляхом прийняття органом ліцензування рішення про анулювання його ліцензії. Підстави для анулювання ліцензії закріплено у ч.2 ст. 16 цього Закону, аналіз яких дозволяє

виділити підстави для анулювання ліцензії, які пов'язані або не пов'язані з порушенням Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики. Серед підстав для анулювання ліцензії, які не пов'язані з порушенням вимог Ліцензійних умов, потрібно назвати: 1) заява ліцензіата про анулювання власної ліцензії; 2) набрання чинності рішенням органу ліцензування про анулювання ліцензії; 3) наявність у Єдиному державному реєстрі юридичних осіб та фізичних осіб - підприємців відомостей про державну реєстрацію припинення юридичної особи; 4) подання копії свідоцтва про смерть фізичної особи – підприємця (у разі відсутності правонаступника); 5) акт про відмову ліцензіата у проведенні перевірки органом ліцензування; 6) акт про документальне підтвердження встановлення факту контролю (вирішального впливу) за діяльністю ліцензіата осіб інших держав, що здійснюють збройну агресію проти України у значенні, наведеному у статті 1 Закону України «Про оборону України», та (або) дії яких створюють умови для виникнення воєнного конфлікту, застосування воєнної сили проти України; 7) несплата за видачу ліцензії. Інші підстави для анулювання ліцензії суб'єкту медичної практики потрібно розглядати в якості порушень вимог чинного законодавства, які тягнуть прийняття відповідного рішення про анулювання як адміністративно-господарської санкції, про що більш детально йтиметься у третьому розділі.

Слід відмітити, що на сьогодні питання анулювання ліцензії також врегульовано наказом МОЗ України від 10 лютого 2011 р. № 80 «Про затвердження Порядку контролю за додержанням Ліцензійних умов провадження певних видів господарської діяльності в галузі охорони здоров'я, що ліцензуються» [118] (далі – Порядок), який безумовно потребує оновлення з урахуванням змін, що сталися в ліцензуванні медичної практики. Відповідні пропозиції навіть були оприлюднені [119]. До того ж, зміни мають відбутися відповідно до оновленого у 2015 році Закону України «Про ліцензування видів господарської діяльності» з огляду на невідповідність низки положень Порядку нормам Закону. Наприклад, у Порядку до підстав анулювання ліцензії включено також наступні: 1) акт про встановлення факту передачі ліцензії або її копії іншій

юридичній або фізичній особі для провадження господарської діяльності; 2) акт про невиконання розпорядження про усунення порушень Ліцензійних умов; 3) акт про неможливість ліцензіата забезпечити виконання Ліцензійних умов, встановлених для господарської діяльності з медичної практики. Проте ці підстави не передбачені Законом про ліцензування і наразі не підлягають застосуванню як такі, що суперечать нормі закону.

Новели законодавчого регулювання провадження медичної практики дають можливість виділити особливості припинення статусу суб'єкта медичної практики у фізичної особи – підприємця. Відповідно до положень ч.4 ст. 18 Закону України «Про державну реєстрацію юридичних осіб, фізичних осіб – підприємців та громадських формувань» підставою для державної реєстрації припинення підприємницької діяльності фізичною особою – підприємцем закріплено смерть, визнання її безвісно відсутньою або оголошення померлою. В той же час згідно з ст. 16 Закону України «Про ліцензування видів господарської діяльності» підставою для анулювання ліцензії визнано подання копії свідоцтва про смерть фізичної особи – підприємця (у разі відсутності правонаступника). Так, право на здійснення виду господарської діяльності, на який отримано ліцензію, може переходити від ліцензіата, що був фізичною особою - підприємцем, до іншої фізичної особи, яка є її спадкоємцем. Така ліцензія ліцензіата підлягає у місячний строк переоформленню органом ліцензування на ім'я спадкоємця з дати набуття ним такого права, за умови відповідності спадкоємця вимогам відповідних ліцензійних умов (ч. 7 ст. 15 названого закону). Отже, з цього можна зробити висновок, що на відміну від закладів охорони здоров'я, ліквідація яких означає припинення здійснення медичної практики, смерть фізичної особи – підприємця, який здійснював цю господарську діяльність, не означає припинення медичної практики за наявності правонаступників.

Таким чином, на підставі проведеного дослідження питань набуття і припинення статусу суб'єкта медичної практики виділено два етапи набуття цього статусу, обґрунтовано роль акредитації у набутті статусу суб'єкта медичної

практики, сформульовано пропозиції щодо встановлення диференційованого, залежного від рівня акредитації, підходу до визначення вартості платних послуг, що надаються закладами охорони здоров'я, та оплати праці медичних працівників цих закладів державної і комунальної форм власності. Також конкретизовано підстави припинення статусу суб'єкта медичної практики.

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ I

Проведене дослідження теоретичних та правових засад господарсько-правового статусу суб'єкта медичної практики дозволило сформулювати наступні висновки.

Доопрацьовано визначення медичної практики як виду господарської діяльності у сфері охорони здоров'я, яка провадиться суб'єктами господарювання на підставі ліцензії з метою надання медичної допомоги та іншого медичного обслуговування, що полягає у наданні медичних та пов'язаних з ними послуг вартісного характеру, що мають цінову визначеність, спрямованих на збереження та відновлення фізіологічних і психологічних функцій, оптимальної працездатності та соціальної активності людини.

Сформульовано визначення суб'єкта медичної практики як закладу охорони здоров'я будь-якої форми власності та організаційно-правової форми та фізичної особи – підприємця, які здійснюють медичну практику, реалізуючи господарську компетенцію, мають відокремлене майно (майнові медичні ресурси) і несуть відповідальність за своїми зобов'язаннями в межах цього майна, крім випадків, передбачених законодавством.

Проведено поділ суб'єктів медичної практики за: а) організаційною формою здійснення господарської діяльності з медичної практики: заклади охорони здоров'я, фізичні особи – підприємці, медичний кабінет без утворення закладу охорони здоров'я; б) за напрямом надання медичної допомоги та іншого медичного обслуговування – на суб'єктів, що надають екстрену, первинну, вторинну медичну допомогу тощо та суб'єктів, які надають допоміжні медичні

послуги – лабораторно-діагностичний центр, заклади сестринського нагляду тощо. При цьому аргументовано, що статус фізичних осіб – підприємців вирізняється тим, що вони є суб'єктами надання первинної і вторинної допомоги, а також не проходять акредитацію.

Уточнено визначення закладу охорони здоров'я як господарської організації будь-якої форми власності та організаційно-правової форми, яка на підставі ліцензії провадить медичну практику самостійно або через відокремлений структурний підрозділ.

Доопрацьовано класифікацію закладів охорони здоров'я за: а) формою власності (державні, комунальні, засновані на приватній власності громадян чи юридичних осіб); б) метою здійснення господарської діяльності (діють з метою одержання прибутку або без цієї мети, а для досягнення соціальних результатів); в) доступністю медичної допомоги та іншого медичного обслуговування (загальнодоступні, відомчі та інші заклади охорони здоров'я, що обслуговують лише окремі категорії населення за професійною, відомчою або іншою не пов'язаною із станом здоров'я людини ознакою); г) напрямом діяльності (лікувально-профілактичні, санітарно-профілактичні та заклади медико-соціального захисту) та д) спеціалізацією (однопрофільні, багатoproфільні, спеціалізовані, особливого типу тощо).

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.), з яких почалось зародження законодавчого визнання сфери охорони здоров'я незалежної держави (прийняття Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» у 1992 р.); 2) джерела проміжного періоду (2000 - 2010 р.р.), якими продовжилось удосконалення та спеціалізація державного регулювання провадження медичної практики, розширення суб'єктів медичної практики за рахунок дозволу на заняття такою діяльністю фізичним особам – підприємцям, запровадження стандартів якості послуг в галузі охорони здоров'я та ліцензування медичної практики (зокрема, Закон України «Про ліцензування

певних видів господарської діяльності» від 01.06.2000 р.); 3) джерела новітнього періоду (з 2011 р. і до теперішнього часу), якими передбачено поступовий рух до запровадження європейських моделей медичного обслуговування населення, проведення реформи, спрямованої на перетворення закладів охорони здоров'я – бюджетних установ на державні і комунальні підприємства, спрощення отримання статусу суб'єкта медичної практики, надання права на зайняття медичною практикою фізичним особам – підприємцям, які не мають спеціальної освіти та не відповідають єдиним кваліфікаційним вимогам, затвердженим МОЗ України, підвищення якості медичної допомоги та іншого медичного обслуговування тощо.

Конкретизовано та узагальнено основні напрями розвитку та удосконалення чинного законодавства щодо господарсько-правового статусу суб'єкта медичної практики, як-то: 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 самоврядній організації; розширення господарської самостійності закладів охорони здоров'я державної і комунальної форм власності, встановлення господарсько-правової відповідальності суб'єктів медичної практики та інші.

Обґрунтовано, що набуття статусу суб'єкта медичної практики складається з двох етапів: підготовчого (від прийняття рішення про створення суб'єкта медичної практики до державної реєстрації суб'єкта господарювання) та легалізації як суб'єкта медичної практики (забезпечення необхідних умов провадження медичної практики та отримання ліцензії на здійснення господарської діяльності з медичної практики).

Аргументовано, що акредитація закладу охорони здоров'я не відіграє ролі у набутті статусу суб'єкта медичної практики, проте нормативно обов'язкова у процесі провадження діяльності закладом охорони здоров'я для визначення рівня якості надання медичної допомоги населенню і присвоєння певної акредитаційної

категорії (друга, перша, вища). З метою мотивації закладів охорони здоров'я до вчасного проходження акредитації й отримання вищої або першої акредитаційної категорії 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.

Конкретизовано підстави припинення статусу суб'єкта медичної практики, а саме: припинення цього суб'єкта як суб'єкта господарювання та анулювання ліцензії, яке може бути пов'язане або не пов'язане з порушенням Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики. Аргументовано, що рішення про припинення суб'єкта медичної практики має прийматись з урахуванням гарантування населенню надання невідкладної, екстреної та вчасної і якісної первинної медичної допомоги, а про припинення закладу охорони здоров'я державної і комунальної форм власності – також за умови забезпечення існуючої мережі таких закладів, що впливає з вимог ст. 49 Конституції України та ст. 16 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я».

З урахуванням отриманих результатів та на виконання ст. 16 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» запропоновано класифікацію закладів охорони закріпити на рівні закону та обґрунтовано потребу у перегляді переліку закладів охорони здоров'я, затвердженого відповідним наказом МОЗ України від 28 жовтня 2002 р. № 385

Результати цього розділу опубліковано у наступних працях:

1. Симонян А.В. Суб'єкти медичної практики як учасники господарських правовідносин / А.В. Симонян // Законність і правопорядок: механізми забезпечення: матеріали Міжнародної науково-практичної конференції (Харків, 11-12 травня 2012 р.): у 2-х томах. – Х.: ГО «Асоціація аспірантів-юристів», 2012. – Т.1. – С. 97 – 98.

2. Симонян А.В. Класифікація правовідносин в сфері медичної практики / А.В. Симонян // Сутність та значення впливу законодавства на розвиток

суспільних відносин: матеріали Міжнародної науково-практичної конференції (Одеса, 18-19 травня 2012 р.): у 2 част. – Одеса: ГО «Причорноморська фундація права», 2012. – Ч. 2. – С. 57-59.

3. Симонян А.В. Господарсько-правове регулювання створення суб'єктів медичної практики/ А.В. Симонян// Наше право. – 2013. – № 9. – С.160 – 164.

4. Симонян А.В. Господарсько-правове регулювання примусового припинення діяльності суб'єкта медичної практики/ А.В. Симонян// Юридичний вісник – 2014. –№ 4. – С. 311– 316.

РОЗДІЛ 2.

ОСНОВНИЙ ЗМІСТ ГОСПОДАРСЬКО-ПРАВОВОГО СТАТУСУ СУБ'ЄКТА МЕДИЧНОЇ ПРАКТИКИ

2.1. Організаційні права і обов'язки суб'єкта медичної практики

Успішне здійснення господарської діяльності з медичної практики, у першу чергу, залежить від належної організації цієї діяльності. Всі важливі рішення щодо організації господарської діяльності приймаються особами, яких законодавством визнано суб'єктами організаційно-господарських повноважень. Водночас певні права та обов'язки щодо організації господарської діяльності мають самі суб'єкти господарювання. На практиці неабияке значення має визначеність і розподіл організаційних прав та обов'язків між суб'єктами організаційно-господарських повноважень, органами управління і посадовими особами суб'єкта господарювання. При цьому зміст цих прав і обов'язків, їх обсяг і спрямованість залежать від багатьох чинників, у тому числі, від наявності спеціальних умов здійснення певної господарської діяльності.

Основні засади господарювання та регулювання господарських відносин, що виникають у процесі організації та здійснення господарської діяльності містить ГК України, інше господарське законодавство. Водночас конкретизація організаційних прав і обов'язків суб'єкта медичної практики може відбуватись шляхом аналізу положень Закону України «Про ліцензування видів господарської діяльності», Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики та інших спеціальних нормативно-правових актів у сфері охорони здоров'я.

Дослідження відносин, які в ГК України отримали назву організаційно-господарських, в різній мірі здійснювались О.М. Вінник, О.П. Віхровим, Д.В. Задихайлом, О.О. Красавчиковим, В.К. Мамутовим, В.М. Пашковим, О.П. Подцерковним, І.А. Танчуком, В.А. Устименком, В.С. Щербиною та іншими правознавцями. Разом з тим, організаційні права та обов'язки самих суб'єктів

господарювання та, зокрема, суб'єктів медичної практики потребують додаткового дослідження.

У літературі висловлюється думка, що такі ознаки господарської, у тому числі підприємницької, діяльності, як професійність і систематичність, обумовлюють потребу постійної цілеспрямованої організації, програмування на мікро- та макрорівнях. Відповідно, господарські відносини, які складаються у сфері господарювання, за своїм змістом можуть бути не просто майновими, а організаційно-майновими [120, с. 9; 121, с. 405; 122, с. 101; 123, с. 7]. Дійсно, у ст. 1 ГК України встановлено, що цей Кодекс визначає основні засади господарювання в Україні і регулює господарські відносини, що виникають у процесі організації та здійснення господарської діяльності між суб'єктами господарювання, а також між цими суб'єктами та іншими учасниками відносин у сфері господарювання.

Сферу господарських правовідносин відповідно до ч.4 ст. 3 ГК України становлять господарсько-виробничі (майнові та інші відносини, що виникають між суб'єктами господарювання при безпосередньому здійсненні господарської діяльності), організаційно-господарські (відносини, що складаються між суб'єктами господарювання та суб'єктами організаційно-господарських повноважень у процесі управління господарською діяльністю) та внутрішньогосподарські відносини (відносини, що складаються між структурними підрозділами суб'єкта господарювання та відносини суб'єкта господарювання з його структурними підрозділами).

При цьому не дивлячись, що у ГК України вживається два поняття «організація» (ст. 1) та «управління» (ч.6 ст. 3) слухним є зауваження В.С. Щербини, яка наголошує, що ГК України не розкриває змісту поняття організації господарської діяльності [100, с. 12]. Тому характеристика організаційних прав та обов'язків можлива лише після розкриття змісту поняття через його етимологічне значення.

Відповідно до словників, поняття «організація» має декілька значень: це «дія за значенням організувати, організовувати, організовуватися, організуватися»

[124, с. 739; 125, с. 637; 126, с. 844]. Слово «організаційно» є прислівником до слова організаційний, а організаційний – це прикметник до слова «організація» в першому значенні [124, с. 739; 125, с. 636], тому треба розкрити зміст поняття «організовувати».

Термін «організовувати» означає: 1) створювати, засновувати що-небудь, залучаючи до цього інших, спираючись на них; 2) здійснювати певні заходи громадського значення, розробляючи їх підготовку і проведення; 3) згуртовувати, об'єднувати кого-небудь з певною метою; 4) чітко налагоджувати, належно впорядковувати що-небудь [124, с. 740; 125, с. 637; 126, с. 845; 6, с. 585].

Існує декілька тлумачень поняття «організація» як функції. По-перше, організація розглядається діяльність зі створення (заснування) системи (суб'єкта) шляхом залучення людей та ресурсів, необхідних для цього, забезпечення функціонування такої системи (суб'єкта) на основі використання праці та ресурсів. По-друге, діяльність з підготовки та проведення певних заходів. По-третє, діяльність із залучення людей та ресурсів для досягнення ними певної мети у спільній діяльності; г) діяльність із налагодження, закріплення та забезпечення зв'язків між складовими певної системи, від ефективності функціонування яких залежать результати її діяльності [122, с. 11-15; 127, с. 85-86].

Організація, як вважає А.М. Смолкін, – це встановлення і забезпечення доцільних зв'язків між елементами системи [128, с. 17]. На думку Н. Нея, організація – це одна з універсальних функцій соціального (у т. ч. державного) управління [129, с. 29]. Таким чином, організація вважається однією зі складових змісту управлінської діяльності щодо впорядкування певних суспільних відносин (об'єктів управління), раціональної побудови органів (апарату) управління (суб'єктів управління), а також системи управління у цілому як сукупності відповідних управлінських елементів, що перебувають у відношеннях та зв'язках між собою і утворюють органічну цілісність, єдність [130, с. 294]. Існує протилежна точка зору, що поняття організації не поглинається управлінським процесом, а отже, є більш широкою категорією. Управління як цілеспрямована

взаємодія між суб'єктом і об'єктом у системі управління виступає елементом організації процесу досягнення цілей, вирішення завдань [131, с. 13].

Варта уваги позиція О.О. Красавчикова, який охарактеризував організаційні відносини в економіці як такі, що виникають у зв'язку з нормалізацією (упорядкуванням, формуванням тощо) інших суспільних відносин, координацією дій їх учасників або формуванням, реорганізацією чи ліквідацією певних утворень (підприємств, установ та ін.) [132, с. 24].

Насамкінець потрібно звернутись до вчених – господарників. Зокрема, О.М. Вінник, відштовхуючись від того, що організація означає налагодження, впорядкування, приведення чогось у систему, пропонує наступне визначення організації господарської діяльності. Це система заходів, спрямованих на раціональне поєднання у часі та просторі всіх елементів господарської системи відповідного рівня: економіки країни, господарської системи відповідного регіону (територіальної громади, суб'єкта господарювання) [133, с. 14].

Таким чином, в розрізі даного дослідження, організація може розглядатися з точки зору систематизованого процесу утворення господарської діяльності, який покликаний упорядкувати ресурси, створити механізм функціонування системи, скоординувати діяльності її структурних складових та встановити взаємозв'язок між ними. Запропоноване розуміння організації сприятиме виокремленню, конкретизацію та узагальненню організаційних прав і обов'язків суб'єкта медичної практики.

Аналізуючи чинне законодавство, потрібно констатувати, що організаційними правами і обов'язками в першу чергу наділені суб'єкти організаційно-повноважень, що стисло досліджувалося авторкою раніше [134, с. 127]. Варто погодитись з формулюванням поняття суб'єкта організаційно-господарських повноважень, визначеним дослідницею Кравець І.М., як суб'єкта господарських правовідносин (орган державної влади, орган місцевого самоврядування, господарська організація, громадянин, іноземець, особа без громадянства), який здійснює управління господарською діяльністю суб'єктів господарювання та/або її регулювання (складовою яких є контроль) при наявності

для цього правових підстав та фактичних можливостей [127, с. 33]. Таке визначення досить повно відображає сутність суб'єктів організаційно-господарських повноважень.

Суб'єкти організаційно-господарських повноважень здійснюють цілеспрямовану діяльність щодо організації та забезпечення господарювання відповідно до вимог суспільного господарського порядку [46, с. 573]. Ознакою суб'єктів організаційно-господарських повноважень є те, що вони не уповноважені владно керувати поведінкою суб'єктів господарювання, а лише упорядковують здійснення їх господарської діяльності. Це впливає з відповідних положень ГК України. Так, згідно ст. 176 ГК України, організаційно-господарськими визнаються такі господарські зобов'язання, які виникають у процесі управління господарською діяльністю між суб'єктом господарювання та суб'єктом організаційно-господарських повноважень, в силу яких одна (зобов'язана) сторона повинна здійснити на користь другої сторони певну управлінсько-господарську (організаційну) дію або утриматися від певної дії, а управнена сторона має право вимагати від зобов'язаної сторони виконання її обов'язку. При цьому організаційно-господарські зобов'язання можуть виникати: а) між суб'єктом господарювання та власником, який є засновником цього суб'єкта, або органом державної влади, органом місцевого самоврядування, наділеним господарською компетенцією щодо цього суб'єкта; б) між суб'єктами господарювання, які разом організують об'єднання підприємств чи господарське товариство, та органами управління цих об'єднань чи товариств; в) між суб'єктами господарювання, у разі якщо один з них є щодо іншого дочірнім підприємством; г) в інших випадках, передбачених ГК, іншими законодавчими актами або установчими документами суб'єкта господарювання.

Отже, з викладеного можна зробити висновок, що суб'єктами організаційно-господарських повноважень, тобто носіями організаційних прав і обов'язків у сфері медичної практики, є органи державної влади, органи місцевого самоврядування, засновники та учасники закладу охорони здоров'я, які реалізують відповідні права і обов'язки щодо суб'єкта медичної практики, у тому

числі з приводу державної реєстрації, отримання ліцензії, контролю за дотриманням самим суб'єктом медичної практики вимог чинного законодавства та локальних нормативно-правових актів.

Деякі дослідники демонструють підхід до розгляду організаційно-господарських відносин як до відносин координації їх учасників, який певною мірою є виправданим на прикладі такої сфери господарювання як медична практика. Наприклад, медична практика, як особливий вид господарювання, здійснення якого вимагає наявності ліцензії, неможлива без відносин координації між засновниками такого суб'єкта та органами, що здійснюють ліцензування. Відносини координації виправдовують себе коли мова йдеться про відносини, що виникають між органами управління, утвореними внаслідок об'єднання підприємств чи заснування господарських товариств та суб'єктом господарювання або ж суб'єктом господарювання та його дочірнім підприємством. Отже, здійснення такого виду господарської діяльності як медична практика вимагає координації дій суб'єктів, що безпосередньо реалізують медичну практику та суб'єктів, що сприяють здійсненню медичної практики.

В цьому аспекті потрібно зупинитись на прикладі організаційно-господарських відносин, які мають місце між суб'єктом медичної практики і його власником (засновником, засновниками). Такий приклад можна вважати класичним прикладом відносин, в яких суб'єкт організаційно-господарських повноважень реалізує свої права і обов'язки як щодо організації і забезпечення здійснення діяльності суб'єкта господарювання, так і щодо контролю за використанням і збереженням майна, виконанням рішень вищого органу управління тощо.

Ще однією підставою виникнення організаційно-господарських зобов'язань виступає спільна діяльність. Суб'єкти господарювання мають право разом здійснювати господарську діяльність для досягнення спільної мети, без утворення єдиного суб'єкта господарювання, на умовах, визначених договором про спільну діяльність. Договором про спільну діяльність, укладеним між його сторонами без створення юридичної особи, передбачаються основні умови щодо об'єднання

майна і коштів таких учасників для здійснення спільної діяльності, а також умови розподілу прибутку між ними. Важливим елементом договорів про спільну діяльність саме при здійсненні медичної практики є необхідність наявності ліцензії на проведення такої діяльності. Існує досить цікава точка зору, з приводу можливості застосування за аналогією п. 5 ст. 5 Декрету Кабінету Міністрів України від 19 лютого 1993 р. № 15-93 «Про систему валютного регулювання і валютного контролю» (остання редакція від 27.09.2014) [135], яким встановлено, що наявність ліцензії у однієї зі сторін валютної операції означає також дозвіл на її здійснення іншою стороною. Однак, варто зауважити, що сторона такого договору, яка не має ліцензії на медичну практику, не може бути допущена до здійснення дій, які вимагають наявності ліцензії. Відповідно, та сторона, що має відповідну ліцензію, може виконувати всі необхідні дії задля реалізацій господарювання в сфері медичної практики, як-то забезпечення медичним персоналом, лікарськими засобами, виробами медичного призначення та іншим, в той час як сторона (сторони), які не мають ліцензії та не є суб'єктами медичної практики можуть сприяти виконанню умов договору шляхом фінансування такої діяльності. Проте, слушним є зауваження з приводу того, що за умови відсутності подібних випадків при вирішенні таких питань, можливість застосування аналогії закону в такому контексті до спільної діяльності в медичній практиці потребує додаткового роз'яснення на законодавчому рівні.

Розглядаючи власника (засновника, засновників) суб'єкта медичної практики суб'єктом організаційно-господарських повноважень, потрібно уточнити, що під час створення і державної реєстрації закладу охорони здоров'я, ці особи виступають, переважно від власного імені. Натомість у процесі здійснення діяльності, його власник (засновник, засновники) реалізують свої права і обов'язки через вищий орган управління закладу охорони здоров'я.

Варто зазначити, що заклад охорони здоров'я також може виступати суб'єктом організаційно-господарських повноважень у випадку наявності у нього відокремлених структурних підрозділів. Саме щодо них він має право і зобов'язаний вчиняти певні заходи організаційно-господарського характеру,

спрямовані на забезпечення виконання організаційних, кадрових та технологічних вимог, встановлених Ліцензійними умовами.

Для конкретизації організаційних прав і обов'язків суб'єкта медичної практики потрібно звернутись до аналізу понять правосуб'єктності і господарської компетенції суб'єкта господарювання взагалі.

Сукупність прав та обов'язків в теорії права визнається правосуб'єктністю [136, с. 227]. Суб'єкти господарювання, у тому числі, суб'єкти медичної практики наділені господарською правосуб'єктністю, про що прямо йдеться у ст.ст. 2 і 55 ГК України. Господарська правосуб'єктність, як зазначають В.К. Мамутов, Г.Л. Знаменський та В.В. Хахулін, – це визнана законодавством сукупність загальних юридичних можливостей щодо участі в господарській діяльності та керівництво нею. Суб'єктом господарського права в майновому вираженні є відокремлена організація або окремих громадянин (фізична особа), легітимізовані в організаційно-правовій формі, що допускається законом для провадження господарської діяльності та керівництва нею, наділені необхідними для цього правами та обов'язками, які несуть відповідальність за результати господарювання [101, с. 277–282].

Аналізуючи викладене, Н.С. Морщагіна зазначає, що для суб'єктів господарювання врегульовані законодавством правовідносини з приводу здійснення медичної практики, не можуть перетворитися на об'єктивну дійсність без спеціальної господарської компетенції його учасників. Господарська компетенція, яка включає правоздатність і дієздатність, за своїм змістом є елементарними правовими відносинами і визначає особу як учасника правовідносин щодо здійснення медичної практики [137]. Кожен суб'єкт господарювання створюється для досягнення визначених цілей, як-то: виробництва продукції, виконання робіт, надання послуг тощо. Відповідно до визначених цілей окреслюється сфера діяльності, тобто коло різноманітних соціальних взаємозв'язків, в які суб'єкт господарювання вступає у ході вирішення поставлених перед ним завдань. Суб'єкт господарювання для провадження медичної практики у цій сфері легітимізує у встановленому порядку вже наявну

правоздатність шляхом отримання ліцензії – правового механізму реалізації публічного інтересу, спрямованого в загальному порядку на забезпечення регулювання медичної практики, а в конкретизованому – на забезпечення права на підприємницьку діяльність саме при здійсненні медичної практики, тобто отримує державне підтвердження входження в господарський обіг [137, с. 4]. Отже, суб'єкт господарювання (фізична особа – підприємець, господарська організація будь-якої організаційно-правової форми), які мають загальну правоздатність щодо діяльності, пов'язаної зі здійсненням медичної практики, повинні легітимізувати свою діяльність шляхом отримання відповідного дозволу (ліцензії). З точки зору Н.С. Морщагіної така позиція є цілком виправданим підходом для дослідження господарської компетенції як складової господарської правосуб'єктності суб'єкта медичної практики [137, с. 3].

Варто зауважити, що форма власності та організаційно-правова форма закладу охорони здоров'я впливають на обсяг його господарської компетенції. Наприклад, заклади охорони здоров'я державної і комунальної власності є носіями спеціальної господарської компетенції, яка за обсягом менша порівняно з компетенцією приватних суб'єктів медичної практики. Це пояснюється тим, що державні і комунальні заклади охорони здоров'я не є самостійними господарюючими суб'єктами, держава, наприклад, в установчих документах визначає мету, види господарської діяльності, дозволені до провадження суб'єктом медичної практики. Такі заклади є суттєво обмеженими через залежність від бюджетного фінансування, рівень якого на сьогодні не може забезпечити належне надання ними населенню якісної медичної допомоги, не сприяє оновленню матеріальної бази, що позначається на якості послуг.

Збереження спеціальної господарської компетенції названих закладів охорони здоров'я передбачено в урядовому законопроекті, який 21 квітня 2016 р. прийнято за основу для подальшого реформування системи охорони здоров'я. Так, у ньому закріплено, що «...заклади охорони здоров'я, що реорганізуються з державних установ в казенні підприємства та з комунальних установ в

комунальні некомерційні підприємства, не можуть провадити інші види господарської діяльності, що не пов'язані з медичним обслуговуванням».

Таким чином, господарська компетенція (відповідно, і господарська правосуб'єктність) реорганізованих державних установ в сфері охорони здоров'я порівняно з приватними закладами охорони здоров'я буде залишатись вужчою, адже до останніх законодавством не встановлено обмежень з приводу видів господарювання, якими може займатися заклад, за умови, що така діяльність не шкодить провадженню медичної практики.

Разом з тим однією з основних тенденцій реформування сфери охорони здоров'я виступає надання всім бюджетним закладам (крім поодиноких винятків) фінансової та управлінської автономії. Втілення цієї ідеї тісно переплітається з положеннями Концепції реформи, якою передбачається створення системи єдиного національного замовника медичних послуг. Разом з наданням публічним медичним закладам автономії це дозволить створити єдиний ринок медичних послуг (єдиний медичний простір), на якому держава, страхові компанії, місцеві бюджети та громадяни зможуть придбати послуги у незалежних надавачів (фізичних осіб – підприємців та закладів охорони здоров'я усіх форм власності).

Втім ідея автономізації закладів охорони здоров'я випробувана у зарубіжних країнах. Наприклад, система охорони здоров'я Естонії до реформи було схожа з українською, оскільки після окупації Естонії СРСР у 1940 році, в країні, розпочалось запровадження в системі охорони здоров'я системи Семашко з централізованим плануванням, управлінням і державним фінансуванням. До реформи 1990 року в Естонії не було приватного медичного сектору, населенню гарантувалась безоплатна медична допомога, але були розповсюджені неофіційні платежі за надання медичних послуг, надлишковий ліжковий фонд і районування високоспеціалізованої медичної допомоги, що в повній мірі співвідноситься з ситуацією в Україні.

В Естонії була реалізована одна з найбільш вдалих медичних реформ серед пострадянських країн. У відносно короткі терміни були змінені принципи фінансування (медичне страхування) і надана автономія клінікам, що сприяло

перебудові всієї системи і її реформуванню. За 10 років в країні була створена нова система охорони здоров'я, яка за показниками не поступається іншим європейським країнам. Результатом першого радикального етапу стала автономія медичних установ, свобода в розпорядженні фінансами і кадровій політиці. Також ці реформи призвели до повної перебудови системи охорони здоров'я, створеної в радянський період.

Реформа в Німеччині зосередилася на оптимізації витрат і підвищення якості медичних послуг. При цьому одним з перших кроків реформування системи було послаблення обмежень з розпорядження бюджетними коштами, тобто фактично розширення автономії закладів. Водночас фокусування на оптимізації витрат призвело до обмеження доступу пацієнтів до медичних послуг. Тому, незважаючи на високу якість послуг та інноваційні технології, процес удосконалення системи охорони здоров'я в Німеччині триває. З позитивних моментів системи охорони здоров'я Німеччини слід зазначити єдиний принцип ціноутворення, який перешкоджає завищенню цін на медичні послуги [110].

Отже, досвід реформування системи охорони здоров'я Естонської Республіки та Федеративної Республіки Німеччини дозволяє встановити, що спільним початковим кроком в названих країнах стало надання певної автономії закладам охорони здоров'я, зокрема при вирішенні організаційних питань медичної практики, що призвело до стимулювання конкуренції, поліпшення якості послуг, залучення інвестицій тощо. Безумовно цей досвід заслуговує на увагу і вивчення з метою розгляду можливості запозичення.

В Україні автономізація державних та комунальних суб'єктів медичної практики має привести до розширення обсягу прав та підвищення самостійності цих бюджетних установ. Свого часу діяльність цих установ дозволяла вирішувати різноманітні цілі, які стояли перед суспільством і державою, у тому числі цілі охорони здоров'я [138]. Навіть наразі зазначені заклади охорони здоров'я за своїм статусом потрібно відносити до некомерційних організацій, відмітною ознакою яких на відміну від підприємницьких структур є їх неприбутковий характер [138]. Проте реформування сфери охорони здоров'я, проникнення у неї ринкових

відносин обумовлюють зміну статусу існуючих закладів охорони здоров'я, їх реорганізацію, у результаті чого вони суттєво змінюються та стають автономними суб'єктами господарювання. Можна запропонувати підтримати перехід від бюджетного кошторису до державного замовлення послуг; укладання угод, набуття прав та обов'язків від власного імені; розширення прав щодо планування діяльності, проведення кадрової політики, організації майнового забезпечення медичної практики тощо.

Від імені суб'єкта медичної практики – закладу охорони здоров'я організаційні права та обов'язки мають право здійснювати його посадові особи та органи управління, що впливає з положень чинного господарського і цивільного законодавства. Так, відповідно до ст. 57 ГК України в установчих документах суб'єкта господарювання мають серед іншого міститись відомості про склад і компетенцію його органів управління, порядок прийняття ними рішень. При цьому згідно зі ст. 65 цього ж Кодексу управління підприємством здійснюється відповідно до його установчих документів на основі поєднання прав власника щодо господарського використання свого майна і участі в управлінні трудового колективу. Власник здійснює свої права щодо управління підприємством безпосередньо або через уповноважені ним органи відповідно до статуту підприємства чи інших установчих документів. Також передбачено, що для керівництва господарською діяльністю підприємства власник (власники) безпосередньо або через уповноважені органи чи наглядова рада такого підприємства (у разі її утворення) призначає (обирає) керівника підприємства, який є підзвітним власнику, його уповноваженому органу чи наглядовій раді.

Потрібно наголосити, що керівник підприємства, головний бухгалтер, члени наглядової ради (у разі її утворення), виконавчого органу та інших органів управління підприємства відповідно до статуту є посадовими особами цього підприємства. Статутом підприємства посадовими особами можуть бути визнані й інші особи (ст. 65 ГК України).

В інших статтях ГК України та статтях ЦК України містяться подібні положення і здійснено конкретизацію щодо управління підприємством певної

організаційно-правової форми. Наприклад, у ст. 89 ГК України закріплено, що управління діяльністю господарського товариства здійснюють його органи та посадові особи, склад і порядок обрання (призначення) яких визначається залежно від виду товариства, а у визначених законом випадках – учасники товариства. А у ст. 97 ЦК України визначено, що органами управління товариством є загальні збори його учасників і виконавчий орган, якщо інше не встановлено законом.

Основи законодавства також містять положення стосовно керівника закладу охорони здоров'я, зміст яких у тому, що керівником закладу охорони здоров'я незалежно від форми власності може бути призначено лише особу, яка відповідає єдиним кваліфікаційним вимогам, що встановлюються центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я (ч.7 ст. 16). Тут необхідно акцентувати увагу на тому, що власник (власники) закладу охорони здоров'я, скориставшись своїми організаційними правами та виконуючи організаційні обов'язки, мають призначити керівником особу, яка відповідає єдиним кваліфікаційним вимогам (п. 28 Ліцензійних умов).

В свою чергу суб'єкт медичної практики – фізична особа – підприємець відповідно до чинного законодавства реалізує організаційні права і обов'язки самостійно або через уповноважених осіб.

Продовжуючи дослідження, потрібно зупинитись на підставах виникнення організаційних прав і обов'язків суб'єктів медичної практики.

Підстави виникнення прав та обов'язків, виходячи з теорії права, можна поділити на юридичні і фактичні. Юридичними підставами можуть виступати: а) закон (акт законодавства), відповідно до якого суб'єкт господарювання наділяється відповідними повноваженнями; б) установчі та інші локальні документи суб'єкта медичної практики, у яких визначаються права та обов'язки відповідних органів управління і посадових осіб цього суб'єкта; в) так звані підприємницькі договори, що передбачають організацію діяльності двох і більше суб'єктів господарювання з делегуванням одному чи кільком з них управлінських повноважень. В свою чергу у якості фактичних підстав розглядають: а) відносини

власності, що забезпечують власнику низку повноважень, у тому числі організаційного характеру (щодо заснування господарських організацій/підприємств, закріплення за останніми майна на певному правовому титулі та затвердження статуту такої організації, призначення керівника та ін.); б) відносини контролю-підпорядкування (володіння більшістю голосів на загальних зборах; контроль органів управління тощо); в) делегування організаційно-управлінських повноважень (може мати місце на підставі закону, що притаманно для сфер публічної – державної та комунальної власності, або договору, який може використовуватися для такої мети будь-якими суб'єктами в не заборонених законом випадках) [139, с. 237].

Більшість з перерахованого може виступати підставами виникнення організаційних прав і обов'язків суб'єкта медичної практики. При цьому особливо потрібно виділити закон як підставу виникнення організаційних прав і обов'язків, оскільки організація господарської діяльності з медичної практики повинна враховувати вимоги таких загальних і спеціальних Законів України, як: «Про ліцензування видів господарської діяльності», «Про захист прав споживачів», «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення», «Основи законодавства України про охорону здоров'я», «Про захист населення від інфекційних хвороб», «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ» та інших, більшість з яких наведено у підрозділі 1.2 роботи.

На підставі аналізу законодавства сформовано перелік прав, які мають заклади охорони здоров'я, фізичні особи та суб'єкти господарювання, що забезпечують діяльність закладів охорони здоров'я у сфері здійснення медичної практики:

- здійснювати господарську діяльність у передбаченому законом порядку. Для здійснення господарської діяльності зазначені суб'єкти залучають і використовують матеріально-технічні, фінансові, трудові та інші види ресурсів, використання яких не заборонено законодавством;

- відкривати та закривати рахунки в Державному казначействі України, установах банків (у тому числі в іноземній валюті);
- мати круглу печатку зі своїм найменуванням, штампи, а також бланки з власними реквізитами;
- укладати угоди, у тому числі господарські угоди з підприємствами, установами, організаціями незалежно від форм власності та підпорядкування, а також фізичними особами відповідно до законодавства;
- набувати майнові та особисті немайнові права, нести обов'язки, бути позивачем, відповідачем або третьою стороною у справах що розглядаються в судах України, міжнародних та третейських судах;
- користуватися або оперативно управляти наявним майном та нематеріальними активами;
- отримувати компенсацію за збитки, завдані внаслідок виконання рішень органів державної влади чи органів місцевого самоврядування, які було визнано судом неконституційними або недійсними (підлягають відшкодуванню зазначеними органами добровільно або за рішенням суду);
- звертатися у порядку, передбаченому законодавством, до центральних та місцевих органів виконавчої влади, органів місцевого самоврядування, а також підприємств і організацій незалежно від форм власності та підпорядкування, для отримання інформації та матеріалів, необхідних для ведення основної діяльності;
- здійснювати співробітництво з іноземними організаціями відповідно до законодавства;
- здійснювати будівництво, реконструкцію, капітальний та поточний ремонт основних фондів у визначеному законодавством порядку [140, с. 12-13].

Аналізуючи наведений перелік, можна зробити висновок, що в нього включено майже всі можливі права будь-якого суб'єкта господарювання, а не тільки суб'єкта медичної практики. При цьому певні з перерахованих прав дійсно можна розглядати в якості організаційних прав суб'єкта медичної практики. До них також необхідно додати такі права, як самостійно, проте з урахуванням чинного законодавства, складати штатний розпис, добирати кадри, розробляти і

затверджувати положення про структурні підрозділи, посадові інструкції, правила внутрішнього трудового розпорядку тощо.

Загалом потрібно навести положення ГК України, згідно з якими закріплено права власника майна, у тому числі визначати структуру суб'єкта господарювання, склад і компетенцію його органів управління (ч.1 ст. 135 ГК України). У цій нормі підкреслено, що такий перелік не є вичерпним, оскільки власник уповноважений вирішувати й будь-які інші питання управління діяльністю підприємств. Окрім вищенаведених прав власник майна може визначати порядок прийняття рішень органами управління, визначати інші умови господарювання в установчих документах, а також визначати інші управлінські повноваження щодо заснованої організації.

Певну допомогу у конкретизації організаційних прав суб'єкта медичної практики (у першу чергу приватної форми власності) можуть надати принципи підприємницької діяльності, закріплені у ст. 44 ГК України, зокрема, вільного вибору видів підприємницької діяльності;самостійного формування програми діяльності, вибору постачальників і споживачів продукції, що виробляється, залучення матеріально-технічних, фінансових та інших видів ресурсів, використання яких не обмежено законом, встановлення цін на продукцію та послуги відповідно до закону;вільного найму працівників;комерційного розрахунку та власного комерційного ризику;вільного розпорядження прибутком, що залишається після сплати податків, зборів та інших платежів, передбачених законом.

Загалом зміст організаційних прав та обов'язків суб'єкта медичної практики можна визначити, спираючись на характерні ознаки самої господарської діяльності, які традиційно виділяються науковцями. Так, господарська діяльність – це діяльність, яка має наступні властивості: системність здійснення дій, яка об'єднує усі дії в одне ціле; тривалість здійснення дій, яка передбачає, що ті або інші дії вчиняються протягом тривалого або невизначеного часу; цілеспрямованість всіх дій на досягнення певного результату [46, с. 16]. Отже, реалізація організаційних прав і обов'язків суб'єктом медичної практики має

забезпечувати системність і тривалість господарської діяльності з медичної практики, спрямованість її здійснення на надання доступної і якісної медичної допомоги та інших медичних послуг. При цьому конкретизацію цих прав і обов'язків варто проводити, виходячи з положень Основ законодавства і Ліцензійних умов.

Аналіз Основ законодавства дозволяє стверджувати, що суб'єкт медичної практики має скерувати свої організаційні права та обов'язки на забезпечення дотримання прав громадян на охорону здоров'я; дотримання положень щодо видів медичної допомоги (ст. 6 і розділ V цього Закону) та ін.

Набуття і реалізація організаційних прав і обов'язків має забезпечувати виконання організаційних та інших вимог Ліцензійних умов. Першу групу таких прав і обов'язків складають ті, які забезпечують документальний супровід медичної практики. Так, будь-який суб'єкт медичної практики повинен забезпечити зберігання протягом дії ліцензії документів, копії яких подавалися до органу ліцензування, документів (копій), які підтверджують достовірність даних, що зазначалися здобувачем ліцензії у документах, які подавалися до органу ліцензування, документа, що підтверджує внесення плати за видачу ліцензії; документа, який підтверджує право користування цим приміщенням (право власності, оренди або інше право користування). Також суб'єкт господарювання, який є закладом охорони здоров'я має забезпечити наявність затверджених в установленому законодавством порядку таких документів: статут закладу охорони здоров'я або положення; штатний розпис; положення про його структурні підрозділи (зокрема відокремлені); посадові інструкції працівників; правила внутрішнього розпорядку закладу охорони здоров'я; локальні протоколи (маршрути пацієнтів) згідно з клінічними протоколами та стандартами медичної допомоги (медичними стандартами), затвердженими МОЗ України, або діяти на підставі уніфікованих клінічних протоколів, затверджених МОЗ України.

Наступна група організаційних прав і обов'язків спрямована на забезпечення виконання організаційних вимог щодо облаштування місця провадження медичної практики, оскільки суб'єкт господарювання за кожним

місцем провадження медичної практики розміщує в доступному для споживача місці: 1) копію ліцензії (у разі отримання ліцензії на паперовому носії); 2) інформацію про режим роботи ліцензіата; медичних працівників, які працюють у суб'єкта медичної практики; 3) перелік медичних послуг із зазначенням їх вартості відповідно до заявлених спеціальностей і видів медичної допомоги. Заклад охорони здоров'я розміщує копію акредитаційного сертифіката (за наявності). За наявності у структурі закладу охорони здоров'я лабораторії розміщується копія свідоцтва про атестацію лабораторії (у разі здійснення атестації до 31 грудня 2015 р.) або копія свідоцтва про сертифікацію лабораторії (у разі проведення сертифікації після зазначеної дати). Також заклад охорони здоров'я має організувати дотримання умови щодо вільного доступу осіб з обмеженими фізичними можливостями до приміщень закладу охорони здоров'я.

Ще одна група організаційних прав і обов'язків спрямована на організацію і забезпечення дотримання і виконання вимог, пов'язаних із безпосереднім провадженням діяльності. З усіх вимог, закріплених Ліцензійними умовами, можна виділити наступні: провадити медичну практику за спеціальностями, які зазначалися в документах, що додаються до заяви про отримання ліцензії, або повідомленні про зміни; застосовує тільки ті методи профілактики, діагностики, лікування, реабілітації, лікарські засоби, медичні вироби, вироби медичного призначення та дезінфекційні засоби, що не заборонені до застосування МОЗ України; вести обліково-звітні статистичні форми у сфері охорони здоров'я відповідно до заявлених спеціальностей та подавати статистичні звіти в установленому законом порядку; надавати медичну допомогу та медичні послуги відповідно до локальних протоколів або на підставі уніфікованих клінічних протоколів, затверджених наказами МОЗ України; дотримуватися стандартів медичної допомоги (медичних стандартів), уніфікованих клінічних протоколів, затверджених МОЗ України; безоплатно надавати відповідну невідкладну медичну допомогу громадянам у разі нещасного випадку та в інших екстремальних ситуаціях; дотримуватися порядку видачі документів, що засвідчують тимчасову непрацездатність громадян; дотримуватися встановлених

санітарних норм, зокрема щодо профілактики внутрішньолікарняних інфекцій, вивезення, знищення побутового сміття та медичних відходів; та інші, для виконання і дотримання яких потрібне вжиття певних організаційних заходів.

Друга група організаційних прав і обов'язків пов'язана з організацією дотримання і виконання кадрових вимог, передбачених Ліцензійними умовами. Зокрема, суб'єкт медичної практики має визначити кількість посад медичних і немедичних працівників залежно від обсягу, нормативів надання медичної допомоги відповідного рівня та заявлених спеціальностей; організувати комплектацію штату працівників лікарями та іншими медичними працівниками, які відповідають спеціальним освітнім і кадровим вимогам. Однак, у першу чергу суб'єкт господарювання має організувати виконання вимоги з наявності щонайменше одного медичного працівника, зокрема з працюючих за сумісництвом, за кожною заявленою лікарською спеціальністю, спеціальністю молодших спеціалістів з медичною освітою та немедичних працівників, які працюють у системі охорони здоров'я.

Організаційні права та обов'язки суб'єкта медичної практики також можуть конкретизуватись з урахуванням змісту Галузевих правил внутрішнього трудового розпорядку, яким на власника (або уповноваженого ним органу) закладу, установи, організації, підприємства системи охорони здоров'я України покладено такі обов'язки, як:

- правильно організувати працю працівників, щоб кожен працював за своєю спеціальністю і кваліфікацією, мав закріплене за ним робоче місце, своєчасно до початку роботи, що доручається, був ознайомлений із встановленим завданням і забезпечений роботою протягом усього робочого дня (зміни); забезпечити здорові і безпечні умовами праці, справний стан інструментів, верстатів та іншого обладнання, а також нормативними запасами сировини, ліків, засобів медичного призначення, матеріалами та іншими ресурсами, необхідними для безперебійної і ритмічної роботи;

- всіляко розвивати форми організації і стимулювання праці, здійснювати заходи щодо підвищення ефективності праці колективу, організовувати вивчення, поширення і впровадження передових прийомів та методів праці;

- своєчасно доводити до виробничих підрозділів планові завдання, забезпечувати їх виконання з найменшими затратами трудових, матеріальних і фінансових ресурсів, вживати заходи, спрямовані на більш повне виявлення і використання внутрішніх резервів, забезпечення науково обґрунтованого нормування витрат сировини і матеріалів, енергії та палива, раціонального й економного їх використання, підвищувати рентабельність виробництва, а також поліпшувати інші показники роботи;

- постійно удосконалювати організацію оплати праці залежно від кінцевих результатів роботи, підвищувати якість нормування праці; забезпечувати матеріальну зацікавленість працівників у результатах їх особистої праці та загальних підсумках роботи, економного і раціонального витрачання фонду оплати праці та інших фондів; не допускати порушень у застосуванні діючих умов оплати і нормування праці;

- неухильно дотримуватись законодавства про працю та охорону праці; поліпшувати умови праці, забезпечувати належне технічне обладнання всіх робочих місць і створювати на них умови роботи, що відповідають правилам з охорони праці (правилам з техніки безпеки, санітарним нормам і правилам та ін.);

- вживати необхідних заходів щодо профілактики виробничого травматизму, професійних та інших захворювань працівників, своєчасно надавати пільги і компенсації у зв'язку зі шкідливими умовами праці у випадках, передбачених законодавством (скорочений робочий день, додаткові відпустки, лікувально-профілактичне харчування та ін.), забезпечувати працівників відповідно до діючих норм і положень спеціальним одягом, спеціальним взуттям та іншими засобами індивідуального захисту, організовувати належний догляд за їх використанням;

- забезпечувати систематичне підвищення професійної (виробничої) кваліфікації працівників та рівня їх економічних і правових знань, створювати

необхідні умови для поєднання роботи із навчанням на виробництві та в учбових закладах;

- створювати для трудового колективу необхідні умови для виконання ним своїх повноважень, передбачених законодавством та колективним договором, сприяти створенню у трудовому колективі ділової, творчої обстановки, всіляко підтримувати і розвивати ініціативу та активність працюючих, забезпечувати їх участь в управлінні закладами, установами, організаціями, підприємствами, своєчасно розглядати критичні зауваження та повідомляти колективу про вжиті заходи [141].

Попри те, що перераховані зобов'язання покладено на власника (або уповноважений ним орган) закладу, все ж значною мірою забезпечення виконання цих обов'язків залежить від органів управління та посадових осіб суб'єкта медичної практики.

Ще одну групу організаційних прав і обов'язків можна виділити залежно від необхідності забезпечити дотримання технологічні вимоги здійснення медичної практики та вимоги щодо матеріального забезпечення медичної практики. Відповідно до Ліцензійних умов суб'єкт медичної практики має організувати, щоб медичні вироби та вироби медичного призначення застосовувались ліцензіатом лише у пристосованих приміщеннях, вимоги до яких визначені в інструкціях із застосування (паспорті) чи технічній документації, та за функціональним призначенням і відповідно до вимог, визначених виробником в інструкції із застосування (паспорті) або технічній документації. Крім цього суб'єкт медичної практики повинен організувати: а) наявність приладів, обладнання, оснащення відповідно до профілю та рівня надання медичної допомоги з урахуванням того, що мінімальний перелік обладнання, устаткування та засобів, необхідних для оснащення конкретного типу закладу охорони здоров'я, його відокремленого структурного підрозділу, а також для забезпечення діяльності фізичних осіб – підприємців визначається табелем матеріально-технічного оснащення; б) наявність, доступність та укомплектованість аптек для надання невідкладної медичної допомоги; в) наявність медичного обладнання,

витратних матеріалів та виробів медичного призначення, дозволених до використання в Україні і необхідних для виконання обсягу медичної допомоги, передбаченої уніфікованими клінічними протоколами, затвердженими МОЗ України, за переліком спеціальностей, за якими провадиться медична практика (п.22 Ліцензійних умов).

Коло організаційних прав і обов'язків закладу охорони здоров'я також включає права і обов'язки щодо організації дотримання вимог для проходження акредитації і у період між акредитаціями, у той час як фізичні особи – підприємці не мають цих прав і обов'язків, оскільки не є суб'єктами акредитації. Крім того організаційні права і обов'язки можуть бути конкретизовані щодо напрямів медичної практики, видів медичної допомоги та інших критеріїв.

На підставі викладеного можливо надати наступну характеристику організаційним правам та обов'язкам суб'єкта медичної практики: а) це сукупність прав та обов'язків щодо організації надання медичної допомоги та іншого медичного обслуговування; б) зміст цих прав і обов'язків визначається необхідністю організації дотримання і виконання організаційних, кадрових та технологічних вимог Ліцензійних умов при наданні медичної допомоги та іншого медичного обслуговування; в) носіями цих прав і обов'язків є фізичні особи – підприємці і посадові особи і органи управління закладу охорони здоров'я.

Сукупність організаційних прав і обов'язків пропонується поділити за видами на: 1) загальні (притаманні суб'єктам господарювання незалежно від виду діяльності), які спрямовані на організацію дотримання вимог щодо вибору і позначення найменування; затвердження статуту; державної реєстрації суб'єкта медичної практики; затвердження штатного розкладу, правил внутрішнього трудового розпорядку, інших локальних нормативних актів тощо; 2) спеціальні (притаманні тільки суб'єктам, які здійснюють медичну практику), які обумовленні необхідністю забезпечення виконання організаційних (вимог, які забезпечують документальний супровід медичної практики, вимог щодо облаштування місця провадження медичної практики, вимог, пов'язаних із безпосереднім провадженням діяльності), кадрових, технологічних вимог та

вимог щодо матеріального забезпечення Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики.

Отже, на підставі проведеного дослідження організаційні права та обов'язки суб'єкта медичної практики можна визначити як сукупність 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, які набуваються і здійснюються фізичною особою – підприємцем та від імені закладу охорони здоров'я його посадовими особами і органами управління. Також організаційні права та обов'язки суб'єкта медичної практики запропоновано поділити на: 1) загальні (притаманні всім суб'єктам господарювання) і 2) спеціальні (притаманні тільки суб'єктам медичної практики), коло яких можна конкретизувати залежно від необхідності забезпечення виконання організаційних, кадрових та технологічних вимог Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики (наприклад, організація виконання вимог щодо облаштування закладу охорони здоров'я, забезпечення комплектації штату медичних працівників особами, які відповідають єдиним кваліфікаційним вимогам, затвердженим МОЗ України тощо).

2.2. Управлінські права та обов'язки суб'єкта медичної практики

Регулювання господарських відносин передбачає встановлення вимог до ведення того чи іншого виду економічної діяльності, упорядкування відносин поділу та перерозподілу матеріальних та нематеріальних благ, які виникають між власниками (розпорядниками, які діють в інтересах власників) майна.

Відповідно, наявність у суб'єкта господарювання, у тому числі суб'єкта медичної практики управлінських прав та обов'язків має важливе значення для успішної організації та здійснення цієї господарської діяльності. Ці права та обов'язки потрібно розглядати у нерозривному зв'язку з організаційними правами

та обов'язками, як такі, що допомагають втілювати прийняті організаційні рішення.

Законодавче підґрунтя для виділення управлінських права і обов'язків складають положення ГК України, зокрема ст. 3, в якій з поміж видів господарських відносин названі організаційно-господарські, які виникають між суб'єктами господарювання та суб'єктами організаційно-господарських повноважень, і ст. 176 ГК України, присвячена організаційно-господарським зобов'язанням.

В науковій літературі зазначається, що категорія «управління» є основоположною для господарської діяльності, оскільки зосереджує накопичені ресурси на досягненні визначених цілей, планує та контролює її зміст та ефективність, проте єдиної думки щодо її визначення та змісту не сформовано, відсутня однозначна позиція і щодо співвідношення понять організації і управління.

Зміст управління як соціальної функції виявляється в організуючій діяльності, що досягається шляхом об'єднання, узгодження, регулювання, координації та контролю [142, с. 218]. Тобто, можна зробити висновок, що продовженням організації господарської діяльності, запорукою досягнення запланованих заходів є управління та регулювання господарської діяльності.

При цьому на сьогодні у господарському законодавстві, зокрема, у ГК України та інших нормативно-правових актах, не розкрито дефініції процесу «організація господарської діяльності» та «управління господарською діяльністю». Попри те, що в ГК України сутність поняття таких повноважень можна сприйняти лише опосередковано, все ж з норм ст. 176 вбачається прямий родовий зв'язок між організаційно-господарськими повноваженнями та реалізацією управлінської діяльності у юридичному розумінні цього поняття, яке, втім, лише частково пов'язується зі змістом відповідної економічної категорії.

Очевидно, позиція законодавця полягає в тому, щоб не створювати штучних обмежень для розвитку економіки, які могли б виникнути внаслідок чинності численних приписів, спрямованих на юридичне закріплення сутності, змісту та

порядку здійснення окремих управлінських функцій у діяльності суб'єктів господарювання приватної форми власності; тому відкритими на сьогодні залишаються можливості гарантованої у ст. 91 ЦК України загальної правоздатності юридичних осіб, відповідно до якої суб'єкт господарювання може володіти та набувати будь-які права та обов'язки відповідно до законодавства, що можна тлумачити як такі, що передбачені законом, а також такі, що не заборонені ним. З іншого боку, існування подібних «білих плям» у визначенні базових для тієї чи іншої сфери суспільних відносин понять, може створювати певні труднощі для науково-дослідницької, законотворчої та правозастосовної діяльності.

Необхідно відзначити, що погляди науковців на зміст поняття «управління», його співвідношення з поняттям «організація» (у сенсі діяльності) суттєво відрізняються. З одного боку, змістом управління (державного, господарського тощо) визначають організуючий вплив з боку суб'єктів владних повноважень на певні процеси, або владну діяльність з організації функціональних зв'язків (у певній сфері суспільних відносин) [143]. З іншого, в понятті «управління» вбачають цілеспрямовану взаємодію між суб'єктом та об'єктом у системі, яка є елементом організації процесу досягнення цілей, вирішення завдань [144, с. 65].

Для конкретизації змісту управління не зайвим буде звернутись до здобутків інших наук. Наприклад, у менеджменті класичними функціями управління є наступні: планування, організація, мотивація, облік і контроль. Деякі науковці притримуються іншого підходу, за яким до функцій управління входять: передбачення, організація, розпорядження, координація і контроль [145, с. 137].

Легко помітити подібність наведених точок зору: передбачення можна визначити як процес прогнозування стану суб'єкта в майбутньому; в той час як процес планування являє собою розробку стратегії управлінських дій суб'єкта, що мають на меті зміну стану суб'єкта. В свою чергу можна говорити, що розпорядження є примусом до дії, а мотивація заохочення до відповідної діяльності, в той час як координація покликана узгоджувати дії функціональних підрозділів господарської системи в цілому.

У підсумку управління з точки зору менеджменту визначається як зосереджений на досягненні певної мети (виконанні певного завдання) логічно впорядкований процес ведення діяльності системи (реалізації владного впливу на систему), заснований на розумінні поточного стану об'єкта управління та характеристик середовища, в якому він функціонує, керуючих сил та важелів впливу на результативність та зміст діяльності складових системи, очікувань стосовно ймовірності досягнення бажаного результату з огляду на його стан та стан зовнішнього середовища, а також критерії результативності [146, с. 218].

Порівняння ємності понять «організація» та «управління» дозволяє припустити, що окрім інтенсивності поточної взаємодії з керованою системою їх відрізняє те, що в законодавстві господарська система не розглядається як суб'єкт вольового впливу, а в менеджменті управління – це засіб досягнення бажаної економічної мети через професійну діяльність управлінців, спрямовану на забезпечення бажаних характеристик ввіреного їм суб'єкта (підприємства, відділу, підрозділу, функції, тощо).

Варто відзначити, що важливим для розуміння сутності понять «організація» та «управління» в контексті порушеної проблематики є «організаційна єдність» як одна з ознак юридичної особи. Сутність цього поняття полягає в тому, що всередині організації складається така система відносин, завдяки якій вона стає єдиним цілим, очолювана одноосібним (наприклад, директором) або колегіальним (наприклад, правлінням) органом. Організаційна єдність юридичної особи зазвичай виражається в статуті (положенні), яким визначається також коло покладених на нього функцій [147, с. 94].

Управлінські права та обов'язки є необхідним інструментом для втілення організаційних рішень, водночас залежать від ефективності реалізації організаційних прав щодо створення і забезпечення функціонування дієвої системи внутрішнього управління суб'єкта медичної практики. Господарським законодавством чітко сформульовано засади організації системи управління підприємства, про що йшлося вище. Зокрема, підґрунтям формування системи управління закладом охорони здоров'я є установчі документи, в яких

визначаються, склад і компетенція органів товариства та порядок прийняття ними рішень, а засобом безпосередньої реалізації – повноваження власника та трудового колективу (відповідно до обумовленої в установчих документах участі останнього в управлінні та вирішення соціально-економічних питань).

Таким чином, є достатньо підстав говорити про реалізацію правосуб'єктності суб'єкта господарювання в сфері здійснення медичної практики в управлінні господарською діяльністю через повноваження її посадових осіб, на що авторкою зверталась увага раніше [148, с. 67-70]. Також поділяючи думку, що суб'єкт господарювання являє собою господарську систему локального (найнижчого) рівня, потрібно навести позицію О.М. Вінник, що управління будь-якою господарською системою здійснюється в різних формах, до яких належать: нормативне регулювання (тобто встановлення правил здійснення господарської діяльності конкретної системи), планування (визначення з фіксацією у відповідному правовому документі основних напрямів і конкретних результатів діяльності господарської системи певного рівня), управління поточними справами (вирішення конкретних питань); контроль (встановлення ступеня відповідності фактичних напрямів і результатів діяльності учасників господарської системи певного рівня встановленим правилам, виявлення порушень, вжиття заходів до їх усунення) [133, с. 16]. Виділені науковцем форми управління можуть давати уявлення про зміст управлінських прав та обов'язків суб'єкта медичної практики, невід'ємною складовою якого виступає контроль.

Узагальнення всього вищенаведеного дозволяє виділити наступні етапи реалізації прав та обов'язків суб'єкта медичної практики в управлінні господарською діяльністю:

- створення, регулювання та забезпечення функціонування системи управління господарською діяльністю;
- регулювання безпосереднього здійснення господарської діяльності, спрямованої на надання медичної допомоги та іншого медичного обслуговування;
- забезпечення функціонування систем обліку та внутрішньогосподарського контролю;

- взаємодія з трудовим колективом.

На розвиток цих положень потрібно зазначити, що суб'єкт медичної практики – заклад охорони здоров'я для забезпечення функціонування та у процесі регулювання здійснення господарської діяльності має можливість використати усі вищезгадані форми управління. Так, він зобов'язаний затвердити номенклатуру справ з медичної та фармацевтичної документації; посадові інструкції для всіх категорій персоналу; стандарти сестринського (медичного) догляду; правила та інструкції виконання маніпуляцій та процедур; положення про структурні підрозділи; правила та інструкції про порядок внутрішньогосподарських відносин, а також забезпечити ведення обліково-статистичних форм відповідно до заявлених медичних спеціальностей. Водночас подібні вимоги до фізичної особи – підприємця – суб'єкта медичної практики є значно простішими. Незалежно від кількості прийнятих на роботу працівників (яких згідно норм ч. 3 ст. 55 ГК України може бути до 10-ти осіб), він зобов'язаний затвердити наступні документи у сфері організації діяльності з надання медичних послуг номенклатуру справ з медичної та фармацевтичної документації і правила та інструкції виконання маніпуляцій та процедур, а також вести обліково-звітні статистичні форми, відповідно до медичної спеціальності. Також суб'єкт медичної практики зобов'язаний забезпечити контроль за якістю медичної допомоги шляхом встановлення обмежень чи заборон для окремих працівників, трудового колективу чи працівників відділення, які можуть бути передбачені в установчих документах суб'єкта медичної практики чи колективному договорі. Заклад охорони здоров'я зобов'язаний затвердити положення про внутрішній контроль якості медичної допомоги.

Крім вищенаведених у переліку, необхідно виділяти управлінські права та обов'язки, яких набуває суб'єкт господарювання у відносинах з певними органами державної влади. На думку деяких авторів, такі відносини, зокрема, виникають, у зв'язку з реалізацією конституційного обов'язку суб'єктів господарювання сплачувати податки, а акти органів податкової служби, спрямовані на захист публічних інтересів, встановлюють правовідносини цих

суб'єктів з державою, звідси і відповідальність суб'єктів господарювання за податкові правопорушення.

Вбачається, що правосуб'єктність суб'єкта медичної практики є складною категорією, яка базується на сукупності прав та обов'язків, які набуває суб'єкт медичної практики у зв'язку з наданням певного виду медичних послуг, веденням лікувально-оздоровчої діяльності загалом, участі в місцевих та державних програмах охорони здоров'я тощо. Проте ключовим правовим статусом є його господарський статус, який визначається господарським та цивільним законодавством України, установчими документами.

Структуру норм, які є підґрунтям управління фінансово-господарською діяльністю суб'єкта медичної практики, утворюють приписи, що встановлюють порядок функціонування суб'єктів та об'єктів управлінського впливу і регулюють організаційно-господарські та внутрішньогосподарські відносини закладу охорони здоров'я, зокрема правовідносини, які виникають: між суб'єктами управління; в процесі діяльності суб'єктів управлінських повноважень; між суб'єктом та об'єктом управління.

Таким чином, правосуб'єктність суб'єктів медичної практики у сфері реалізації управлінських прав та обов'язків встановлюється на основі сукупності приписів законодавства, рішень органів управління, рішень власників щодо здійснення організаційно-господарських повноважень у відносинах між суб'єктом медичної практики та компетентним (регулюючим, контрольним) органом державної влади чи місцевого самоврядування, а також відносинах суб'єктів та об'єктів управлінського впливу в процесі здійснення господарської діяльності.

Перелік правовідносин, які виникають в процесі реалізації управлінських прав та обов'язків суб'єкта медичної практики можна сформулювати наступним чином:

- пов'язані з прийняттям та реалізацією управлінських рішень щодо реорганізації закладу, створення самостійних та відокремлених підрозділів, дочірніх підприємств, визначенням мети та цілей їх діяльності;

- пов'язані з укладанням господарських договорів та угод, предметом яких є отримання замовлень на надання медичних послуг;
- пов'язані із виконанням ліцензійних вимог;
- пов'язані із забезпеченням ефективності реалізації економічної програми діяльності суб'єкта господарювання;
- пов'язані зі здійсненням контролю за провадженням господарської діяльності з медичної практики.

Для суб'єктів медичної практики усіх форм власності справедливим є твердження про те, що їх господарська компетенція є обмеженою в порівнянні з правоздатністю суб'єктів господарювання, які ведуть економічну діяльність, що не потребує наявності спеціальних дозволів, ліцензій, тощо. Основне обмеження полягає в тому, що суб'єкт медичної практики має право надавати послуги лише відповідно до заявлених медичних спеціальностей, та з урахуванням законодавства щодо охорони здоров'я. В порівнянні з суб'єктами медичної практики приватної форми власності заклади охорони здоров'я державної і комунальної форм власності відчутніше обмежені в своїх можливостях, оскільки можуть реалізовувати лише ті права та обов'язки, що передбачені в установчих документах, рекомендованих органами державної влади відповідно до їх компетентності.

Зокрема, згідно з Примірним статутом заклад охорони здоров'я у сфері управління господарською діяльністю вправі виконувати такі функції [149]:

- залучати інших суб'єктів господарювання для виконання статутних завдань у порядку визначеному законодавством;
- укладати господарські договори про виконання робіт, послуг, постачання з іншими суб'єктами господарювання відповідно до заявлених медичних спеціальностей закладу;
- приймати рішення про залучення на підставі права власності та тимчасового користування (за рахунок наявних фінансових ресурсів) необхідних для здійснення господарської діяльності матеріально-технічних засобів;

- приймати управлінські рішення про залучення фінансових ресурсів (позик, кредитів, тощо);

Похідними стосовно вище зазначених прав є обов'язки, які в результаті такого зв'язку також можна відносити до управлінських повноважень суб'єктів медичної практики, зокрема:

- підготовка та подання до фінансових та статистичних державних установ необхідної звітної та кошторисної документації, сформованої відповідно до встановлених вимог;

- забезпечення цілісності, збереженості матеріально-технічних ресурсів використання їх за встановленими нормами ефективності, згідно призначення та у визначений технічною документацією спосіб;

- забезпечення права пацієнта на вільний вибір лікаря і закладу охорони здоров'я;

- забезпечення надання медичної інформації;

- забезпечення дотримання права на таємницю про стан здоров'я пацієнта;

- забезпечення дотримання загальних умов медичного втручання, у тому числі отримання згоди інформованого пацієнта / законного представника для застосування методів діагностики, профілактики та лікування;

- забезпечення застосування методів профілактики, діагностики, лікування, реабілітації та лікарських засобів, дозволених до застосування центральним органом виконавчої влади у сфері охорони здоров'я;

- створення безпечних умов праці, відповідно до вимог законодавства до закладів охорони здоров'я.

- призначення на посаду керівника закладу.

Вказаний перелік підтверджує заявлений на початку підрозділу взаємозв'язок організаційних та управлінських прав і обов'язків, оскільки для виконання вищеперерахованих обов'язків потрібна як успішна підготовка та організація їх виконання, так і реалізація певних управлінських прав та виконання управлінських обов'язків. Також відповідний взаємозв'язок можна простежити у зв'язку з необхідністю виконання таких вимог Ліцензійних умов, як: забезпечення

наявності та правильного функціонального використання приміщень; матеріально-технічної бази, відповідно до вимог, наведених у таблиці оснащення виробами медичного призначення; використання в процесі надання медичних послуг техніки та виробів медичного призначення, які пройшли державну реєстрацію; застосування методів профілактики, діагностики, лікування, реабілітації та лікарських засобів, дозволених до застосування МОЗ України. Виконання зазначених вимог також потребує від суб'єкта медичної практики як підготовчих дій, так і вжиття певних управлінських заходів.

Підсумовуючи викладене, управлінські права і обов'язки суб'єкта медичної практики охарактеризувати як внутрішні права та обов'язки, які набуваються та реалізуються у процесі надання медичної допомоги та здійснення іншого медичного обслуговування населення та/або вчинення заходів, які сприяють здійсненню медичної практики, і які є необхідним доповненням організаційних прав і обов'язків зазначеного суб'єкта.

Практичну реалізацію управлінських прав та обов'язків суб'єкта медичної практики у процесі функціонування суб'єкта господарювання згідно з ч. 2-3 ст. 176 ГК України можуть здійснювати суб'єкти організаційно-господарських повноважень:

- власник закладу охорони здоров'я;
- органи управління, утворені внаслідок об'єднання підприємств чи заснування господарських товариств;
- суб'єкт господарювання щодо дочірнього підприємства;
- власники корпоративних прав та органи управління, створені ними;
- особи, яким доручено здійснювати організаційно-господарські повноваження від імені юридичної особи – суб'єкта приватного права, або здійснюють їх на основі контракту);
- інші особи у разі, якщо таке право передбачено чинним законодавством чи установчими документами суб'єкта господарювання.

Підстави виникнення управлінських відносин поділяються на два види: юридичні, серед яких варто виділити наступні джерела: а) установчі документи;

б) договори про спільну діяльність; в) нормативні акти, видані органами державної влади та місцевого самоврядування; г) нормативні акти, видані контролюючими органами державної влади, та фактичні, зокрема, відносини власності, відносини контролю та підпорядкування між суб'єктом господарювання та управляючим (контрольним) органом, деякі види господарських договорів [25].

У зв'язку з тим, що до складу системи охорони здоров'я в Україні входять державні, комунальні, приватні заклади охорони здоров'я, порядок внутрішнього управління суб'єктом повноважень медичної практики залежить від організаційно-правової форми лікувального закладу. Зокрема, управління діяльністю товариства з обмеженою відповідальністю здійснюється загальними зборами учасників (вищий орган управління) та виборним виконавчим органом, що здійснює поточне керівництво (ч.1,2 ст. 145 ЦК України); управління діяльністю акціонерного товариства – загальними зборами акціонерів, наглядовою радою, виконавчим органом, повноваження якого визначають у статусі товариства (ст. 160, 161 ЦК України); управління діяльністю установи – управлінням яке створюється загальними зборами засновників та наглядовою радою установи, яка здійснює нагляд за управлінням майном, додержанням мети та за іншою діяльністю, визначеною в установчих документах (ст. 101 ЦК України). В свою чергу, управління державним унітарним підприємством здійснює керівник підприємства, який призначається (обирається) суб'єктом управління об'єктами державної власності, що здійснює функції з управління підприємством, або наглядовою радою такого підприємства (у разі її утворення) і є підзвітним органу, який його призначив (обрав), та наглядова рада підприємства (у разі її утворення), яка в межах компетенції, визначеної статутом підприємства та законом, контролює і регулює діяльність керівника підприємства (ч.6 ст. 73 ГК України); управління комунальним підприємством – керівник підприємства, який призначається (обирається) органом, до сфери управління якого належить підприємство, або наглядовою радою цього підприємства (у разі її утворення), та наглядова рада підприємства (у разі її утворення), яка в межах компетенції,

визначеної статутом підприємства та законом, контролює і спрямовує діяльність керівника підприємства (ч.7 ст. 78 ГК України).

Також потрібно зазначити, що на підставі законодавства можна виділяти два види структурних підрозділів суб'єкта медичної практики – самостійний (яким є відділення) та відокремлений (яким є філія), котрий може здійснювати всі або частину функцій закладу охорони здоров'я. Ведення медичної практики поза межами місцезнаходження закладу охорони здоров'я без створення філії та без призначеного керівника – забороняється. Функції, права та обов'язки структурних підрозділів суб'єкта медичної практики встановлюються у положенні про відповідний підрозділ (відділення, філію, відділ), яке затверджується керівником закладу.

Для повноти реалізації всіх функцій управління певними повноваженнями наділено посадових осіб, у першу чергу керівника суб'єкта господарювання. Незважаючи на обрану або встановлену організаційно-правову форму закладу охорони здоров'я, яка безперечно впливає на визначення органів управління цим закладом, їх управлінських прав і обов'язків, у закладі має призначатись керівник. Відтак, в установчих документах закладу охорони здоров'я особливе місце повинне займати регулювання порядку реалізації управлінських прав власника та його взаємодія з керівником суб'єкта медичної практики, оскільки згідно з положеннями ГК України керівник має повноваження діяти від імені підприємства без доручення, на підставі статуту.

Вимоги до керівника закладу охорони здоров'я встановлено Основами законодавства (ч.7-9 ст. 16) та Ліцензійними умовами (п. 28). Цими положеннями законодавства забезпечується призначення на посаду керівника закладу охорони здоров'я фахівця у сфері управління діяльністю закладів охорони здоров'я. При цьому в Основах законодавства закріплено, що керівники державних, комунальних закладів охорони здоров'я призначаються на посаду шляхом укладення з ними контракту строком від трьох до п'яти років. Якщо після закінчення строку дії контракту трудові відносини фактично тривають і жодна із сторін не вимагає їх припинення, дія контракту вважається продовженою

відповідно до закону. Потрібно зазначити, що КМУ затверджено Порядок укладання контракту з керівником державного, комунального закладу охорони здоров'я та типову форму такого контракту [150]. Відповідно до Ліцензійних умов у суб'єкта медичної практики також має бути призначена уповноважена особа за вхідний контроль якості лікарських засобів (пп.8 п.13).

Оскільки керівник діє від імені закладу охорони здоров'я, правосуб'єктність суб'єкта медичної практики у сфері управління господарською діяльністю реалізовується, у тому числі, через його повноваження. Повноваження керівника суб'єкта медичної практики визначаються установчими документами, серед їх числа можуть мати місце право представництва у господарських та відносинах адміністративного підпорядкування, взаємодії з органами державної влади та місцевого самоврядування, формування адміністративного підрозділу закладу тощо.

Надалі варто приділити увагу розгляду основних повноважень посадових осіб закладу охорони здоров'я в сфері управління господарською діяльністю, які затверджуються у відповідному положенні про організацію і управління господарською діяльністю суб'єкта медичної практики. Зокрема, серед повноважень головного лікаря необхідно згадати наступні:

- здійснює контроль за якістю та своєчасністю оглядів та лікування пацієнтів;
- здійснює контроль за організацією та проведенням лікувально-профілактичних та протиепідемічних заходів;
- здійснює контроль за забезпеченням умов та підвищенням кваліфікації медичного персоналу;
- здійснює контроль за достатністю технічного оснащення, необхідного для якісного та повноцінного надання медичних послуг згідно з заявленими медичними спеціальностями;
- розпоряджається коштами та майном закладу охорони здоров'я відповідно до законодавства та установчих документів;

- у межах своєї компетенції видає локальні нормативні акти, дає вказівки, які є обов'язковими до виконання усіма працівниками та підрозділами суб'єкта медичної практики;

- призначає та звільняє заступників, та здійснює розподіл обов'язків між ними;

- призначає та звільняє працівників та керівників структурних підрозділів;

- призначає та звільняє посадових осіб закладу;

- обирає форми і системи оплати праці, встановлює розміри посадових окладів, премій та винагород, матеріальної допомоги відповідно до умов колективного договору. В цілому, здійснює свої повноваження у сфері управління трудовими ресурсами з метою посилення матеріальної зацікавленості в результатах власної праці та результатах діяльності закладу охорони здоров'я загалом.

Аналіз наведених повноважень дозволяє зробити висновок, що головний лікар одноосібно здійснює поточне управління фінансово-господарською діяльністю закладу охорони здоров'я і має широкі контрольні повноваження. Крім того він несе передбачену законодавством та установчими документами відповідальність за організацію, якість та рівень лікувальної-оздоровчої діяльності, з огляду на наявні ресурси та відповідно до затверджених Міністерством охорони здоров'я України стандартів надання медичних послуг, сучасних досягнень у сфері науки та техніки, стандартів обслуговування споживачів медичних послуг, а також за організацію охорони праці. Головний лікар систематично проводить аналіз основних показників діяльності закладу охорони здоров'я та здійснює планування діяльності суб'єкта медичної практики [151]. До цього потрібно додати, що поряд з іншими органами управління на керівника суб'єкта медичної практики покладаються обов'язки з забезпечення виконання вимог Ліцензійних умов, для чого він наділяється відповідними управлінськими правами та обов'язками.

Повнота реалізації управлінських функцій у сфері організації і управління господарською діяльністю суб'єкта медичної практики забезпечується роботою

заступників головного лікаря. В залежності від розміру суб'єкта господарювання можуть бути створені посади заступників головного лікаря з медичної, поліклінічної роботи, адміністративно-господарської частини тощо.

Так, заступник головного лікаря лікарні з медичної частини здійснює безпосереднє керівництво діяльністю всіх лікувально-діагностичних відділень, кабінетів та лабораторій стаціонару, а також діяльністю аптеки, кабінету медичної статистики і радою медичних сестер; відповідає за організацію роботи лікарні з обстеження, лікування й догляду за хворими та якість лікувально-діагностичного процесу, зокрема: забезпечує організацію лікувально-профілактичної роботи; відповідає за якість послуг, що надаються; здійснює безпосереднє керівництво санітарно-епідемічними заходами; оцінює дієвість лікувально-профілактичних заходів; організовує надання консультативної допомоги пацієнтам; відповідає за організацію лікувального харчування та проведення лікувальної фізичної культури [152]. Також зобов'язаний забезпечувати правильну організацію та якість статистичного обліку і подання у встановлений термін відповідної звітності про діяльність стаціонару і запроваджувати нові медичні технології, методи та засоби профілактики, діагностики і лікування хворих, ефективні організаційні форми медичного обслуговування населення, роботи медичного персоналу і догляду за хворими.

Заступник головного лікаря лікарні з медичної частини несе безпосередню відповідальність за:

- організацію, рівень та якість лікувально-діагностичної роботи лікарні відповідно до рівня сучасних досягнень медичної науки;
- дотримання затверджених стандартів діагностично-лікувального процесу та протоколів медичної допомоги при обстеженні та лікуванні хворих;
- правильне розміщення й організацію праці медичних кадрів і проведення заходів щодо систематичного підвищення кваліфікації лікарського і середнього медичного персоналу;
- доцільне і повне використання наявного ліжкового фонду (забезпечення оптимальних термінів обстеження та лікування хворих, максимальне

використання ліжкового фонду лікувально-діагностичних кабінетів і лабораторій протягом усіх днів тижня і т.п.);

- забезпечення технічно грамотної експлуатації персоналом лікувально-діагностичної апаратури та іншої медичної техніки;

- встановлення і забезпечення належної наступності та взаємозв'язку в обстеженні і лікуванні хворих між поліклінікою і стаціонаром.

Заступник головного лікаря з поліклініки безпосередньо керує її роботою та забезпечує надання медичних послуг пацієнтів в поліклініці, виконує організаційне забезпечення диспансерного нагляду за визначеним Уповноваженим органом управління контингентом населення, контролює процес його реалізації та ефективність.

Необхідно відзначити, що законодавство зобов'язує посадових осіб реалізовувати належні їм права та обов'язки їх виключно в інтересах суб'єкта господарювання, від імені якого він діє. У протилежному випадку на них може покладатись відповідальність, встановлена законом. Наприклад, згідно з ч.2 ст. 89 ГК України передбачено відповідальність посадових осіб господарського товариства за збитки, завдані ними господарському товариству та закріплено підстави такої відповідальності.

Поряд із повноваженнями адміністративного підрозділу та керівництвом певні права в сфері управління має трудовий колектив, участь якого опосередкована через профспілкові організації, ради трудових колективів, загальні збори (конференції), інші органи уповноважені трудовим колективом на представництво. Варто відзначити, що первісне значення профспілкових організацій та інших форм представництва трудового колективу в управлінні діяльністю закладу охорони здоров'я втрачено, і в сучасних соціально-економічних умовах вони виконують, здебільшого, формальні функції.

Взаємовідносини суб'єкта медичної практики та трудового колективу будуються на основі трудового договору. Заклад зобов'язаний виконувати положення загального законодавства про працю, вимоги контролюючого органу,

зокрема, з питань прийому на роботу, допуску до медичної практики працівників, затвердження норм робочого часу та інші.

Заклад повинен створити умови для підвищення кваліфікації працівників. У колективному договорі (установчих документах) суб'єкта медичної практики мають знайти відображення такі складові системи управління персоналом, як зобов'язання стосовно атестації медичного персоналу та зобов'язання щодо проходження медичним персоналом обов'язкових медичних оглядів.

Слід наголосити, що у сукупності з проведенням реформ у сфері охорони здоров'я, спрямованих на реорганізацію закладів охорони здоров'я – бюджетних установ і розширення їх автономії виникає необхідність у поступовому впровадженні інститутів самоуправління, виборності посадових осіб: керівників структурних підрозділів, керівників медичних закладів (головних лікарів). Правове закріплення завдань, функцій і повноважень керівника, порядку його обрання на посаду та звільнення з посади, механізму юридичної відповідальності є неодмінною умовою підвищення ефективності діяльності медичних установ. Необхідно створити таку систему виборності посадових осіб медичних установ, яка не буде суперечити і протидіяти проведенню державної політики і сприятиме врахуванню думки медичного колективу при прийнятті рішень.

Ідею впровадження інститутів самоуправління дещо в іншому аспекті активно просуває Всеукраїнське лікарське товариство (далі – ВУЛТ). Відповідно до статуту, опублікованого на офіційному сайті організації [153], є добровільною громадською організацією, яка об'єднує лікарів та осіб споріднених професій, що працюють у галузі медицини та охорони здоров'я, незалежно від місця роботи та мешкання, національності, громадянства, релігійних переконань та партійної належності. ВУЛТ вважає себе продовжувачем традицій Українського (Руського) Лікарського Товариства у Львові, заснованого у 1910 році та Всеукраїнської Спілки Лікарів, заснованої в Києві 1917 року.

Мета ВУЛТ полягає у сприянні охороні і зміцненню здоров'я українського народу, розвиток вітчизняної медичної науки, участь у вирішенні медичних проблем, сприяння професійному росту медичних працівників, їх правовому та

соціальному захисту, задоволення своїх законних соціальних, економічних, творчих та інших спільних інтересів. При цьому важливим напрямом діяльності ВУЛТ останніх років є запровадження в Україні лікарського самоврядування.

З метою зміни ставлення держави до професії лікаря та запровадження європейських принципів до управління в системі охорони здоров'я ВУЛТ підготувало проект Закону України «Про лікарське самоврядування». Цей законопроект багаторазово обговорювався на з'їздах ВУЛТ, конгресах СФУЛТ, інших зібраннях медичної громадськості, парламентських слуханнях, кілька разів доопрацьовувався і реєструвався у Верховній Раді, проте відповідний Закон і досі не прийнятий. Необхідність професійної автономії лікарів є настійливою вимогою Світової Медичної Асоціації і відзначена в кількох важливих документах сьогодення, зокрема, в коаліційній угоді і відповідно в урядовій програмі. Прийняття зазначеного закону стане реальним показником демократизації політичної та соціальної систем держави, сприятиме адаптації вітчизняної охорони здоров'я до ринкової економіки. Надання лікарському самоврядуванню законодавчого підґрунтя буде важливим фактором для забезпечення потреб населення якісною і доступною медичною допомогою [153].

Управлінські права та обов'язки фізичної особи – підприємця щодо кадрового забезпечення здійснення медичної практики визначаються спеціальними положеннями чинного законодавства. Так, у п. 34 Ліцензійних умов зазначається, що фізична особа – підприємець має право приймати на роботу лікарів відповідно до заявленої спеціальності, а молодших спеціалістів з медичною освітою – залежно від профілю (спеціальності) за умови, що їх кваліфікаційний рівень відповідає єдиним кадровим вимогам, затвердженим МОЗ України. Фізичні особи – підприємці з числа молодших спеціалістів з медичною освітою провадять медичну практику самостійно або під керівництвом лікаря. Фізична особа – підприємець, яка не має спеціальної освіти та не відповідає єдиним кваліфікаційним вимогам, затвердженим МОЗ України, зобов'язана укомплектувати штат медичними та немедичними працівниками відповідно до заявлених спеціальностей, що передбачено п. 34 Ліцензійних умов.

Висунення законодавцем таких вимог до фізичної особи – підприємця (приватно практикуючого лікаря або роботодавця для лікарів та іншого медичного персоналу), зумовлено прагненням законодавця забезпечити надання виключно якісних та професійних послуг на всіх рівнях системи охорони здоров'я.

Отже, підсумовуючи викладене потрібно ще раз підкреслити, що управлінські права та обов'язки поряд з організаційними складають частину господарської правосуб'єктності суб'єкта медичної практики і обумовлені, серед іншого, необхідністю дотримання вимог Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики, знаходять закріплення у певних нормативно-правових актах, у тому числі у локальних актах суб'єктів медичної практики.

Разом з тим, положення щодо організаційних та управлінських прав і обов'язків суб'єктів медичної практики чітко не визначені, містяться у багатьох нормативно-правових актах, вимагають їх конкретизації щодо кожного такого суб'єкта залежно від напрямку діяльності та інших аспектів, можуть не повно відображатись в установчих документах та інших локальних нормативно-правових актах суб'єктів господарювання. Це створює об'єктивні ускладнення для організації здійснення господарської діяльності з медичної практики та управління нею. Виходячи з цього, можна запропонувати створення документу, в якому б вичерпно визначалися права та обов'язки суб'єкта медичної практики в процесі організації господарської діяльності з медичної практики та управління нею. Ця пропозиція розрахована на забезпечення стабільності та гнучкості нормативно-правової основи щодо організації господарської діяльності, реалізації економічних та соціальних програм розвитку та досягнення інших значимих цілей у сфері охорони здоров'я. Втілити пропозицію доцільно шляхом прийняття МОЗ України положення «Про основні засади організації та управління діяльністю суб'єкта медичної практики», в межах якого важливо зібрати норми, що визначають господарську компетенцію суб'єкта медичної практики у сфері організації господарської діяльності з медичної практики та управління нею.

Нижче охарактеризовано основні частини пропонованого нормативно-правового акту:

- **розділ 1 «Загальні положення»**, в якому послідовно розкриваються основні засади діяльності суб'єкта медичної практики. Зокрема, у пункті «Сфера дії положення» встановити, що його дія поширюється на питання створення та діяльності суб'єктів медичної практики незалежно від організаційної форми здійснення діяльності та форм власності;

- **розділ 2 «Організація діяльності та управління суб'єктом медичної практики»**, у відповідних пунктах якого встановити: принципи господарської діяльності у сфері охорони здоров'я; набуття статусу суб'єкта медичної практики; основні засади організації діяльності; принципи формування системи управління суб'єктом господарювання та її функціональних підсистем; визначити основні права та обов'язки суб'єкта медичної практики в управлінні господарською діяльністю; встановити норми, які є підґрунтям управління господарською діяльністю суб'єкта медичної практики;

- **розділ 3 «Кадрові ресурси управління діяльністю суб'єкта медичної практики»**, в якому у відповідних пунктах навести: обов'язки та повноваження керівника закладу охорони здоров'я та посадових осіб, із визначенням основних прав та функціональних обов'язків;

- **розділ 4 «Трудовий колектив суб'єкта медичної практики»**, в якому навести права, обов'язки до медичного персоналу;

- **розділ 5 «Управління майном та фінансами суб'єкта медичної практики»**, в якому встановити правовий режим майна, порядок розпорядження майном та фінансами, засади обліку та контролю майна суб'єкта медичної практики;

- **розділ 6 «Особливості правового регулювання господарських договорів»** - встановити перелік господарських договорів, що можуть укладатися в сфері здійснення медичної практики із визначенням їх істотних умов;

- розділ 7 «Відповідальність за порушення у сфері управління діяльністю суб'єкта медичної практики» - із закріпленням відповідальності посадових осіб за зловживання або нехтування своїми обов'язками;

- **додатки до положення**, в яких навести текст примірних положень про суб'єкта медичної практики (у залежності від його профілю), його структурні підрозділи, посадових осіб, а також окремі організаційні питання.

Прийняття пропонованого Положення сприятиме поліпшенню практики організації та управління господарською діяльністю цих суб'єктів, підвищенню якості надання медичних послуг населенню, удосконаленню правозастосовної практики.

На підставі викладеного управлінські права і обов'язки суб'єкта медичної практики можна визначити як сукупність внутрішніх прав та обов'язків, які набуваються та реалізуються у процесі надання медичної допомоги та здійснення іншого медичного обслуговування населення та/або вчинення заходів, які сприяють здійсненню медичної практики і полягають в самостійній участі у відповідних правовідносинах через реалізацію управлінських повноважень фізичною особою – підприємцем та органами управління і посадовими особами закладу охорони здоров'я. При цьому обґрунтовано, що управлінські права та обов'язки поряд з організаційними складають частину господарської правосуб'єктності суб'єкта медичної практики і обумовлені, серед іншого, необхідністю дотримання вимог Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики, знаходять закріплення у певних нормативно-правових актах, у тому числі у локальних актах суб'єктів господарювання.

Також запропоновано прийняти Положення про основні засади організації та управління діяльністю суб'єкта медичної практики.

2.3 Майнові права та обов'язки суб'єкта медичної практики

Майнова основа є важливою передумовою успішної організації та здійснення господарської діяльності. Для формування майна, користування і

розпорядження ним, захисту своїх майнових прав суб'єкт господарювання наділяється майновими правами та обов'язками, коло яких залежить від багатьох чинників, у тому числі від правового титулу, на якому майно належить суб'єкту господарювання. Безпосередньо з достатньою, належною майновою базою пов'язана результативність медичної практики, яка має значення не тільки для власників такого суб'єкта господарювання, але й для держави та усього суспільства.

Правовий режим майна, майнові права, обов'язки суб'єкта медичної практики як суб'єкта господарювання, встановлюються нормами господарського і цивільного законодавства, конкретизуються у положеннях спеціальних нормативно-правових актів різної юридичної сили, спрямованих на регулювання сфери охорони здоров'я. У питанні майна у сфері господарювання, майнових прав і обов'язків суб'єктів господарювання положення ГК України мають фундаментальне значення та виступають основою для розвитку інших норм, спрямованих на регулювання майново-господарських відносин. Значну роль ГК України для розвитку іншого господарського законодавства серед багатьох інших також відмічає С.Б. Мельник [154, с. 255-256].

У літературі питання майна суб'єктів медичної практики розглядали деякі дослідники, серед яких російський професор Г.І. Олешко, який запропонував класифікувати майно на медичне майно (медикаменти, медичні прилади, рентгенівське, лабораторне устаткування, кров та її компоненти тощо), спеціальне майно (медичні засоби індивідуального захисту, протипожежне майно тощо) та санітарно-господарське майно [155, с. 35]. Праці вітчизняних науковців, зокрема А.Г. Бобкової, О.А. Беяневич, Л.І. Куш, Ю.П. Пацурківського, О.В. Шаповалової [156-160] та інших, присвячено проблемам правового режиму майна суб'єктів господарювання, проте питання правового режиму майна, майнових прав та обов'язків суб'єктів медичної практики потребують додаткового дослідження. Наразі існує теоретична і практична необхідність конкретизації майна суб'єкта медичної практики, його майнових прав і обов'язків щодо формування такого майна, користування і розпорядження ним.

Господарська діяльність здійснюється з використанням не лише організаційних та управлінських зусиль суб'єктів такої діяльності, а й майна [133, с. 295]. Отже, складовою господарської правосуб'єктності суб'єкта медичної практики поряд з правами та обов'язками щодо організації і управління медичною практикою виступають майнові права та обов'язки, які реалізуються у відповідних правовідносинах. На це звертали увагу у науці.

Так, запропонована О.О. Красавчиковим диференціація господарських відносин включає організаційні та майнові відносини. Автор підкреслював певну умовність цієї диференціації, яка є необхідною з метою теоретичного аналізу, і продовжував її далі, поділяючи організаційні відносини на такі, що побудовані на засадах субординації та на засадах координації їх учасників. В окрему групу він також виділяв майнові відносини, побудовані на засадах субординації [132, с. 25–27], які в свою чергу, І.А. Танчуком кваліфіковані як господарсько-управлінські зобов'язання [161, с. 83–122], реалізація яких має спрямовуватись на забезпечення формування достатньої майнової бази, а також володіння, користування і розпорядження майном у процесі здійснення господарської діяльності.

Дослідження майнових прав і обов'язків суб'єкта медичної практики потрібно починати з аналізу питань, пов'язаних зі складом майна, джерелами його формування та правовими титулами, на яких майно може належати суб'єкту медичної практики.

Відповідно до ст. 190 ЦК України майном як особливим об'єктом вважаються окрема річ, сукупність речей, а також майнові права та обов'язки. Водночас, у ГК України закріплене визначення майна з урахуванням властивих йому особливостей у сфері господарювання. Так, майном у сфері господарювання визнається сукупність речей та інших цінностей (включаючи нематеріальні активи), які мають вартісне визначення, виробляються чи використовуються у діяльності суб'єктів господарювання та відображаються в їх балансі або враховуються в інших передбачених законом формах обліку майна цих суб'єктів. Залежно від економічної форми, якої набуває майно у процесі здійснення господарської діяльності, майнові цінності належать до основних фондів,

оборотних засобів, коштів, товарів (ч.1 ст. 139 ГК України). Основними фондами виробничого і невиробничого призначення є будинки, споруди, машини та устаткування, обладнання, інструмент, виробничий інвентар і приладдя, господарський інвентар та інше майно тривалого використання, що віднесено законодавством до основних фондів. До оборотних засобів ГК України віднесено сировину, паливо, матеріали, малоцінні предмети та предмети, що швидко зношуються, інше майно виробничого і невиробничого призначення, що віднесено законодавством до оборотних засобів. Товарами у складі майна суб'єктів господарювання визнаються вироблена продукція (товарні запаси), виконані роботи та послуги (ч.3,4,6 ст. 139 ГК України).

Всі перераховані вище майнові цінності можна конкретизувати для суб'єкта медичної практики (зокрема, медичне обладнання, обладнання хірургічного втручання, об'єкти нерухомості спеціального призначення – відділення хірургії, реанімації тощо) відповідно до законодавчих вимог та з урахуванням напряму медичної практики, що здійснюється ним. Такі особливості наявні щодо всіх економічних форм майна, про які йдеться у ст. 139 ГК України і витікають, як із самої специфіки медичної практики, так і законодавчо встановленої вимоги щодо отримання ліцензії.

Визначення медичної практики, її спрямованість і напрями дозволяють конкретизувати, що товаром у складі майна суб'єкта медичної практики переважно є послуги, які включають медичну допомогу та інші медичні послуги, не охоплені нею. Доцільно звернути увагу на думку деяких дослідників, яка полягає у тому, що специфічні характеристики послуги (корисний ефект, невіддільність від джерела, непомітність, невідчутність, нематеріальність, диференційованість якості, неможливість зберігання та інші) відрізняють її від товару [162, с. 240, 236]. Певною мірою з цим можна погодитись, але відштовхуючись саме від економічних форм майна, закріплених у ГК України, послугу як результат діяльності суб'єктів медичної практики потрібно відносити до товару. Подібну точку зору висловила В.В. Резнікова, яка пропонує визначати послуги як специфічний товар вартісного характеру [163, с. 160].

Щодо основних фондів, оборотних засобів та грошових коштів, які можуть належати суб'єкту медичної практики, у чинному законодавстві є низка положень, які формують майнові обов'язки цього суб'єкта, і можуть бути виконані шляхом реалізації його майнових прав. Зокрема, приміщення, в яких провадиться медична практика, повинні відповідати встановленим санітарним нормам; а за наявності у складі суб'єкта медичної практики таких основних фондів як операційні блоки, їх має бути облаштовано так, щоб вони були ізольовані від усіх груп приміщень закладу охорони здоров'я і мали доступне сполучення з приміщеннями відділень анестезіології та реанімації, палатними відділеннями хірургічного профілю, приймальним відділенням (п.14 Ліцензійних умов).

Спеціальні вимоги до оборотних засобів проявляються у тому, що суб'єкт медичної практики зобов'язаний мати у наявності прилади, обладнання, оснащення відповідно до профілю та рівня надання медичної допомоги з урахуванням, що мінімальний перелік обладнання, устаткування та засобів, необхідних для оснащення конкретного типу закладу охорони здоров'я, його відокремленого структурного підрозділу, а також для забезпечення діяльності фізичних осіб – підприємців визначається табелем матеріально-технічного оснащення. При цьому суб'єкт господарювання повинен мати в наявності медичне обладнання, витратні матеріали та вироби медичного призначення, дозволені до використання в Україні і необхідні для виконання обсягу медичної допомоги, передбаченої уніфікованими клінічними протоколами, затвердженими МОЗ України, за переліком спеціальностей, за якими провадиться медична практика (п.13, 22 Ліцензійних умов). Частина з перерахованого узагальнено має назву медико-технічні ресурси, під якими розуміється медична техніка та вироби медичного призначення, крім тих, які віднесені до малоцінних та швидкозношуваних предметів, відповідно до чинного законодавства [164]. Також суб'єкт медичної практики має забезпечити наявність, доступність та укомплектованість аптечок для надання невідкладної медичної допомоги.

Потрібно наголосити, що згідно з ч.1 ст. 19 Основ законодавства держава бере на себе зобов'язання організувати матеріально-технічне забезпечення охорони здоров'я в обсязі, необхідному для надання населенню гарантованого рівня медичної допомоги. Водночас всі заклади охорони здоров'я мають право самостійно вирішувати питання свого матеріально-технічного забезпечення.

До оборотних засобів суб'єкта медичної практики потрібно відносити лікарські засоби, які використовуються та/або реалізуються ним у процесі впровадження діяльності. Лікарським засобом на підставі Закону України «Про лікарські засоби» визнається будь-яка речовина або комбінація речовин (одного або декількох активних фармацевтичних інгредієнтів та допоміжних речовин), що має властивості та призначена для лікування або профілактики захворювань у людей, чи будь-яка речовина або комбінація речовин (одного або декількох АФІ та допоміжних речовин), яка може бути призначена для запобігання вагітності, відновлення, корекції чи зміни фізіологічних функцій у людини шляхом здійснення фармакологічної, імунологічної або метаболічної дії або для встановлення медичного діагнозу [165].

Загалом, необхідно відмітити, що в новій редакції Ліцензійних умов провадження медичної практики звужено перелік вимог, що пред'являються до майна суб'єкта медичної практики. Цей факт є позитивною законодавчою новелою, що покликаний спростити процедуру отримання ліцензії та перенести акцент з контролю за дотриманням вимог до приміщень на контроль за якістю медичної обслуговування.

Наступною економічною формою майна суб'єкта медичної практики є кошти, тобто гроші у національній та іноземній валюті, призначені для здійснення товарних відносин цих суб'єктів з іншими суб'єктами, а також фінансових відносин відповідно до законодавства. Джерелами надходження коштів суб'єктам господарювання, окрім надання платних послуг, є також надходження з державного та місцевих бюджетів, фондів медичного страхування, благодійних фондів та будь-яких інших джерел, не заборонених законом (ч.1 ст. 18 Основ законодавства). Всім закладам охорони здоров'я надане право використовувати

для підвищення якісного рівня своєї роботи 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. Наразі наведене положення не реалізоване у повній мірі для державних і комунальних закладів охорони здоров'я. В цьому аспекті привертають увагу два законопроекти, спрямовані на впровадження автономії медичних закладів, подані до Верховної Ради України протягом 2015 року [114, 115], оскільки торкаються питання повноважень закладів охорони здоров'я з розпорядження коштами. Обидва законопроекти, передбачаючи реорганізацію закладів охорони здоров'я – бюджетних установ в державні та комунальні підприємства, уточнюють що кошти, не використані реорганізованими закладами охорони здоров'я у поточному році, не будуть вилучатися та можуть використовуватися на оновлення матеріально-технічної бази та інше фінансування діяльності. Крім того, невикористання коштів у поточному році не буде підставою для зменшення обсягів бюджетного фінансування у наступному році за умови належного виконання договору про медичне обслуговування населення [115].

Також у складі майна окремих суб'єктів медичної практики (згідно з їх Переліком) доцільно виділяти природні ресурси, які використовуються для надання відповідних медичних послуг та щодо яких у законодавстві та науковій літературі відсутня єдність позицій.

Як правило, питання режиму таких ресурсів досліджуються фахівцями різних галузей наук. Серед яких: медики (М.Т. Кровякова), географи (О.О. Бейдик, М.В. Багров, О.З. Байтеряков, Ю.О. Веденін, В.М. Воловик, І.О. Замишляєва, О.А. Марченко, М.М. Покоłodна, О.О. Прималений, В.В. Смаль, М.В. Шумський, І.М. Яковенко), геологи (Я.С. Коробейникова), економісти (П.В. Гудзь, Я.М. Дідик, О.П. Дудкіна, О.М. Єлззіна, Л.Г. Лук'янова, О.І. Мілашовська, І.М. Петренко, Л.П. Царик, Г.В. Чернюк, Е.В. Щепанський) та інші науковці.

У науковій літературі до природних лікувальних ресурсів відносять різні

об'єкти і явища природного походження, які використовуються з метою лікування і оздоровлення людей.

Згідно зі ст. 47 Земельного кодексу України, до земель оздоровчого призначення належать землі, що мають природні лікувальні властивості, які використовуються або можуть використовуватися для профілактики захворювань і лікування людей [166]. Такі землі, на території яких знаходяться природні лікувальні ресурси, мають спеціальний правовий режим охорони і використання. Основне призначення таких земель полягає в їх використанні в інтересах курортної справи. Визначення курортної справи наведено у Законі України «Про курорти», який визначає правові, організаційні, економічні та соціальні засади розвитку курортів в Україні і спрямований на забезпечення використання з метою лікування і оздоровлення людей природних лікувальних ресурсів, природних територій курортів та їх охорону [167]. Зокрема, курортна справа – це сукупність усіх видів науково-практичної та господарської діяльності, спрямованих на організацію та забезпечення лікування, медичної реабілітації та профілактики захворювань із використанням природних лікувальних ресурсів (ст. 1 Законі України «Про курорти»). Отже, використання в інтересах курортної справи полягає у їх використанні для забезпечення лікування, медичної реабілітації та профілактики захворювань із використанням природних лікувальних ресурсів.

На землях оздоровчого призначення забороняється діяльність, яка суперечить їх цільовому призначенню або може негативно вплинути на природні лікувальні властивості цих земель (ч.1 ст. 48 Земельного кодексу України). Також у Земельному кодексі України закріплено, що на територіях лікувально-оздоровчих місцевостей і курортів встановлюються округи і зони санітарної (гірничо-санітарної) охорони (ч.2 ст. 48).

Отже, з наведеного вбачається, що до складу земель оздоровчого призначення входять лікувально-оздоровчі місцевості та курорти, що підтверджується класифікацією, наведеною в Законі України «Про курорти». Відповідно до Закону України «Про курорти» серед таких об'єктів можна виокремити: 1) курорти, тобто освоєна природна територія на землях оздоровчого

призначення, що має природні лікувальні ресурси, необхідні для їх експлуатації будівлі та споруди з об'єктами інфраструктури, використовується з метою лікування, медичної реабілітації, профілактики захворювань та для рекреації і підлягає особливій охороні; 2) лікувально-оздоровча місцевість як природна територія, що має мінеральні та термальні води, лікувальні грязі, озокерит, ропу лиманів та озер, кліматичні та інші природні умови, сприятливі для лікування, медичної реабілітації та профілактики захворювань.

Відповідно до статті 5 Закону України «Про курорти» медичний профіль (спеціалізація) курортів визначається з урахуванням властивостей природних лікувальних ресурсів. За своєю спеціалізацією курорти поділяються на курорти загального призначення та спеціалізовані курорти для лікування конкретних захворювань.

До природно-лікувальних ресурсів також відносять такі природні об'єкти як бальнеологічні (мінеральні води, грязі), кліматичні, ландшафтні, морські та інші ресурси, сприятливі для лікування, медичної реабілітації та профілактики захворювань. Вони розміщені практично на всій території України. Найвища концентрація таких ресурсів склалася в південних областях України, також унікальні природно-лікувальні ресурси зосереджені в Карпатах. Мінеральні води розташовані у Львівській, Полтавській, Вінницькій областях. В Україні є великі запаси лікувальних грязей тощо.

Враховуючи той факт, що природні території та ресурси не є майном в класичному розумінні, не мають вартісного характеру та цінової визначеності, не можуть бути відображені в балансових та інших документах суб'єкта господарювання (крім оренди та концесії), важливим завданням є вирішення питання щодо господарського використання всіх природно-лікувальних ресурсів у сфері медичної практики, що може виступити предметом самостійного наукового дослідження.

Аналіз положень вищезгаданого Закону України «Про курорти» дозволяє виділити ще один вид ресурсів, які можуть застосовуватись у медичній практиці. А саме, у цьому Законі вводиться термін «природні лікувальні ресурси», до яких

віднесено природних лікувальних мінеральні і термальні води, лікувальні грязі та озокерит, ропа лиманів та озер, морська вода, природні об'єкти і комплекси із сприятливими для лікування кліматичними умовами, придатні для використання з метою лікування, медичної реабілітації та профілактики захворювань (ст. 6). До того ж, наказом МОЗ України від 2 червня 2003 р. № 243 «Про затвердження Порядку здійснення медико-біологічної оцінки якості та цінності природних лікувальних ресурсів, визначення методів їх використання» визначено основні поняття та терміни, серед яких виокремлено преформовані засоби – препарати на основі природних лікувальних ресурсів: води з харчовими та рослинними домішками, грязьові розчини, різнорозчинникові грязьові витяжки, грязьові маси з домішками неорганічних, органічних сполук та біологічно активних компонентів, які справляють лікувальну чи профілактичну дію на організм людини при внутрішньому або зовнішньому застосуванні [168].

Перераховані об'єкти можуть набувати економічної форми основних фондів, оборотних засобів або товарів (наприклад, у разі виготовлення і продажу суб'єктом медичної практики лікувальних мінеральних вод).

З урахуванням такого розмаїття майна, яке використовується або може використовуватись у медичній практиці, може набувати різних форм, виникає потреба у аналізі співвідношення поняття майна з іншими схожими поняттями. Так, звертає на себе увагу, що поряд з використанням терміну «майно» у господарському та цивільному законодавстві, у цих та інших нормативно-правових актах зустрічається термін «активи» і «ресурси». Наприклад, у ГК України «нематеріальні активи» (ст. 139), «природні ресурси» (ст. 148); у ЦК України «активи товариства» (ст. 144 та ін.), «товарні ресурси» (ст. 195), «природні ресурси» (ст. 324). Отже, доцільно зупинитись на аналізі співвідношення поняття «майно» з поняттями активів та ресурсів.

Законом України «Про бухгалтерський облік та фінансову звітність» надається визначення активам як ресурсам, контрольованим підприємством у результаті минулих подій, використання яких, як очікується, приведе до отримання економічної вигоди у майбутньому [169].

Серед підходів до трактування активу зі змістовного боку, виділених професором Я.В. Соколовим, є розуміння його як майна, що знаходиться у власності підприємства. Таке розуміння активу характерне як для західної, так і для вітчизняної школи бухгалтерського обліку (Хольцер Нікліш, Н.С. Лунський, Н.А. Кіпарісов, Н.А. Леонт'єв та ін.) [170, с. 227], зустрічається у нормативно-правових актах. Так, відповідно до Положення про порядок віднесення майна до такого, що включається до складу цілісних майнових комплексів державних підприємств, які не підлягають приватизації, в тому числі казенних підприємств, затвердженого наказом Фонду державного майна України 5 травня 2001 р. № 787, майном визнаються активи (оборотні та необоротні), які підприємство використовує у виробництві в процесі господарської діяльності, вартість яких відображається в балансі підприємства [171].

Ототожнення термінів «активи» і «майно» простежується у законодавстві ряду країн. Відповідно до ст. 3 Закону Азербайджанської Республіки «Про бухгалтерський облік» [172] майном підприємства є сукупність оборотних і необоротних активів. Аналогічне трактування знаходимо в ст. 2 Закону Республіки Молдова «Про бухгалтерський облік», згідно з якою майно – це сукупність оборотних і необоротних активів підприємства [173].

Іншим існуючим підходом є ототожнення термінів «майно» і «ресурси». Як приклад, можна привести ст. 3 Закону Естонії «Про бухгалтерський облік» [174], відповідно до якої майно визначається як ресурси, що знаходяться у володінні особи, зобов'язаної вести бухгалтерський облік. Прикладом з національного законодавства є ст. 16 Основ законодавства, якою передбачено, що «...мережа державних і комунальних закладів охорони здоров'я формується з урахуванням потреб населення у медичному обслуговуванні, необхідності забезпечення належної якості такого обслуговування, своєчасності, доступності для громадян, ефективного використання матеріальних, трудових і фінансових ресурсів...».

У літературі висловлено думку, що у нормативних актах України з бухгалтерського обліку термін «майно» не використовується, тоді як господарське і цивільне законодавство оперують терміном «майно», не

використовуючи при цьому терміни «активи», «ресурси» [175, с. 19]. Однак викладене свідчить, що правильнішим буде стверджувати, що господарське та цивільне законодавство віддає перевагу терміну «майно», у той час як бухгалтерське законодавство та нормативні акти в силу особливостей регульованих відносин оперують поняттями «активи» і «ресурси».

З урахуванням викладеного, необхідно підтримати позицію, висловлену Я.В. Соколовим, який наголошує, що термін «ресурси» витісняє терміни «майно» і «засоби» і потенційно припускає відмову від введення до складу активів тільки тих об'єктів, які складають власність підприємства. Замість цього передбачається, що актив включає об'єкти, які знаходяться під контролем адміністрації підприємства [170, с. 227].

У продовження дослідження представляє інтерес запропонована у літературі класифікація ресурсів медичного закладу [176, с. 75]:

- наявність цілющих вод, грязей та інше;
- матеріально-технічні ресурси (основні і допоміжні будівлі, споруди, забезпеченість такими елементами благоустрою, як водопровід, каналізація, підведення кисню, природного газу та електрики, транспортна база, склади пально-мастильних матеріалів, інші складові частини інфраструктури, прилади та обладнання медичного призначення);
- кадрові ресурси (лікарі, середній і молодший медичний персонал з урахуванням профілю та рівня підготовки, обслуговуючий персонал);
- фінансові ресурси (грошові кошти з урахуванням їх джерел та обсягу);
- інформаційні ресурси (використання сучасних інформаційних технологій, реклама медичних послуг, підключення до глобальних інформаційних мереж з метою обміну медичною інформацією, автоматизовані системи збору, обробки та аналізу інформації, автоматизовані системи управління і т.д.).

Очевидно, що наведена класифікація ресурсів доволі широка і крім майна (майнових ресурсів), включає й інші види ресурсів, задіяних у здійсненні медичної практики. Водночас, беручи до уваги результати проведеного аналізу співвідношення понять «майно», «ресурси» та «активи», можна зробити висновок

про подібність понять «майно» та «ресурси». При цьому є доцільним використання поряд з терміном «майно суб'єкта медичної практики» терміну «майнові медичні ресурси суб'єкта медичної практики» як такого, що найбільш влучно відображає сукупність речей та інших цінностей (включаючи нематеріальні активи), які використовуються або придатні для використання у медичній практиці, що стисло досліджувалося авторкою раніше [177, с. 35-39]. З наведеної класифікації медичних ресурсів до майнових медичних ресурсів в першу чергу відносяться матеріально-технічні ресурси. Водночас спираючись на характеристику економічних форм, яких набуває майно у процесі здійснення господарської діяльності з медичної практики, до майнових медичних ресурсів доречно додати лікарські засоби, біотехнологічні ресурси (донорство крові), а також наявність цілющих вод та грязей узагальнити поняттям природно-лікувальні ресурси, прилади та обладнання медичного призначення виділити у окрему групу медико-технічних ресурсів.

Таким чином, можна зробити висновок, що майно, необхідне для здійснення господарської діяльності з медичної практики та щодо якого виникають майнові права та обов'язки у суб'єкта господарювання, уособлює собою майнові медичні ресурси, під якими потрібно розуміти сукупність речей та інших цінностей (у тому числі, природних, біотехнологічних та інших матеріальних чи нематеріальних об'єктів), що використовуються чи за своїми властивостями можуть бути використані для профілактики, діагностики, лікування та реабілітації споживачів медичних послуг – пацієнтів. У складі майнових медичних ресурсів залежно від призначення можна виділити матеріально-технічні, медико-технічні, біотехнологічні, природно-лікувальні ресурси та преформовані засоби, фінансові ресурси, лікарські засоби.

З урахуванням цієї пропозиції склад майнових медичних ресурсів викладено у нижченаведеній таблиці (Таблиця 1).



На сьогоднішній день нормативно-правовими актами України не передбачено переліку спеціального майна, що має бути у суб'єктів господарювання, які здійснюють медичну практику, хоча законодавчі передумови для цього існують. Певною мірою, результатом цього є як надання послуг неналежної якості через брак необхідного майна, так і зловживання у використанні майна в якості медичного (наприклад, таке спеціальне медичне майно як стовбурові клітини, абортивний матеріал тощо). Отже, одним з найважливіших напрямів удосконалення законодавства можна назвати затвердження переліку спеціального майна, що має належати суб'єктам

господарювання, які здійснюють медичну практику. Такий перелік потребує закріплення в Законі України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» і має включати наступні об'єкти: основні та допоміжні будівлі і споруди, засоби транспорту, медичну техніку та вироби медичного призначення, в тому числі швидкозношувальні, лікарські засоби та біотехнологічні матеріали, санітарно-господарське майно, а також інші матеріальні і нематеріальні активи, майнові комплекси (підприємства), результати і продукти інтелектуальної діяльності і т.д., які використовуються чи за своїми властивостями можуть бути використані для профілактики, діагностики, лікування та реабілітації споживачів медичних послуг – пацієнтів і належать суб'єктам медичної практики на праві власності, господарського відання чи оперативного управління.

Отже, майнові права та обов'язки суб'єкта медичної практики потрібно розглядати як сукупність прав та обов'язків щодо набуття, володіння, користування і розпорядження майновими медичними ресурсами з метою надання медичної допомоги і здійснення іншого медичного обслуговування. При цьому результативність здійснення медичної практики безпосередньо пов'язана з майновою базою суб'єкта, який здійснює таку діяльність. Проте занадто висока фізична зношеність та моральна застарілість основних фондів значної кількості українських суб'єктів медичної практики стримує можливості розвитку сфери охорони здоров'я. При цьому формування майнової бази, її оновлення, залучення нових джерел фінансування, в тому числі інвестицій, багато в чому залежать від правового режиму майна суб'єктів медичної практики.

Поняття правового режиму майна досліджувалося багатьма науковцями. Найбільш вагомі висновки, зроблено В.М. Гайворонським, який стверджує, що правовий режим майна – це встановлений правовими засобами порядок і умови придбання (присвоєння) майна, здійснення суб'єктами права повноважень володіння, користування та розпорядження ним, реалізація функцій управління майном, а також правова його охорона [117, с. 91]. Інші вчені, зокрема, Г.В. Пронська та О.М. Вінник, вважають, що правовий режим майна підприємства – це встановлені чинним законодавством структура майна, порядок

його набуття, використання, відчуження і порядок звернення стягнення на майно [178, с. 233].

Етап організації і формування майнової бази залежить від обраної організаційної форми та виду такої діяльності. Майнову основу суб'єктів медичної практики, на якій базується їх діяльність, становлять право власності та інші речові права – право господарського відання, право оперативного управління (ст. 133 ГК України). Переважна частина існуючих закладів охорони здоров'я – це бюджетні установи. Майно такого закладу охорони здоров'я закріплювалось за ним рішенням центрального органу виконавчої влади в сфері охорони здоров'я або рішенням Ради Міністрів Автономної Республіки Крим, обласних, Київської та Севастопольської міських рад народних депутатів за описом із встановленням балансової та залишкової вартості в порядку, встановленому КМ України на праві оперативного управління. Реформування сфери охорони здоров'я передбачає перетворення вказаних суб'єктів на підприємства державної і комунальної власності. У цьому разі майно державної та комунальної власності закріплюється за відповідними суб'єктами господарювання на праві господарського відання або на праві оперативного управління. Щодо останнього, то на думку Є.В. Булатова легальна характеристика права оперативного управління, приведена у ст. 137 ГК України, має недоліки, головний з яких полягає в тому, що вона не дає чіткого уявлення про розпорядницькі повноваження оперативного управителя [31]. Не дивлячись на те, що його дослідження присвячено статусу установи як учасника господарських відносин, потрібно дослухатись до авторського визначення права оперативного управління, яке усуває зазначений недолік і визначає розпорядницькі повноваження установ як суб'єктів цього права, а саме: встановлює, що установа може розпорядитися майном, яке належить їй на праві оперативного управління, лише з попередньої згоди власника (за винятком випадків передачі такого майна в оренду, а також списання його з балансу, коли згода власника за загальним правилом не потрібна) [31].

За законодавством режим майна суб'єктів медичної практики фактично не відрізняється від режиму майна будь-якого іншого суб'єкта господарювання,

належного йому на відповідному праві. Відповідно до ГК України державне комерційне підприємство не має права безоплатно передавати належне йому майно іншим юридичним особам чи громадянам, крім випадків, передбачених законом. Відчужувати майнові об'єкти, що належать до основних фондів, державне комерційне підприємство має право лише за попередньою згодою органу, до сфери управління якого воно належить, і лише на конкурентних засадах, якщо інше не встановлено законом. Розпоряджатися в інший спосіб майном, що належить до основних фондів, державне комерційне підприємство має право лише у межах повноважень та у спосіб, що передбачені цим Кодексом та іншими законами (ч.4 ст. 75 ГК України).

Особливості господарської діяльності комунальних унітарних підприємств визначаються відповідно до вимог, встановлених ГК України щодо діяльності державних комерційних або казенних підприємств, а також інших вимог, передбачених законом (ч.10 ст. 78 ГК України). До речі, на сьогоднішній день комунальні медичні заклади здійснюють діяльність в рамках Конституції України та Закону України «Про місцеве самоврядування в Україні» [179]. Статтею 143 Конституції України встановлено, що територіальні громади села, селища, міста безпосередньо або через утворені ними органи місцевого самоврядування з-поміж іншого управляють майном, що знаходиться в комунальній власності.

Слід зазначити, що спіх реформування сфери охорони здоров'я, реорганізація закладів охорони здоров'я – бюджетних установ, формування єдиного ринку медичних послуг обумовлюють необхідність розширення майнових прав закладів охорони здоров'я державної і комунальної власності, а саме прав з розпорядження основними фондами, використання доходів, отриманих від надання платних медичних та пов'язаних з ними послуг, можливості самостійно розпоряджатися своїм бюджетом тощо. Разом з тим, навіть до закінчення запланованого реформування сфери охорони здоров'я у перехідний період до реорганізації закладів охорони здоров'я – бюджетних установ їм може бути надана певна автономія у розпорядженні майном і коштами, отриманими, наприклад, від надання платних послуг.

Подібну пропозицію висловила Г.П. Єригіна, хоча і щодо інших бюджетних установ. Так, авторка у ході дослідження правового режиму власних надходжень бюджетних наукових установ підкреслила, що власні надходження цих установ відіграють все більш важливу роль як додаток до державного фінансування. Вона дійшла висновку, що ці установи мають право займатися інвестиційно-господарською діяльністю по залученню додаткових джерел і самостійно володіти, користуватися та розпоряджатися майном, отриманим у результаті цієї діяльності, однак це вимагає спеціального правового регулювання [180].

У разі створення закладу охорони здоров'я приватної власності, його засновники повинні сформувати статутний капітал, розмір якого вони визначають самостійно, але з урахуванням встановленого на законодавчому рівні мінімального розміру для окремих організаційно-правових форм господарських організацій та спеціальних вимог до майна суб'єкта медичної практики, про що неодноразово згадувалось у роботі.

Для суб'єктів медичної практики приватної власності актуальними є встановлені господарським законодавством принципи, які забезпечують свободу ведення підприємницької діяльності, зокрема, під час формування ресурсної та матеріально-технічної бази, необхідної для реалізації господарської компетенції. Так, згідно зі ст. 44 ГК України принципом підприємницької діяльності є самостійне залучення матеріально-технічних, фінансових та інших видів ресурсів, використання яких не обмежено законом, встановлення цін на продукцію та послуги відповідно до закону.

В цілому, перелік загальних майнових прав суб'єктів господарювання (притаманних всім суб'єктам господарювання) складається з таких прав:

1. Набувати на законних підставах майно.
2. Мати на підставі певного речового права (титулу) основні фонди, обігові кошти, інші цінності, вартість яких відображається на самостійному балансі підприємства або в інших, передбачених законом формах обліку.
3. Володіти, користуватись та розпоряджатись майном у межах, обумовлених певним правовим титулом та відповідно до вимог чинного

законодавства.

Наявність достатнього майна та необхідного обсягу прав і обов'язків щодо нього є запорукою того, що суб'єкт господарювання може вести господарську діяльність, виступати позивачем та відповідачем у суді, нести відповідальність за своїми зобов'язаннями.

Похідними від зазначених є наступні майнові права: відчужувати майном, придбавати майно, передавати майно у заставу позичати гроші та брати фінансові зобов'язання, інвестувати і реінвестувати кошти підприємства, одержувати рухоме і нерухоме майно як гарантію оплати боргу та інші, які виникають у суб'єкта на підставі укладання господарських та інших договорів.

Майнові права та майнові обов'язки суб'єкта господарювання можуть виникати на підставах, визначених законодавством (ч.1 ст. 144 ГК України):

- з угод, передбачених законом, а також з угод, не передбачених законом, але таких, що йому не суперечать;
- з актів органів державної влади та органів місцевого самоврядування, їх посадових осіб у випадках, передбачених законом;
- внаслідок створення та придбання майна з підстав, не заборонених законом;
- внаслідок заподіяння шкоди іншій особі, придбання або збереження майна за рахунок іншої особи без достатніх підстав;
- внаслідок порушення вимог закону при здійсненні господарської діяльності;
- з інших обставин, з якими закон пов'язує виникнення майнових прав та обов'язків суб'єктів господарювання.

Вказаний перелік не є вичерпним, оскільки відносини у сфері господарського обігу відрізняються багаточисельністю та різноманітністю в силу існування різних видів господарських зобов'язань.

Господарським визнається зобов'язання, що виникає між суб'єктом господарювання та іншим учасником (учасниками) відносин у сфері господарювання з підстав, передбачених ГК України, в силу якого один суб'єкт

(зобов'язана сторона, у тому числі боржник) зобов'язаний вчинити певну дію господарського чи управлінсько-господарського характеру на користь іншого суб'єкта (виконати роботу, передати майно, сплатити гроші, надати інформацію тощо), або утриматися від певних дій, а інший суб'єкт (управнена сторона, у тому числі кредитор) має право вимагати від зобов'язаної сторони виконання її обов'язку (ч.1 ст. 173 ГК України).

Основними видами господарських зобов'язань є майново-господарські та організаційно-господарські зобов'язання. Зміст господарського зобов'язання може розширюватися за взаємною згодою сторін, якщо інше не передбачено законом. Найбільш розповсюдженою правовою формою опосередкування майново-господарських зобов'язань є господарський договір, оскільки результати господарської діяльності реалізуються на ринку товарів і послуг на договірних засадах. Визначення договором взаємних прав та обов'язків сторін у зобов'язальних правовідносинах надає йому статусу регулятора фактичної поведінки.

Незважаючи на те, що термін «господарський договір» широко використовується в законодавстві, юридичній літературі та в господарській практиці, чинне законодавство не містить визначення цього поняття.

Поняття договору є досить багатозначним. У літературі конкретизація його сутності, значення, виділення характерних рис договору відбувається з огляду на його значення як підстави виникнення правовідношення, змістом якого є сукупність відповідних суб'єктивних прав і юридичних обов'язків.

Аналіз наукової літератури дозволяє зробити висновок, що поняттям господарського договору охоплюються різні договірні типи. Але, в першу чергу, господарський договір визначається правовою формою опосередкування господарських зв'язків, специфічним правовим засобом, у якому поєднуються публічні інтереси суспільства в цілому та приватні інтереси окремих суб'єктів господарювання [181, с. 10-15].

Слушним також є визначення господарського договору як угоди, тобто господарський договір – це дво- або багатостороння угода зобов'язального

характеру, що ґрунтується на оптимальному врахуванні інтересів сторін і загальногосподарського інтересу, фіксується в спеціальному правовому документі, та укладається з метою обслуговування господарської діяльності сторін таких відносин [133, с. 278].

Згідно зі ст. 627 ЦК України сторони мають право укласти договір, як передбачений, так і не передбачений законом або іншими правовими актами, а також такий, що містить елементи різних договорів. Тобто необхідність обов'язкового окремого регулювання договірних відносин саме в галузі охорони здоров'я нібито відсутня. Проте необхідність специфічного правового регулювання диктується іншими особливостями. Метою такого регулювання є забезпечення всебічного захисту учасників відносин у сфері охорони здоров'я, а також створення сприятливих умов для запобігання невиконанню або неналежному виконанню господарських зобов'язань з боку іншої сторони [182].

Поширення використання договірних форм у сфері охорони здоров'я обумовлена збільшенням кількості суб'єктів медичної практики приватної форми власності, які укладають договори про надання послуг безпосередньо з пацієнтами. Договір на оплатне надання медичних послуг на думку О.І. Смотрово потрібно визначати як договір, в силу якого одна сторона (послугонадавач) зобов'язується надати медичну послугу іншій стороні (послуготримувачу), а послугоотримувач зобов'язується сплатити за це обумовлену винагороду. На його думку, це цивільно-правовий договір з певними ознаками публічного характеру, що відображається на змісті суб'єктивних прав та обов'язків його учасників [19]. Існує думка, що в так званому приватному секторі галузі охорони здоров'я такі договори, в першу чергу, мають слугувати механізмом захисту прав пацієнтів, проте певні труднощі викликає відсутність примірних форм відплатних договорів про надання послуг, які не регламентовані [182].

Водночас необхідно зазначити, що безпосередньо або опосередковано підставою виникнення майнових прав та обов'язків суб'єкта медичної практики варто визнавати господарський договір. Критерієм класифікації господарсько-правових договорів в сфері охорони здоров'я є критерій спрямованості

господарсько-правового результату, тобто його спрямованість на передачу майна, виконання робіт, послуг тощо [181, с. 4-5; 183, с. 6-7; 184; 185, с. 4-5]. На підставі аналізу положень законодавства можна навести приклади господарських договорів, стороною яких виступає суб'єкт медичної практики.

Перш за все, це договори про медичне обслуговування населення, які укладаються між закладами охорони здоров'я та головними розпорядниками бюджетних коштів (ст. 18 Основ законодавства). На підставі цих договорів надається первинна, вторинна (спеціалізована), третинна (високоспеціалізована) медична допомога, паліативна допомога, медична реабілітація. Стороною договору про медичне обслуговування населення, предметом якого виступає медична реабілітація, можуть бути тільки державні і комунальні заклади охорони здоров'я, оскільки відповідно до ст. 35⁵ Основ законодавства медична реабілітація здійснюється безоплатно державними та комунальними закладами охорони здоров'я, з якими укладено договори про медичне обслуговування населення.

Наступними є договори, предметом яких можуть виступати будь-які форми співробітництва, передбачені ст. 79 Основ законодавства. Згідно з ч.3 цієї статті заклади охорони здоров'я мають право відповідно до чинного законодавства самостійно укладати договори (контракти) з іноземними юридичними і фізичними особами на будь-які форми співробітництва.

Також до таких договорів відносяться договори про надання послуг, спрямовані на забезпечення медичною допомогою працівників підприємств, установ, організацій, вихованців (учнів, студентів) загальноосвітніх, професійно-технічних і вищих навчальних закладів, здійснення передрейсових та післярейсових оглядів водіїв. Згідно з п. 18 Ліцензійних умов стороною такого договору може виступати амбулаторно-поліклінічний заклад, що має ліцензію, відокремлений структурний підрозділ якого буде надавати відповідні послуги.

Ще однією категорією господарських договорів за участі суб'єктів медичної практики виступають договори щодо передачі в оренду, користування майна тощо, оскільки п. 22 Ліцензійних умов допускається використання суб'єктом господарювання для надання медичної допомоги на підставі укладених

договорів приладів, обладнання, оснащення інших суб'єктів господарювання, які провадять медичну практику.

Всі вищеперераховані договори обумовлюють використання майнових медичних ресурсів суб'єкта медичної практики для надання послуг, передбачених договором, або визначають обов'язки суб'єкта медичної практики щодо розпорядження цими ресурсами.

Можна стверджувати, що договори про надання медичних послуг, у тому числі, які за ознаками є господарськими договорами, є найчисельнішою групою договорів, що укладаються суб'єктами медичної практики, на що авторкою зверталась увага раніше [186, с. 141-146]. Логічно, що саме такі договори привертають найбільшу увагу дослідників. Наприклад, В.М. Пашков сформулював поняття господарсько-правового договору на надання медичних послуг як дво- або багатосторонню угоду, що укладається між учасниками господарської діяльності, де одна сторона – суб'єкт господарювання або негосподарюючий суб'єкт або їх структурні підрозділи (лише в межах своїх повноважень та лише в інтересах організації, до якої вони входять) зобов'язується на замовлення другої сторони – господарюючого або негосподарюючого суб'єкта (замовника: юридичної особи або фізичної особи – підприємця) на свою користь як послугонадавача, надати третій стороні (послугоотримувачу) медичні послуги, направлені на зміцнення здоров'я або на задоволення інших потреб послугоотримувача в сфері охорони здоров'я, а замовник зобов'язується оплатити зазначені медичні послуги, якщо інше не встановлено договором [187, с. 10]. Це визначення повно відображає сутність договірних відносин в медичній практиці, спрямованих на надання медичних послуг (тобто їх реалізацію як товару суб'єкта медичної практики), проте може бути уточнено в частині визначення надавача послуг з урахуванням запропонованих у підрозділі 1.1. визначень суб'єкта медичної практики та закладу охорони здоров'я.

Правове регулювання укладання господарських договорів за участі суб'єктів медичної практики поки що здійснюється, переважно, нормами господарського і цивільного законодавства. Суб'єкти медичної практики, так само

як інші суб'єкти господарювання, мають право вільно вступати у договірні відносини. Водночас, укладення господарського договору обов'язкове для сторін, якщо він базується на державному замовленні, виконання якого є обов'язком для суб'єкта господарювання у передбачених законом випадках або існує пряма вказівка закону щодо обов'язковості укладення договору для певних категорій суб'єктів господарювання чи органів державної влади або місцевого самоврядування.

Визначення державного контракту, укладеного на підставі державного замовлення як засобу державного регулювання, в сфері надання безоплатних медичних послуг, надає В.М. Пашков. Зокрема, це правова форма закріплення та узгодження приватних і публічних інтересів у рамках акту державного управління, тобто договір, укладений державним замовником від імені держави із окремо визначеним державним чи комунальним закладом охорони здоров'я як суб'єктом господарювання – виконавцем державного замовлення, із визначенням взаємних прав та обов'язків сторін, в тому числі на дотримання медичних стандартів [188, с. 127]. При цьому особливість органів державної влади чи місцевого самоврядування, як сторони господарських договорів з закладами охорони здоров'я, має прояв в одночасному здійсненні функції власника та перебуванні з іншою стороною договору у рівних позиціях.

Укладання органами державної влади та органами місцевого самоврядування з закладами охорони здоров'я, угод про умови їх функціонування в процесі досягнення певних публічних інтересів має розглядатися як важливий елемент підтримки сфери охорони здоров'я в цілому. За таких умов господарське законодавство є вагомим чинником впливу на державне регулювання охорони здоров'я, а забезпечення ефективного розподілу ресурсів у сфері охорони здоров'я в сучасних умовах можливе за допомогою запровадження господарсько-правових договірних відносин [7], особливо з урахуванням пропозицій по залученню до виконання державних замовлень з надання медичних послуг суб'єктів медичної практики незалежно від організаційної форми здійснення діяльності, форми власності тощо.

Підсумовуючи можна стверджувати, що господарські договори, які мають місце під час провадження медичної практики, виконують всі притаманні йому функції, сформульовані у науці господарського права [188], а саме:

1) стимулюючу, тому що впровадження договірних відносин в сферу охорони здоров'я сприяє підвищенню якості медичної допомоги та системи її забезпечення, впливає на форми фінансових заохочень та санкцій, заплановані обсяги медичної допомоги, порядок оплати при відхиленні від них тощо;

2) дисциплінуючу, оскільки відповідальність за невиконання або неналежне виконання обов'язків, покладених на контрагента, сприяють підвищенню свідомості та дисципліни учасників господарського обігу в цілому;

3) регуляторну, так як дозволяє конкретизувати вимоги закону з урахуванням специфіки конкретного господарського зв'язку щодо порядку та строків виконання господарських зобов'язань, кількісних та якісних характеристик предмету договору тощо, доповнюючи прогалини закону, наприклад, встановлення конкретного розміру санкцій за порушення умов договору, якщо такі санкції законом не передбачено;

4) контрольну, з огляду на те, що за допомогою господарського договору здійснюється контроль за ефективністю діяльності суб'єктів господарювання;

5) охоронну, оскільки наявність договору в передбаченій законом формі, зафіксовані в ньому права та обов'язки сторін, а також санкції за невиконання або неналежне виконання останніх, дозволяють здійснити прав та законних інтересів сторін у разі порушення однією з них своїх договірних зобов'язань.

На завершення розгляду підстав виникнення майнових прав та обов'язків потрібно зазначити, що такі права і обов'язки можуть виникати з управлінських актів, які приймаються уповноваженими органами відповідно до їх компетенції або протиправні дії. Так, заподіяння шкоди іншій особі є юридичним фактом, який створює обов'язок для того, хто заподіяв шкоду, відшкодувати її потерпілому. Іншими обставинами, з якими закон пов'язує виникнення майнових прав та обов'язків, можуть бути інші дії фізичних та юридичних осіб (ведення чужих справ без доручення тощо).

Спрямованість реалізації майнових прав та обов'язків суб'єкта медичної практики залежить від необхідності забезпечити дотримання тих вимог Ліцензійних умов, які можуть бути забезпечені із задіянням певного майна, а їх конкретизація відбувається з урахуванням напряму медичної практики та потреб суб'єкта господарювання майні з метою забезпечення належного рівня надання медичної допомоги і здійснення іншого медичного обслуговування населення.

Варто зауважити, що так само, як організаційні та управлінські права і обов'язки, майнові права та обов'язки здійснюються фізичною особою – підприємцем та від імені закладу охорони здоров'я його органами управління і посадовими особами. Наприклад, згідно з вищезгаданим положенням Про основні засади організації та управління діяльністю суб'єкта медичної практики передбачено посаду заступника головного лікаря з адміністративно-господарської частини, який відповідає за матеріальне забезпечення діяльності закладу охорони здоров'я (крім засобів та техніки медичного призначення), забезпечує стабільність тепло- та енергопостачання, забезпеченість паливно-мастильними матеріалами, тощо.

Отже, на підставі викладеного можна запропонувати наступне визначення майнових прав та обов'язків суб'єкта медичної практики як сукупність прав та обов'язків щодо набуття, володіння, користування і розпорядження майновими медичними ресурсами з метою надання медичної допомоги і здійснення іншого медичного обслуговування населення відповідно до вимог чинного законодавства, які набуваються і здійснюються фізичною особою – підприємцем та від імені закладу охорони здоров'я його органами управління.

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 2

На підставі проведеного дослідження основного змісту господарсько-правового статусу суб'єкта медичної практики зроблено висновок, що організаційні, управлінські та майнові права і обов'язки є складовими

господарської правосуб'єктності суб'єкта медичної практики, а також отримано наступні результати.

Обґрунтовано, що суб'єкт медичної практики виступає носієм певного кола організаційних прав і обов'язків, які впливають з необхідності дотримання вимог Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики.

Аргументовано, що організаційні права та обов'язки суб'єкта медичної практики представляють собою сукупність 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 органами управління і посадовими особами.

Запропоновано поділ організаційних прав та обов'язків суб'єкта медичної практики на: загальні (притаманні всім суб'єктам господарювання) і спеціальні (притаманні тільки суб'єктам медичної практики), які обумовленні необхідністю забезпечення виконання організаційних, кадрових та технологічних вимог Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики (наприклад, організація виконання вимог щодо облаштування закладу охорони здоров'я, забезпечення комплектації штату медичних працівників особами, які відповідають єдиним кваліфікаційним вимогам, затвердженим МОЗ України тощо).

Розроблено пропозиції по наданню певної автономії закладам охорони здоров'я державної і комунальної власності, спрямованої на розширення обсягу прав і підвищення самостійності цих закладів, зокрема, перехід від бюджетного кошторису до державного замовлення послуг; укладання угод, набуття прав та обов'язків від власного імені; розширення прав щодо планування діяльності, проведення кадрової політики, організації майнового забезпечення медичної практики тощо.

Запропоновано визначення поняття управлінських прав і обов'язків суб'єкта медичної практики як сукупності внутрішніх прав та обов'язків, які набуваються та реалізуються у процесі надання медичної допомоги та здійснення іншого медичного обслуговування населення та/або вчинення заходів, які сприяють здійсненню медичної практики і полягають в самостійній участі у відповідних правовідносинах через реалізацію управлінських повноважень фізичною особою – підприємцем та органами управління і посадовими особами закладу охорони здоров'я. Управлінські права та обов'язки поряд з організаційними також складають частину господарської правосуб'єктності суб'єкта медичної практики і обумовлені, серед іншого, необхідністю дотримання вимог Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики, знаходять закріплення у певних нормативно-правових актах, у тому числі у локальних актах суб'єктів господарювання.

Обґрунтовано, що від імені закладу охорони здоров'я певні управлінські права та обов'язки набуває і здійснює головний лікар та його заступник (заступники). Так, головний лікар здійснює поточне управління фінансово-господарською діяльністю закладу охорони здоров'я, спрямоване на забезпечення якісного і своєчасного лікування пацієнтів, підвищення кваліфікації медичного персоналу, достатності технічного оснащення тощо, для чого наділений правом видавати у межах компетенції локальних актів, давати обов'язкові для виконання вказівки, призначати і звільняти заступників і розподіляти між ними обов'язки, у тому числі управлінські (наприклад, керівництво санітарно-епідемічними заходами).

Запропоновано впровадити Положення про основні засади організації та управління діяльністю суб'єкта медичної практики, яке може складатись з таких розділів, як: 1. Загальні положення; 2. Організація діяльності та управління суб'єктом медичної практики; 3. Кадрові ресурси управління діяльністю суб'єкта медичної практики; 4. Трудовий колектив суб'єкта медичної практики; 5. Управління майном та фінансами суб'єкта медичної практики; 6. Заснування, реорганізація та припинення діяльності суб'єкта медичної практики;

7. Особливості правового регулювання господарських договорів;
8. Відповідальність за порушення вимог законодавства у сфері управління діяльністю суб'єкта медичної практики.

Умотивовано використання поряд з терміном «майно суб'єкта медичної практики» терміну «майнові медичні ресурси суб'єкта медичної практики» як такого, що найбільш влучно відображає сукупність речей та інших цінностей (включаючи нематеріальні активи), які використовуються або придатні для використання у медичній практиці.

Аргументовано, що майно, необхідне для здійснення господарської діяльності з медичної практики та щодо якого виникають майнові права та обов'язки у суб'єкта господарювання, уособлює собою майнові медичні ресурси, під якими потрібно розуміти сукупність речей та інших цінностей (у тому числі, природних, біотехнологічних та інших матеріальних чи нематеріальних об'єктів), що використовуються чи за своїми властивостями можуть бути використані для профілактики, діагностики, лікування та реабілітації споживачів медичних послуг – пацієнтів.

Проведено поділ майнових медичних ресурсів на матеріально-технічні (основні і допоміжні будівлі, споруди, забезпеченість такими елементами благоустрою, як водопровід, каналізація, підведення кисню, природного газу та електрики, транспортна база, склади пально-мастильних матеріалів, інші складові частини інфраструктури), медико-технічні (медична техніка та вироби медичного призначення, крім тих, які віднесені до малоцінних та швидкозношуваних предметів, відповідно до чинного законодавства), біотехнологічні (кров та її компоненти, органи, тканини, стовбурові клітини та інші біоматеріали), природно-лікувальні ресурси та преформовані засоби (мінеральні і термальні води, лікувальні грязі та озокерит, ропа лиманів та озер, морська вода, природні об'єкти та комплекси із сприятливими для лікування кліматичними умовами, придатні для використання з метою лікування, профілактики), фінансові ресурси (грошові кошти з урахуванням їх джерел та обсягу), лікарські засоби (речовини або суміші речовин, що вживаються для профілактики, діагностики, лікування

захворювань, запобігання вагітності, усунення болю, отримані з крові, плазми крові, органів і тканин людини або тварин, рослин, мінералів, хімічного синтезу (фармацевтичні засоби, ліки або медикаменти) або із застосуванням біотехнологій).

Сформульовано визначення майнових прав та обов'язків суб'єкта медичної практики як сукупність прав та обов'язків щодо набуття, володіння, користування і розпорядження майновими медичними ресурсами з метою надання медичної допомоги і здійснення іншого медичного обслуговування населення відповідно до вимог чинного законодавства, які набуваються і здійснюються фізичною особою – підприємцем та від імені закладу охорони здоров'я його органами управління.

Додатково аргументовано, що заклади охорони здоров'я державної і комунальної власності в умовах проведення реформування сфери охорони здоров'я потребують розширення майнових прав, а саме прав з розпорядження основними фондами, використання доходів, отриманих від надання платних медичних та пов'язаних з ними послуг, можливості самостійно розпоряджатися своїм бюджетом тощо.

З урахуванням отриманих результатів обґрунтовано напрями удосконалення нормативно-правової бази, а саме: запропоновано впровадити Положення про основні засади організації та управління діяльністю суб'єкта медичної практики, яке варто затвердити наказом МОЗ України, та визначити перелік спеціального майна, що має належати суб'єктам господарювання, які здійснюють медичну практику шляхом закріплення його у Законі України «Основи законодавства України про охорону здоров'я».

Результати цього розділу опубліковано у наступних працях:

1. Симонян А.В. Суб'єкт організаційно-господарських повноважень в сфері медичної практики / А.В. Симонян // *Wschodnioeuropejskie Czasopismo Naukowe*. – 2016. – № 4. – С. 125 – 133.
2. Симонян А.В. Поняття управлінської правосуб'єктності суб'єкта медичної практики / А.В. Симонян // *Державне регулювання суспільних відносин:*

розвиток законодавства та проблеми правозастосування: матеріали Міжнародної науково-практичної конференції (Київ, 12-13 вересня 2014 р.). – К.: Центр правових наукових досліджень, 2014. – С. 67 – 70.

3. Симонян А.В. Правовий режим майна суб'єкта медичної практики / А.В. Симонян // Актуальні проблеми державного будівництва та реформування правової системи сучасної України, відповідно до міжнародних стандартів: матеріали I Всеукраїнської наукової конференції (Запоріжжя, 24 жовтня 2014 р.). – Запоріжжя: Запорізька міська громадська організація «Сектор опору», 2014. – С. 35 – 39.

4. Симонян А.В. Особливості господарсько-правових договірних відносин в сфері охорони здоров'я / А.В. Симонян // Європейські перспективи. – 2013. – № 9. – С.141 – 146.

РОЗДІЛ 3.

ГОСПОДАРСЬКО-ПРАВОВА ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СУБ'ЄКТА МЕДИЧНОЇ ПРАКТИКИ

3.1 Підстави господарсько-правової відповідальності суб'єкта медичної практики

Суб'єкти медичної практики за правопорушення при здійсненні цієї діяльності мають нести відповідальність. Проте на сьогоднішній день в Україні відсутні норми, якими безпосередньо встановлена відповідальність суб'єктів медичної практики. Так, в Основах законодавства як одному з основних законів у сфері здійснення медичної практики, що містять норми щодо відповідальності у сфері охорони здоров'я, закріплено, що особи, винні у порушенні законодавства про охорону здоров'я, несуть цивільну, адміністративну або кримінальну відповідальність згідно із законодавством (ст. 80). Проте, конкретизація таких підстав та видів відповідальності суб'єктів медичної практики законодавством не встановлена. В таких умовах значно ускладнюється регулювання відповідальності у сфері охорони здоров'я взагалі, та в медичній практиці зокрема, необхідність якого зумовлена особливостями господарської діяльності з медичної практики, що є діяльністю, має безпосередній вплив на такі соціально значимі категорії, як життя та здоров'я.

Враховуючи, що суб'єкти медичної практики є суб'єктами господарювання, то за порушення законодавства щодо медичної практики зазначені суб'єкти мають нести, у першу чергу, господарсько-правову відповідальність. В науковій літературі досить часто зустрічаються поняття економічних, оціночних, планово-господарських санкцій [189, с. 251], економічної, загальногосподарської відповідальності [190, с.14] тощо. Проте, найбільш прийнятним з огляду на чинне господарське законодавство та науку господарського права вбачається використання легального терміну – господарсько-правова відповідальність.

Положення щодо господарсько-правової відповідальності містяться у нормах ГУ України, ЦК України, інших нормативних актах господарського законодавства.

В різні часи вирішенню питання господарсько-правової відповідальності свої дослідження присвятили А.Г. Бобкова, В.К. Мамутов, В.С. Мартемьянов, Г.Д. Отнюкова, О.Я. Пилипенко, В.С. Щербина, та інші фахівці. Наприклад, Б.Г. Розовський удосконалення відповідальності суспільства та окремих суб'єктів розглядав засобом забезпечення виконання соціально-економічної функції у суспільстві, як однієї з найважливіших функцій, у тому числі у сфері медичної практики [191, с. 63; 192, с. 55]. Аналіз наукових джерел свідчить, що дослідження проблем відповідальності у сфері здійснення медичної практики також мали місце у різні періоди, проте, воно залишається дослідженим поверхнево. Враховуючи мету, спрямованість, завдання суб'єктів медичної практики, велику соціальну значущість їх діяльності, збільшення кількості суб'єктів медичної практики приватної власності питання підстав господарсько-правової відповідальності цих суб'єктів набуває особливої значущості.

У науці господарського права розрізняють юридичні і фактичні підстави господарсько-правової відповідальності [133, с. 388]. При цьому О.М. Вінник пропонує під юридичними підставами розуміти той правовий документ, що характеризує певну поведінку суб'єкта господарювання як протиправну і передбачає за неї форму і розмір відповідальності: такими підставами у господарському праві є закон і договір. Фактичними підставами науковець називає ті життєві ситуації, що характеризуються законом або договором як неправомірні, та іменує складом господарського правопорушення [133, с. 388]. Водночас, законодавець єдиною підставою господарсько-правової відповідальності закріпив господарське правопорушення (ч.1 ст. 218 ГК України).

Це знаходить закріплення у визначеннях господарсько-правової відповідальності А.Г. Бобкової, В.С. Щербини, В.К. Мамутова та інших науковців, аналізуючи які [193, с. 313] можна зробити висновок про їх незначні відмінності і загальну подібність. Існує підхід щодо визначення господарсько-

правової відповідальності у вигляді реалізації санкції правової норми [194, с.16], міри державного примусу [195], перетерпіння несприятливих наслідків застосування санкцій [196, с.26]. Наприклад, господарсько-правова відповідальність – це потерпання (несення) добровільно чи в примусовому порядку учасниками господарських відносин несприятливих економічних наслідків, передбачених господарським законодавством, договорами, локальними нормативними актами суб'єктів господарювання, за скоєне ними господарське правопорушення[197]. Або, господарсько-правова відповідальність – це відповідальність, яку несуть учасники господарських відносин за правопорушення у сфері господарювання шляхом застосування до правопорушників господарських санкцій на підставах і в порядку, передбаченому законом та договором [196, с. 27]. Досить слушною видається точка зору за якою відповідальність – це така санкція, застосування якої призводить до настання певного обтяження у формі додаткового або заміні існуючого обов'язку новим обов'язком чи позбавленні певних прав [198, с.549]. Проте, таке твердження може бути предметом дискусій. Отже, найбільш вдалим визначення категорії юридична відповідальність взагалі та господарсько-правова, зокрема, є перетерпіння правопорушником несприятливих наслідків, в результаті застосування до нього санкцій [199, с.279].

Визнання підставою господарсько-правової відповідальності саме правопорушення співвідноситься з загальнотеоретичними поглядами на це питання, що стисло досліджувалося авторкою раніше [200, с. 73]. Відомо, що підставою юридичної відповідальності є правопорушення, види і склади яких відрізняються в залежності від багатьох чинників. В теорії права наводять наступні ознаки правопорушень: наявність діяння, що полягає у діяльності чи бездіяльності особи; протиправність, тобто порушення прямо встановленої в законі заборони, чи невиконання обов'язку, що встановлений в законі чи договорі; наявність вини; деліктоздатність особи; наявність шкоди і причинного зв'язку між протиправним діянням та заподіяною шкодою [201, с. 582; 202].

Господарське правопорушення має наступний склад: протиправна поведінка, шкода, причинно-наслідковий зв'язок між поведінкою і шкодою, вина, як суб'єктивний елемент складу [46, с. 685]. Такий склад господарського правопорушення називається повним, і він необхідний для застосування відшкодування збитків, проте для застосування інших форм господарсько-правової відповідальності достатньо усіченого складу правопорушення, зокрема самого факту протиправної поведінки [46, с. 685].

Зі змісту ч.2 ст. 218 ГК України можна зробити висновок, що господарське правопорушення може мати вираз невиконання або неналежного виконання господарського зобов'язання або порушення правил здійснення господарської діяльності.

Таким чином, підставою господарсько-правової відповідальності суб'єктів медичної практики є господарське правопорушення, пов'язане з невиконанням або неналежним виконанням цим суб'єктом обов'язку за господарським договором, стороною якого він виступає, або порушення правил здійснення господарської діяльності, встановлених для медичної практики, на що авторкою зверталась увага раніше [203, с.210]. Оскільки норми щодо відповідальності, закріплені Основами законодавства, обмежуються лише однією статтею, носять відсильний характер і не передбачають відповідальності суб'єктів медичної практики саме як суб'єктів господарювання, то проводити конкретизацію підстав їх господарсько-правової відповідальності потрібно на підставі аналізу норм інших законодавчих актів.

Для конкретизації підстав господарсько-правової відповідальності суб'єктів медичної практики потрібно взяти за основу умовний поділ правопорушень на порушення господарсько-договірних зобов'язань та порушення правил здійснення господарської діяльності, який впливає зі ст. 218 ГК України. При цьому, можна почати з аналізу порушення господарсько-договірних зобов'язань як підстави господарсько-правової відповідальності суб'єкта медичної практики.

З наведеного у попередньому підрозділі примірного переліку господарських договорів, стороною яких може виступати суб'єкт медичної практики, за однією з

підстав класифікацій цих договорів (за економічним змістом та юридичними ознаками) [144, с. 281] можна виділити договори про надання послуг та договори про передачу майна у користування (безоплатне користування майном, оренда, лізинг). У перших – суб'єкт медичної практики виступає надавачем послуг, у других – стороною, яка бере медичні прилади, обладнання, оснащення тощо у користування. Відповідно, визначити, у чому може проявлятися невиконання або неналежне виконання обов'язків суб'єкта медичної практики за таким договором, можна на підставі аналізу відповідних положень чинного законодавства.

Норми щодо договору про надання послуг закріплено у ст. 901-907 ЦК України, а безпосередньо відповідальність виконавця регламентовано ст. 906 ЦК України, проте її зміст, в першу чергу спрямовано на встановлення санкцій, а самі порушення договору не визначено. Аналіз Примірною договору про надання медичних послуг [149], Примірною договору про медичне обслуговування населення та Примірною договору про медичне обслуговування населення лікарем загальної практики – сімейної медицини [204] дозволяє назвати наступні підстави відповідальності суб'єкта медичної практики: надання неякісних медичних послуг населенню (якість яких не відповідає стандартам та нормативно-правовим актам які діють на території України та регулюють порядок надання таких послуг); недотримання вимог стандартів та нормативно-правових актів, які діють на території України і регулюють порядок надання медичного обслуговування; невиконання або неналежного виконання своїх зобов'язань.

Порушення суб'єктом медичної практики обов'язків з договорів, за якими цей суб'єкт бере медичні прилади, обладнання, оснащення тощо у користування (найм, оренда, безоплатне користування), можуть проявлятися у знищенні, псуванні, погіршенні та іншому пошкодженні майна, порушенні строків його повернення, строків сплати за користування тощо. Це впливає зі ст. 285 ГК України, ст.ст. 779, 780 та інших ЦК України.

Отже, підставами відповідальності суб'єкта медичної практики потрібно назвати порушення господарсько-договірних зобов'язань, які конкретизуються у

відповідних договорах про надання послуг, про передачу майна у користування та інших.

Наступними заслуговують на увагу підстави відповідальності за порушення правил здійснення медичної практики, що стисло досліджувалося авторкою раніше [205, с.44]. Такі правила становлять сукупність вимог до будь-якого виду господарської діяльності, взагалі, та до здійснення медичної практики, зокрема. Порушення набувають виразу неправомірної поведінки суб'єкта господарювання, тобто невиконанні або неналежному виконанні приписів антимонопольного законодавства (наприклад, дискредитація суб'єкта господарювання, недобросовісна конкуренція, неправомірне використання ділової репутації), податкового законодавства (ухилення від сплати податків та інших обов'язкових платежів), інших приписів господарського законодавства. До того ж, розглядаючи пацієнтів як споживачів послуг у сфері медичної практики, підстави господарсько-правової відповідальності, встановлені Законом України «Про захист прав споживачів», потрібно розглядати підставами цієї відповідальності суб'єктів медичної практики. Мова йде про закріплені ст. 23 вищезгаданого Закону підстави відповідальності за порушення законодавства про захист прав споживачів. Під час здійснення медичної практики такі порушення можуть мати прояв у відсутності необхідної, доступної, достовірної та своєчасної інформації про послуги; наданні медичних послуг неналежної якості; невиконанні або несвоєчасному виконанні припису посадових осіб спеціально уповноваженого органу виконавчої влади у сфері захисту прав споживачів про усунення порушень прав споживачів; порушенні умов договору між споживачем і виконавцем про надання послуги; односторонній відмові від виконання зобов'язання уповноваженою стороною при порушенні зобов'язання іншою стороною.

Варто зауважити, що порушення якості медичних послуг на сьогодні є одним з найбільш розповсюджених порушень суб'єкта медичної практики, хоча не завжди призводять до його відповідальності. Тому зазначене порушення потрібно виокремити в самостійну підставу відповідальності суб'єкта медичної практики.

Проблема якості медичного обслуговування актуальна не тільки для України. Особлива увага їй приділяється у країнах ЄС. Першою країною, що почала вирішувати проблеми, була Бельгія, уряд якої запровадив стандарти на медичне устаткування та вимоги до персоналу лікувально-профілактичних закладів. Для гарантій якості медичного втручання установлені універсальні юридичні нормативи для медичних закладів, визначена відповідальність старших лікарів і медичної ради за якість наданої допомоги тощо. У сусідньому Королівстві Нідерланди робота із забезпечення якості медичного обслуговування почалася зі створення організації, яка допомагала медикам у виконанні їх функцій із забезпечення якості медичної допомоги. Федеративна Республіка Німеччина організувала забезпечення якості медичного обслуговування на федеральному рівні, зокрема, шляхом розроблення спеціальної програми із забезпечення якості для амбулаторної і стаціонарної медичної допомоги [206, с. 88].

Отже, основна мета медичної допомоги в європейських країнах – безпека та ефективність її надання і задоволення пацієнта, що є основним показником якісної медичної допомоги [103]. Натомість в Україні, не зважаючи, що останнім часом багато зусиль спрямовано саме на вирішення проблеми забезпечення якості медичного обслуговування, досі не існує уніфікованого нормативно-правового акту, який би повно, всебічно та досконало врегулював всі відносини щодо медичної практики. Таким би міг стати, наприклад, Медичний Кодекс України.

На завершення розгляду порушень прав споживачів як підстави відповідальності суб'єкта медичної практики потрібно додати, що певні права на охорону здоров'я, закріплені ст. 6 Основ законодавства, можна розглядати в якості прав громадян як споживачів медичних послуг, а саме:

- право на вільний вибір лікаря, якщо останній може запропонувати свої послуги, та вибір методів лікування відповідно до його рекомендацій;
- право на отримання достовірної і повної інформації про стан свого здоров'я, у тому числі на ознайомлення з відповідними медичними документами, що стосуються його здоров'я;

- право на інформовану згоду щодо застосування методів діагностики, профілактики та лікування та право відмовитись від лікування;

- право на таємницю про стан свого здоров'я, факт звернення за медичною допомогою, діагноз, а також про відомості, одержані при його медичному обстеженні;

- право пацієнта, який перебуває на стаціонарному лікуванні в закладі охорони здоров'я, на допуск до нього інших медичних працівників, членів сім'ї, опікуна, піклувальника, нотаріуса та адвоката, а також священнослужителя для відправлення богослужіння та релігійного обряду;

- право направлятися для лікування за кордон у разі необхідності подання того чи іншого виду медичної допомоги хворому та неможливості її подання в закладах охорони здоров'я України;

- можливість проведення незалежної медичної експертизи у разі незгоди громадянина з висновками державної медичної експертизи, застосування до нього заходів примусового лікування та в інших випадках, коли діями працівників охорони здоров'я можуть бути ущемлені загальновизнані права людини і громадянина;

- право на оскарження неправомірних рішень і дій працівників, закладів та органів охорони здоров'я.

Саме тому порушення перерахованих прав громадян у сфері охорони здоров'я можна пропонувати визнати підставою відповідальності суб'єкта медичної практики за аналогією з Законом України «Про захист прав споживачів», наприклад, як відмову громадянину у реалізації його прав на охорону здоров'я, закріплених ст. 6 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», і доповнити нею названий Закон.

Встановлення спеціальних правил здійснення господарської діяльності з медичної практики пов'язане з віднесенням цього виду діяльності до ліцензованих. Відповідно, для конкретизації підстав відповідальності суб'єкта медичної практики необхідно провести аналіз положень Закону про ліцензування та Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики.

Наприклад, аналіз норм Закону про ліцензування дозволяє зробити висновок, що як здійснення діяльності без ліцензії, так і порушення Ліцензійних умов, виступають підставою відповідальності тільки фізичних осіб. Це впливає з того, що ст. 20 Закону про ліцензування закріплено, що за провадження виду господарської діяльності, що підлягає ліцензуванню, без ліцензії чи здійснення таких видів господарської діяльності з порушенням умов ліцензування посадові особи суб'єктів господарювання несуть адміністративну відповідальність, передбачену Кодексом України про адміністративні правопорушення. Натомість відповідальність самого суб'єкта господарювання законодавством не встановлена, хоча здійснення суб'єктом господарювання діяльності без ліцензії потенційно можна розглядати як порушення встановлених законодавством правил здійснення господарської діяльності, що є підставою для безоплатного вилучення прибутку (доходу) (ст. 240 ГК України).

Привертають увагу положення ст. 16 Закону про ліцензування, якою регламентовано анулювання ліцензії, частково проаналізовані у підрозділі 1.3. роботи, у результаті чого узагальнено підстави анулювання ліцензії, непов'язані з порушеннями правил здійснення господарської діяльності. Проте рішення про анулювання ліцензії може прийматись уповноваженим органом і як наслідок вчиненого правопорушення суб'єктом медичної практики. Зокрема, такими підставами анулювання ліцензії можна вважати зазначення недостовірних відомостей у документах, поданих суб'єктом господарювання разом із заявою про отримання ліцензії; невиконання розпорядження про усунення порушень ліцензійних умов, встановлених для виду господарської діяльності; повторне порушення ліцензіатом ліцензійних умов (ст. 16 Закону про ліцензування). У цьому разі анулювання ліцензії набуває ознак адміністративно-господарської санкції, про що йтиметься далі.

Трактування підстав анулювання ліцензії здійснено у Порядку контролю. Наприклад, недостовірністю відомостей у документах, поданих суб'єктом господарювання для одержання ліцензії, потрібно вважати встановлення місця провадження господарської діяльності, яке не зазначено у заяві або інших

документах, поданих ліцензіатом, а також інших розбіжностей між відомостями, викладеними у поданих документах та встановленими за результатами перевірки. Разом з тим, зазначений Порядок контролю потребує перегляду та приведення у відповідність до Закону про ліцензування та нових Ліцензійних умов. Відповідні пропозиції навіть було оприлюднено [119], однак поки що не прийнято.

Загалом, з наведених підстав відповідальності суб'єкта медичної практики найбільшу групу складають правопорушення, пов'язані з невиконанням або неналежним виконанням вимог Ліцензійних умов. Аналіз положень Ліцензійних умов дозволяє виокремити певні діяння як порушення правил здійснення цієї господарської діяльності:

- 1) залучення до надання медичних послуг осіб, які не відповідають встановленим законодавством відповідним кваліфікаційним вимогам та не мають відповідної спеціальної освіти;
- 2) порушення галузевих стандартів, стандартів медичної допомоги та уніфікованих клінічних протоколів у сфері охорони здоров'я;
- 3) порушення вимог з безоплатного надання медичної допомоги громадянам відповідно до законодавства;
- 4) невиконання розпоряджень уповноважених органів та осіб про усунення порушень ліцензійних умов;
- 5) провадження діяльності всупереч заявлених у відомостях лікарських та провізорських спеціальностей та спеціальностей молодших спеціалістів з медичною та фармацевтичною освітою;
- 6) створення перешкод уповноваженій на те законом посадовій чи службовій особі у здійсненні контролю за медичною практикою, у проведенні перевірки якості медичних послуг, що надаються, або додержанні ліцензійних умов, стандартів, норм і правил щодо здійснення медичної практики;
- 7) порушення санітарних норм і правил;
- 8) розголошення відомостей, що становлять лікарську таємницю;
- 9) порушення вимог до ведення форм первинної облікової документації, що затверджені МОЗ України;

10) порушення порядку видачі документів, що засвідчують тимчасову непрацездатність громадян;

11) порушення вимог щодо своєчасного з дотриманням встановлених міжповірочних інтервалів подання засоби вимірювальної техніки на періодичну перевірку;

12) порушення правил зберігання та здійснення контролю якості лікарських засобів у лікувально-профілактичних закладах;

13) інші порушення, допущені під час здійснення медичної практики.

З огляду на вищевикладене, можна провести поділ правопорушень суб'єктів медичної практики на групи: 1) порушення, допущені суб'єктом господарювання під час отримання ліцензії або під час провадження діяльності з медичної практики, але не пов'язані безпосередньо з наданням медичної допомоги та/або іншого медичного обслуговування населення; 2) провадження медичної практики за спеціальностями, які не зазначалися в документах, що додавалися до заяви про отримання ліцензії, або повідомленні про зміни; 3) недотримання локальних протоколів (маршрутів пацієнтів), розроблених на підставі клінічних протоколів та стандартів медичної допомоги (медичних стандартів), затверджених МОЗ України, а в разі їх відсутності – уніфікованих клінічних протоколів, затверджених МОЗ України; 4) інші порушення організаційних, кадрових, технологічних вимог Ліцензійних умов; 5) діяння, що порушують інші законодавчі вимоги при здійсненні медичної практики, у тому числі порушення законодавчо встановлених прав пацієнтів як споживачів.

Надалі варто коротко зупинитись на конкретизації переліку порушень у кожній з виділених груп. Так, порушення, допущені суб'єктом господарювання під час отримання ліцензії або під час провадження діяльності з медичної практики, але не пов'язані безпосередньо з наданням медичної допомоги та/або іншого медичного обслуговування населення можуть проявлятися у зазначенні недостовірних даних у документах, поданих суб'єктом господарювання разом із заявою про отримання ліцензії; відмові ліцензіата у проведенні перевірки органом ліцензування; відсутності затверджених в установленому порядку документів,

обов'язкова наявність яких передбачена Ліцензійними умовами; порушенні вимог облаштування та матеріального забезпечення місця провадження медичної практики; відсутності мінімального переліку обладнання, устаткування та засобів, встановлених табелем матеріально-технічного оснащення; недотриманні порядку видачі документів, що засвідчують тимчасову непрацездатність громадян; розголошенні відомостей, які становлять лікарську таємницю та інших порушеннях; порушенні вимог щодо ведення контролю (у тому числі, контролю якості) та обліку медичної практики.

Виділення окремо таких порушень, як провадження медичної практики за спеціальностями, які не зазначалися в документах, що додавались до заяви про отримання ліцензії, або повідомленні про зміни, та недотримання локальних протоколів (маршрутів пацієнтів), розроблених на підставі клінічних протоколів та стандартів медичної допомоги (медичних стандартів), затверджених МОЗ України, а в разі їх відсутності – уніфікованих клінічних протоколів, затверджених МОЗ України, можна аргументувати наступним. Зазначені діяння є протиправними і мають велику суспільну небезпеку, оскільки можуть загрожувати здоров'ю і життю громадян, підривати авторитет держави як гаранта дотримання конституційних прав у сфері охорони здоров'я.

Проблема у дотриманні галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я на сьогоднішній день виникає здебільшого серед приватних установ та фізичних осіб – підприємців, які фактично не застосовують їх у своїй роботі, що часто виявляється при перевірках. До головних лікарів лікувально-профілактичних закладів державної та комунальної форми власності такі протоколи доводяться управліннями охорони здоров'я відповідних державних адміністрацій, яким вони підпорядковані, завдяки чому дотримання таких протоколів є систематичним та достатньо врегульованим.

Для розв'язання існуючої проблеми МОЗ України поставлено завдання розробити уніфіковані клінічні протоколи медичної допомоги для лікування найбільш розповсюджених груп захворювань, а також таких, які трапляються найчастіше у практиці сімейного лікаря та при невідкладних станах. Для цього

Міністерство своїм наказом від 28 вересня 2012 р. № 751 «Про створення та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги в системі Міністерства охорони здоров'я України» затвердило уніфіковані методики для розробки цих протоколів, положення про реєстр медико-технологічних документів, який є абсолютно відкритим і доступним через сайт МОЗ України, також методику розробки показників якості, яку може використовувати будь-який заклад, що бажає працювати за вимогами сьогодення.

За даними Реєстру медико-технологічних документів, згідно з вимогами вищезгаданого наказу розроблено 79 наказів МОЗ України, якими затверджено: 93 адаптовані клінічні настанови, рекомендованих як джерела найкращої клінічної практики; 5 стандартів медичної допомоги; 123 уніфікованих клінічних протоколи медичної допомоги. Затверджені наказами МОЗ України: 22 протоколів медичної сестри (фельдшера, акушерки); 36 протоколів провізора (фармацевта) [207].

Але, на жаль, навіть наявності стандартів надання медичної допомоги недостатньо для належного регулювання відносин між лікарем та пацієнтом, бо законодавством України майже не передбачено відповідальності за недотримання медичних стандартів або за порушення прав пацієнтів. Саме тому доречним є прийняття відповідного законодавчого акту задля захисту прав пацієнтів у сфері медичної практики, наприклад, відповідні положення містить проект Закону України «Про захист прав пацієнтів» [208] та закріплення цього порушення підставою господарсько-правової відповідальності суб'єкта медичної практики.

Розглядати недотримання локальних протоколів (маршрутів пацієнтів), розроблених на підставі клінічних протоколів та стандартів медичної допомоги (медичних стандартів), затвердженими МОЗ України, а в разі їх відсутності – уніфікованих клінічних протоколів, затверджених МОЗ України, у якості підстав господарсько-правової відповідальності суб'єкта медичної практики також дозволяють положення Порядку контролю. А саме, надання медичної допомоги хворим без застосування або з порушенням вимог клінічного протоколу та/або медичного стандарту, затвердженого МОЗ України визнається неможливістю

ліцензіата забезпечити виконання Ліцензійних умов (пункт 1.4.4 Порядку контролю).

Інші порушення організаційних, кадрових, технологічних вимог Ліцензійних умов охоплюють невиконання або неналежне виконання, відповідних вимогу процесі надання медичної допомоги та/або іншого медичного обслуговування, як-то: застосування методів профілактики, діагностики, лікування, реабілітації, а також лікарських засобів, медичних виробів, виробів медичного призначення та дезінфекційних засобів, що заборонені до застосування МОЗ України; залучення до надання медичних послуг осіб, які не відповідають встановленим законодавством відповідним кваліфікаційним вимогам та не мають відповідної спеціальної освіти; ненадання безоплатної невідкладної медичної допомоги громадянам у разі нещасного випадку та в інших екстремальних ситуаціях; порушення вимог щодо хірургічного втручання; порушення у діяльності клініко-діагностичних лабораторій тощо.

Варто зауважити, що порушення правил здійснення господарської діяльності з медичної практики, які встановлено Ліцензійними умовами, є достатньо розповсюдженими правопорушеннями. Про це, зокрема, свідчить статистика. Станом на I квартал 2013 р. проведено близько 50 перевірок МОЗ України. З числа перевірених суб'єктів анульовано близько 50% ліцензій. Так, кількість анулювань ліцензій на підставі актів про виявлення недостовірних даних у документах, які додавалися майбутніми ліцензіатами до заяви на отримання ліцензії на медичну практику, зросла з 1% до 17% [103]. За даними МОЗ України, оприлюдненими на офіційному сайті, станом на II квартал 2013 року, таких перевірок було проведено 82, внаслідок яких 26 ліцензій суб'єктів господарювання в сфері медичної практики було анульовано. Це враховуючи той факт, що 74 перевірки були плановими, а лише 8 – позаплановими [209].

Далі слід зупинитись на розгляді питання порушення обов'язку акредитації закладу охорони здоров'я як підстави господарсько-правової відповідальності суб'єкта медичної практики. На сьогоднішній день обов'язок проходження акредитації закладами охорони здоров'я встановлено Ліцензійними умовами та

Порядком акредитації закладу охорони здоров'я. При цьому аналіз відповідних нормативно-правових актів дозволяє зробити висновок про відсутність в них механізму забезпечення виконання цього обов'язку. Більше того, у чинному законодавстві взагалі відсутні будь-які заходи примусу для виконання обов'язку проходження акредитації закладами охорони здоров'я. Виклад норми права шляхом закріплення у ній обов'язку, а саме: «повинен пройти акредитацію закладу охорони здоров'я» (пп.2 п.12 Ліцензійних умов) та «акредитації підлягають всі заклади охорони здоров'я (далі - заклади) незалежно від форми власності, крім аптечних, акредитація яких може здійснюватися на добровільних засадах» (п.2 Порядку акредитації закладів охорони здоров'я), проте не підкріплення його виконання фактично нівелюють регулюючий вплив цієї норми на відповідні суспільні відносини.

Отже, виходячи з того, що акредитація спрямована на встановлення наявності у закладі охорони здоров'я умов для якісного, своєчасного, певного рівня медичного обслуговування населення, дотримання ним стандартів у сфері охорони здоров'я, відповідності медичних (фармацевтичних) працівників єдиним кваліфікаційним вимогам, а також зважаючи на збільшення кількості закладів охорони здоров'я приватної власності, спрощення вимог до отримання ліцензії на здійснення медичної практики, акредитацію можна розглядати як певний інструмент гарантування якості медичної допомоги а інших медичних послуг. Тому, з метою підкріплення виконання обов'язку проходження акредитації закладами охорони здоров'я заходами державного примусу обґрунтовано пропозицію встановити порушення обов'язку проходження акредитації підставою господарсько-правової відповідальності закладу охорони здоров'я, для чого внести відповідні доповнення до Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я».

У ході проведення акредитації можуть бути виявленими і встановленими такі факти, як: недотримання вимог до процесу, умов та результатів медико-санітарної допомоги у закладі охорони здоров'я; порушення норм Етичного кодексу лікаря України; недотримання клінічних настанов, медичних стандартів

та уніфікованих клінічних протоколів надання медичної допомоги та інші, які мають значення та будуть враховуватись при присвоєнні закладу охорони здоров'я відповідної акредитаційної категорії.

Таким чином, на сьогоднішній день Основи законодавства України про охорону здоров'я, потребують вдосконалення через доопрацювання щодо підстав відповідальності суб'єктів медичної практики за порушення правил здійснення цієї діяльності. Нагальною є закріплення переліку порушень, які може вчинити суб'єкт медичної практики і які тягнуть за собою настання господарсько-правової відповідальності, а саме:

1) провадження медичної практики за спеціальностями, які не зазначалися в документах, що додавались до заяви про отримання ліцензії, або повідомленні про зміни;

2) недотримання локальних протоколів (маршрутів пацієнтів), розроблених на підставі клінічних протоколів та стандартів медичної допомоги (медичних стандартів), затвердженими МОЗ України, а в разі їх відсутності – уніфікованих клінічних протоколів, затверджених МОЗ України;

3) інші порушення вимог Ліцензійних умов;

4) діяння, що порушують інші законодавчі вимоги при здійсненні медичної практики, у тому числі, відмова громадянину у реалізації його прав на охорону здоров'я, закріплених ст. 6 Основ законодавства;

5) порушення закладом охорони здоров'я обов'язку проходження акредитації.

Цим переліком потрібно доповнити Розділ XII Основ законодавства, додавши до нього ст. 81.

Зважаючи на викладене, існує необхідність у контролі за дотриманням прав пацієнтів як споживачів медичних послуг та фіксації відповідних порушень. Організацією, на яку можуть покладатись обов'язки здійснення контролю за дотриманням прав пацієнтів як споживачів медичних послуг та дотримання медичними закладами уніфікованих клінічних протоколів медичної допомоги, варто визначити Всеукраїнське лікарське товариство.

Висловлену пропозицію можна аргументувати зважаючи на основний пріоритет роботи ВУЛТ [153], яким є сприяння охороні та зміцненню здоров'я населення. Здійснення такого роду контролю медичними фахівцями замість перевірок органами ліцензування на дотримання ліцензійних умов суб'єктами господарювання, які здебільшого складаються з перевірок формальних вимог, може бути більш ефективним в частині визначення якості, співрозмірності, професійності послуг, що надаються. Отже, можна запропонувати делегувати державою ВУЛТ та його регіональним відділенням повноважень у сфері контролю за діяльністю суб'єктів медичної практики, що має на меті забезпечення підвищення якості медичних послуг та медичної допомоги. Основним напрямом контролю має стати аналіз якості медичних послуг та медичної допомоги, що надається в закладах охорони здоров'я, моніторинг та аналіз скарг на дії суб'єкта медичної практики з боку пацієнтів з приводу наданих послуг, обсяг та співрозмірність медичної допомоги у конкретних випадках, підвищення кваліфікації медичним персоналом тощо. Зафіксовані у результаті таких контрольних заходів правопорушення виступатимуть підставами відповідальності осіб, у тому числі господарсько-правової відповідальності суб'єктів медичної практики. При цьому надати ВУЛТ та його регіональним відділенням права здійснення контролю за дотриманням прав пацієнтів як споживачів медичних послуг та дотримання медичними закладами уніфікованих клінічних протоколів медичної допомоги з власної ініціативи або за заявою осіб, чиї права було порушено.

Отже, підсумовуючи усе вищевикладене, можна зробити висновок, що залежно від юридичної підстави господарсько-правової відповідальності суб'єкти медичної практики несуть відповідальність за невиконання чи неналежне виконання договірних зобов'язань та порушення правил здійснення господарської діяльності з медичної практики.

Серед порушень правил здійснення медичної практики як підстави господарсько-правової відповідальності суб'єкта цієї діяльності можна виокремити: 1) порушення, допущені суб'єктом господарювання під час

отримання ліцензії або під час провадження діяльності з медичної практики, але не пов'язані безпосередньо з наданням медичної допомоги та/або іншого медичного обслуговування населення; 2) провадження медичної практики за спеціальностями, які не зазначалися в документах, що додавались до заяви про отримання ліцензії, або повідомленні про зміни; 3) недотримання локальних протоколів (маршрутів пацієнтів), розроблених на підставі клінічних протоколів та стандартів медичної допомоги (медичних стандартів), затвердженими МОЗ України, а в разі їх відсутності – уніфікованих клінічних протоколів, затверджених МОЗ України; 4) інші порушення організаційних, кадрових, технологічних вимог Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики; 5) діяння, що порушують інші законодавчі вимоги при здійсненні медичної практики, у тому числі порушення законодавчо встановлених прав пацієнтів як споживачів.

Також можна запропонувати порушення закладом охорони здоров'я обов'язку проходження акредитації визнати підставою господарсько-правової відповідальності цих закладів та покласти обов'язок здійснення контролю за дотриманням прав пацієнтів як споживачів медичних послуг та дотримання медичними закладами уніфікованих клінічних протоколів медичної допомоги на ВУЛТ та його регіональні відділення.

3.2. Форми господарсько-правової відповідальності суб'єкта медичної практики

Правильно обрана форма господарсько-правової відповідальності значним чином впливає ефективність застосування такої відповідальності та сприяє встановленню правопорядку у певній сфері господарювання. Разом з тим проведений аналіз практики дозволяє зробити висновок, що суб'єкти медичної практики, вступаючи у господарсько-договірні відносини, за порушення господарських зобов'язань відповідають на загальних засадах, як й інші суб'єкти

господарювання, проте не часто несуть відповідальність за порушення правил здійснення медичної практики.

Така ситуація обумовлена тим, що порушення господарсько-договірних зобов'язань не вимагає, як правило, спеціального регулювання, і відповідальність за правилами, встановленими ГК України, на підставах і порядку, передбачених відповідними договорами. Проте застосування адміністративно-господарських санкцій може здійснюватися тільки на підставі спеціальних законодавчих норм. Такими, наприклад, є норми Закону України «Про ліцензування видів господарської діяльності» щодо анулювання ліцензії. Застосування інших адміністративно-господарських санкцій з переліку, наведеному у ГК України, законодавством щодо суб'єктів медичної практики не передбачено.

Серед науковців багато приділяли уваги дослідженню форм господарсько-правової відповідальності в цілому та у певних господарських правовідносинах, зокрема, А.Г. Бобкова, О.М. Вінник, З.Ф. Татькова, В.С. Щербина та інші. Однак, застосування форм цієї відповідальності до суб'єкта медичної практики потребує самостійного аналізу.

На актуальність цього дослідження також вказують такі фактори, як позиціонування медичної практики як господарської діяльності незалежно від суб'єкта її здійснення, оновлення законодавчої бази щодо здійснення цієї діяльності тощо.

Одним з наслідків прийняття ГК України стала конкретизація форм господарсько-правової відповідальності. Зокрема, в науковій та учбовій літературі з господарського права стверджується з посиланням на ст. 217 ГК України, що законом закріплено чотири форми господарсько-правової відповідальності: відшкодування збитків, штрафні санкції, оперативно-господарські санкції, адміністративно-господарські санкції [210, с. 422]. За відсутності спеціального правового регулювання слід констатувати, що до суб'єкта медичної практики можуть застосовуватись всі закріплені ГК України форми господарсько-правової відповідальності залежно від юридичних підстав та фактичної неправомірної поведінки названого суб'єкта.

У попередніх підрозділах роботи зазначалось, що суб'єкт медичної практики може виступати стороною господарських договорів та наводився приблизний перелік цих договорів. Відповідно, за порушення господарсько-договірних зобов'язань до нього можуть бути застосовані відшкодування збитків, штрафні та оперативно-господарські санкції.

Відшкодування збитків як форма господарсько-правової відповідальності може застосовуватись за порушення суб'єктом медичної практики обов'язків з договорів, укладених з замовниками їх послуг. Медична практика закладами охорони здоров'я приватної власності та фізичними особами – підприємцями здійснюється на основі договорів з пацієнтами. Медичне обслуговування населення закладами державної і комунальної власності - бюджетними установами базується на бюджетному кошторисі. Проте для всіх закладів охорони здоров'я незалежно від форми власності законодавством передбачена можливість укладання договорів про медичне обслуговування населення та договорів про надання послуг, спрямовані на забезпечення медичною допомогою працівників підприємств, установ, організацій, вихованців (учнів, студентів) загальноосвітніх, професійно-технічних і вищих навчальних закладів, здійснення передрейсових та післярейсових оглядів водіїв тощо, які по суті є господарськими договорами і за порушення яких до суб'єкта медичної практики може бути застосоване відшкодування збитків. Спираючись на склад збитків, закріплений ст. 225 ГК України та проаналізований дослідниками [211,с. 5], слід зазначити, що застосування цієї форми господарсько-правової відповідальності може викликати певні труднощі для практики з точки зору визначення і розрахунку складових збитків замовниками послуг. З можливих складових збитків можна припустити несення додаткових витрат замовником у разі порушення щодо видів медичної допомоги та інших медичних послуг, їх обсягів, якості тощо і необхідності звертатись до іншого суб'єкта медичної практики для їх отримання.

Особливий інтерес це питання викликає з огляду на те, що у процесі виконання договору суб'єктом медичної практики може бути спричинена шкода безпосередньому отримувачу послуги – пацієнту.

Загальні підстави відповідальності за завдану майнову та моральну шкоду регулюються ст.ст. 1166-1167 ЦК України. Згідно з чинним законодавством майнова шкода відшкодовується повністю особою, яка її завдала. Незважаючи на широке застосування поняття «шкода здоров'ю», на законодавчому рівні на сьогоднішній день не існує визначення цього поняття. Натомість, з метою спроби тлумачення цього поняття задля більш повного розуміння сутності шкоди, що завдана здоров'ю, пропонується звернутися до наказу МОЗ України «Про затвердження Правил судово-медичного визначення ступеню тяжкості тілесних ушкоджень» від 17 січня 1995 р. № 6 [212], в якому міститься визначення тілесних ушкоджень, які є найбільш наближеною законодавчою дефініцією до поняття «шкода здоров'ю». Пунктом 1.3. вищевказаного нормативно-правового акту визначено, що у разі неналежного надання медичної допомоги, що виявилось у порушенні анатомічної цілісності тканин і органів та їх функцій, такі порушення розглядаються як тілесні ушкодження.

У пункті 2.1.6 Наказу № 6 міститься поняття «розлад здоров'я» та «наслідок ушкодження» із відповідними дефініціями. В нормативному акті розладом здоров'я визнається послідовно розвинутий хворобливий процес, пов'язаний з ушкодженням, в той час як наслідком такого ушкодження вважається повне загоєння ушкодження і зникнення хворобливих змін, які були ним зумовлені.

Варто відзначити, що точку зору з приводу ототожнення тілесних ушкоджень підтримує дослідник С.В. Антонов [213, с. 27]. На його думку до шкоди здоров'ю, яка заподіяна при здійсненні медичних втручань, можна віднести: тілесні ушкодження, які полягають у порушенні анатомічної цілісності органів і тканин або їх фізіологічних функцій; виникнення супутнього ушкодженню послідовно розвинутого хворобливого процесу, що залишають після видужання; зараження невиліковною хворобою чи хворобою, яка потребує тимчасової або постійної ізоляції від суспільства; безповоротно згаяну можливість вилікування хворого, а також розвиток психічного захворювання, що виникло у результаті медичного втручання.

Дослідник зауважує, що як заподіяння шкоди здоров'ю при наданні медичної допомоги (послуги) може розглядатися не тільки ушкодження при медичній маніпуляції якогось конкретного органу (наприклад, сечоводу при операції на матці), а й суттєве погіршення (ускладнення) перебігу захворювання, яке підлягало лікуванню.

До того ж, С.В. Антонов звертає увагу на той факт, що безповоротно згаяна можливість вилікувати хворого має такі ж шкідливі наслідки, що й інші перелічені випадки. Недбалість чи професійна необізнаність медичних працівників можуть позбавити хворого досить великого шансу повністю одужати чи продовжити термін життя.

Стеценко С.Г. під шкодою розуміє матеріальні збитки, які виражаються у зменшенні майна потерпілого пацієнта і (або) зменшенні його нематеріального блага (життя, здоров'я) [214]. Різновидами шкоди як результату протиправного медичного втручання є: фізична шкода (ушкодження здоров'я); майнова шкода (реальні втрати: втрата заробітку; витрати на лікування, протезування, посилене харчування, спеціальний догляд тощо); моральна шкода (фізичний біль та моральні страждання).

Проте С.В. Антонов вважає, що шкода здоров'ю може бути тільки двох видів: майнова (матеріальні витрати та втрати) і моральна. Наприклад, відчуття болю в ділянці шиї, сиплість голосу в пацієнта, що постраждав у результаті ушкодження поворотного нерву при операції з видалення зубу, є моральною шкодою, до якої однозначно входить і поняття «ушкодження здоров'я» (фізична шкода). А витрати цього пацієнта на відновлення якості життя (якщо це буде можливо) будуть майновою шкодою. Таку позицію можна підтвердити і посиланням на положення статті 23 ЦК, яка говорить, що фізичний біль та страждання належать до моральної шкоди. Такого поняття як «фізична шкода» цивільне законодавство України не містить. Тому обидва зазначені види шкоди можуть розглядатися як складові «шкоди здоров'ю» [213, с. 27].

До того ж, Антонов С. пропонує перелік особливостей, притаманних відшкодуванню шкоди здоров'ю, заподіяної при невдалому медичному втручанні.

По-перше, відшкодувати шкоду, завдану здоров'ю, неможливо. Унікальні особливості здоров'я не завжди дають можливість повернутися в той стан, який був до медичного втручання. Здебільшого ця шкода є не виправною. Тому основне завдання норм чинного законодавства – визначити справедливий порядок грошової компенсації для постраждалих пацієнтів.

По-друге, цивільне законодавство України (ст. 1172 ЦК) передбачає відшкодування юридичною особою (у тому числі медичним закладом, його медичним персоналом) або фізичною особою (медичним працівником – підприємцем) шкоди, заподіяної при виконанні ними своїх трудових (професійних, службових) обов'язків.

По-третє, кожен потерпілий споживач медичної послуги має право вимагати відшкодування заподіяної шкоди незалежно від того, чи був він у договірних відносинах з виробником (виконавцем, продавцем) цих послуг (ст. 16, 17 Закону України «Про захист прав споживачів»). Відповідно до чинного цивільного законодавства України шкода, завдана внаслідок недоліків послуг (робіт), підлягає відшкодуванню їх виконавцем (ст. 1210 ЦК України).

По-четверте, при ушкодженні здоров'я відшкодовується не тільки матеріальна шкода або збитки, а й моральна (немайнова) шкода, порядок відшкодування якої дещо відрізняється від порядку відшкодування матеріальної (ст. 1168 ЦК) [213, с. 30].

Варто зауважити, що відсутність дієвих механізмів розрахунку розміру завданої шкоди є важливим питанням, що потребує вирішення на законодавчому рівні.

Чинним законодавством України майнова шкода визначена як реальні матеріальні витрати, передусім це витрати на відновлення здоров'я та працездатності. Вважається, що до реальних матеріальних збитків при заподіянні шкоди здоров'ю належать втрачений заробіток і додаткові витрати потерпілого (додаткові витрати на купівлю ліків, протезування, плату за догляд, необхідність додаткового посиленого харчування, придбання спеціальних транспортних

засобів, проходження курсу реабілітації), які також потребують справедливої компенсації [213, с. 28].

Аналіз зарубіжного досвіду свідчить про застосування тарифної системи в країнах Європи при визначенні суми відшкодування, що полягає у застосуванні визначених нормативними документами сум компенсації за заподіяну шкоду в процесі надання медичних послуг. Британський підхід полягає у застосуванні різних підходів до визначення сум компенсації залежно від тривалості життя, професії та кваліфікації потерпілого, а вид каліцтва може стати підставою для присудження в судовому порядку окремої компенсації для придбання необхідного спеціального медичного обладнання.

Що стосується українських реалій, стягнення коштів в рахунок відшкодування шкоди, завданої невдалим медичним втручанням з державних медичних закладів є досить складним процесом через недостатність фінансування та складність доведення вини.

Дослідником С. Антоновим на підставі аналізу зарубіжного досвіду з даних питань, було запропоновано створення в Україні спеціального страхового фонду відшкодування шкоди здоров'ю, заподіяної наданням платних медичних послуг. До цього Фонду комерційні медичні підприємства та приватно практикуючі лікарі повинні були б щомісячно сплачувати визначені збори. Сума такого збору має розраховуватися залежно від кількості наданих послуг та їх вартості. У разі заподіяння шкоди (окрім моральної) пацієнтові, її відшкодування буде гарантовано здійснюватися за рахунок акумульованих у Фонді коштів відповідно до затверджених Кабінетом міністрів України мінімальних тарифів [213, с. 33].

Вищезазначена модель гарантованого відшкодування шкоди впроваджена та успішно застосовується в ряді Європейських країн, таких як Фінляндія (з 1987), Норвегія (з 1988) та Данія (з 1992).

Використання такого досвіду може бути корисним і в Україні, але для розроблення відповідного фонду та розробки механізму його функціонування діюче законодавство України потребує внесення певних змін. Законодавче закріплення чіткого та прозорого порядку відшкодування шкоди, завданої

невдалими медичними втручаннями, допомогло б вирішити проблеми не тільки пацієнтів, а й медичних закладів, які нерідко зазнають суттєвих матеріальних втрат внаслідок недосконалості вітчизняної судової системи [213, с. 33].

Застосування до суб'єкта медичної практики такої форми господарсько-правової відповідальності як штрафні санкції може мати місце, у разі їх закріплення відповідними договорами. Аналіз змісту доступних договорів дозволяє зробити висновок про достатньо жорсткі штрафні санкції щодо лікувально-профілактичних закладів. У якості прикладу потрібно навести текст примірної угоди про надання медичних послуг, затвердженої наказом МОЗ України «Про затвердження Примірної статуту закладу охорони здоров'я - комунального некомерційного підприємства та Примірної угоди про надання медичних послуг» від 30.08.2010 з № 734 [149], за яким на виконавця – заклад охорони здоров'я, що надає послуги, відповідно до угоди, покладаються наступні штрафні санкції: за надання неякісних медичних послуг населенню (якість яких не відповідає стандартам та нормативно-правовим актам які діють на території України та регулюють порядок надання таких послуг) з Учасника стягується штраф у розмірі 120 % (сто двадцяти відсотків) вартості неякісно наданих послуг. Проте примірною угодою про медичне обслуговування населення, затвердженою Наказом МОЗ України від 01.11.2011 № 742 застосування таких санкцій не передбачено.

Порушення суб'єктом медичної практики господарсько-договірних зобов'язань може виступати підставою застосування до них оперативно-господарських санкцій. Перелік оперативно-господарських санкцій закріплено у ст. 236 ГК України, згідно з якими до них віднесено: односторонню відмову від виконання свого зобов'язання управленою стороною, із звільненням її за це від відповідальності у разі порушення зобов'язання другою стороною; відмову від оплати за зобов'язанням, яке виконано неналежним чином тощо; відмова управленої сторони зобов'язання від прийняття подальшого виконання зобов'язання, порушеного іншою стороною, або повернення у односторонньому порядку виконаного кредитором за зобов'язанням; встановлення в

односторонньому порядку на майбутнє додаткових гарантій належного виконання зобов'язання стороною, яка порушила зобов'язання, переведення платника на попередню оплату продукції (робіт, послуг). При цьому перелік оперативно-господарських санкцій не є вичерпним, і сторони можуть передбачити у договорі також інші оперативно-господарські санкції.

Із положень статей 235-237 ГК України можна виокремити характеристики оперативно-господарських санкцій, які конкретизовано та узагальнено у науці господарського права. По-перше, договір є юридичною підставою застосування оперативно-господарських санкцій, що знаходить своє відображення в п. 2 ст. 235. По-друге, п. 3 цієї ж статті передбачено застосування таких санкцій незалежно від вини суб'єкта, який допустив порушення господарського зобов'язання. Вид та порядок застосування оперативно-господарської санкції закріплено у господарському договорі (п. 2 ст. 236, п. 2 ст. 237). Пунктом 1 ст. 237 встановлено фактичну підставу застосування оперативно-господарських санкцій у вигляді порушення господарського зобов'язання другою стороною. Цим самим пунктом передбачено позапретензійний та позасудовий порядок застосування таких санкцій, при цьому зацікавлена сторона має право звернутись до суду із заявою про скасування оперативно-господарської санкції у випадку її неправомірного застосування (п. 2 ст. 237). Варто звернути увагу на п. 3 ст. 237, яким проголошено застосування оперативно-господарських санкцій разом з можливістю відшкодування збитків та стягнення штрафних санкцій [215, с. 321].

Аналіз змісту господарських договорів (переважно, про надання послуг), стороною яких є суб'єкт медичної практики, дозволяє припустити, що підставою застосування оперативно-господарських санкцій до цих суб'єктів можна розглядати порушення ними умов договорів про надання медичних послуг шляхом невиконання чи неналежного виконання покладених на них обов'язків.

З видів оперативно-господарських санкцій, закріплених у ст. 236 ГК України, варто звернути увагу на односторонню відмову від виконання свого зобов'язання управненою стороною, із звільненням її від відповідальності за це у разі порушення зобов'язання другою стороною. Названу санкцію можна

розглядати цілком прийнятною для застосування замовником до суб'єкта медичної практики у разі порушення останнім своїх обов'язків щодо надання медичної допомоги та/або інших медичних послуг, зокрема, ненадання послуг, передбачених договором, надання у меншій кількості, обсязі, неналежної якості тощо. У цьому разі одностороння відмова матиме вираз відмови від оплати за договором.

Така оперативно-господарська санкція як зміна порядку оплати медичних послуг виступає дієвим засобом попередженню повторення порушень зобов'язання з боку суб'єкта медичної практики. Передбачена договором можливість в односторонньому порядку прийняти рішення щодо оплати послуг після перевірки належності їх виконання стимулюватиме суб'єкта медичної практики і захищатиме інтереси замовника послуг.

Зміна порядку оплати медичних послуг у разі, якщо інша сторона порушила виконання зобов'язань, допоможе регулювати ситуації, коли суб'єкт медичної практики вперше не виконує договірні умови, але припинення договору не бажане. Застосування зміни порядку оплати в односторонньому порядку цілком може убезпечити цю сторону від наслідків повторного порушення умов договору контрагентом.

Загалом, оперативно-господарські санкції покликані дисциплінувати сторони, що мають договірні відносини, та уберегти від наслідків порушення зобов'язань договору з суб'єктом медичної практики. Разом з тим, застосування цих санкцій тягне за собою настання у суб'єкта медичної практики негативних наслідків економічного характеру (наприклад, неотримання або недоотримання прибутку) і опосередковано може створювати загрозу для отримання медичної допомоги та інших медичних послуг громадянами, які є безпосередніми послугоотримувачами. У зв'язку з цим, потрібно наголосити, що право на застосування оперативно-господарських санкцій до суб'єкта медичної практики за порушення ним господарсько-договірних зобов'язань має обмежуватись, якщо їх застосування може мати негативні наслідки, що становлять загрозу для здоров'я і життя людини.

Виходячи з викладеного, задля запобігання таким ситуаціям при застосуванні оперативно-господарських санкцій доцільно в Основах законодавства закріпити обмеження щодо їх застосування, а саме встановити, що застосування оперативно-господарських санкцій, закріплених у господарських договорах з суб'єктами медичної практики, не повинно перешкоджати реалізації прав пацієнтів, передбачених Конституцією України та іншим законодавством.

Наступною формою господарсько-правової відповідальності є адміністративно-господарські санкції. Відповідно до ст. 238 ГК України ними визнано заходи організаційно-правового або майнового характеру, спрямовані на припинення правопорушення суб'єкта господарювання та ліквідацію його наслідків. Такі санкції застосовуються за порушення правил здійснення господарської діяльності. Їх перелік наведено у ст. 239 ГК України, проте він не вичерпним, оскільки адміністративно-господарські санкції можуть бути передбачені іншими нормами ГК України та іншими законами. Ця форма господарсько-правової відповідальності привертає значну увагу дослідників, результатом якої стали конкретизація її ознак та визначення, а також узагальнення особливостей застосування цих санкцій. Зокрема, до останніх пропонується відносити наступні:

підставою їх застосування є порушення встановлених законодавчими актами правил здійснення господарської діяльності;

застосовуються вони лише до суб'єктів господарювання (а не до всіх учасників господарських відносин);

можуть бути застосовані уповноваженими органами державної влади або органами місцевого самоврядування, судом;

вони є заходами організаційно-правового або майнового характеру;

спрямовані на припинення правопорушення суб'єкта господарювання та ліквідацію його наслідків;

повинні бути встановлені виключно законами;

застосовуються до суб'єкта господарювання у межах строків, передбачених законом (ст.ст. 238, 250 ГК України) [216, с.93].

Аналіз чинного законодавства дозволяє зробити висновок, що до суб'єктів медичної практики за порушення ними правил, встановлених щодо здійснення цього виду господарської діяльності, передбачено застосування анулювання ліцензії.

Анулюванням ліцензії визнається позбавлення ліцензіата права на провадження виду господарської діяльності, що підлягає ліцензуванню, шляхом прийняття органом ліцензування рішення про анулювання його ліцензії (ч.1 ст. 16 Закону про ліцензування). При цьому у попередніх підрозділах роботи зазначалось, що прийняття рішення про анулювання ліцензії може бути пов'язане не тільки з порушенням правил здійснення медичної практики. Відповідно, у цьому підрозділі варто зосередитись на анулюванні ліцензії як адміністративно-господарській санкції.

Розглядаючи анулювання ліцензії як вид адміністративно-господарських санкцій, потрібно відмітити, що вона має всі притаманні цій формі господарсько-правової відповідальності риси, а саме: передбачена законом, застосовується уповноваженим органом державної влади, підставою застосування виступає порушення правил здійснення господарської діяльності у певній сфері господарювання.

Виявлення порушень здійснюється під час перевірок та фіксується у відповідних актах. Безпосередньо питання здійснення контрольних заходів, наслідком яких може виступати анулювання ліцензії суб'єктів медичної практики, врегульовано вищезгаданим Порядком контролю [118].

Відповідно до пункту 1.5. Порядку контроль шляхом проведення планових і позапланових перевірок у межах своїх повноважень здійснює МОЗ України як орган ліцензування діяльності з медичної практики.

Планові перевірки проводяться відповідно до кварталних планів, які затверджуються наказами МОЗ України до 25 числа останнього місяця кварталу, що передує плановому. Строк здійснення планової перевірки не може перевищувати п'ятнадцяти робочих днів, а для суб'єктів малого підприємництва - п'яти робочих днів. Позапланові перевірки здійснюються МОЗ України на

підставах, визначених Законами України «Про ліцензування видів господарської діяльності» та «Про основні засади державного нагляду (контролю) у сфері господарської діяльності». Ліцензіат під час перевірки дотримання ним ліцензійних умов надає всі необхідні для перевірки документи і забезпечує умови для її проведення. За результатами перевірки складається акт в двох екземплярах, один з яких залишається керівнику підприємства, що перевіряється, другий передається в орган, що здійснював перевірку. За результатами планової та позапланової перевірок складаються Акти перевірок. Посадова особа МОЗ України зазначає в Актах перевірки детальний опис виявленого порушення з посиланням на нормативно-правові акти. Акти перевірки складаються у двох примірниках за встановленою формою. Обидва примірники Акту перевірки підписуються особами, які проводили перевірку. Один примірник Акту перевірки надається ліцензіату (уповноваженому представнику), який перевірявся, другий – зберігається в ліцензійній справі ліцензіата в МОЗ України.

Аналіз ст. 16 Закону про ліцензування дозволяє зробити висновок, що анулювання ліцензії як адміністративно-господарська санкція застосовується за:

- а) виявлення недостовірності даних у документах, поданих суб'єктом господарювання разом із заявою про отримання ліцензії;
- б) невиконання розпорядження про усунення порушень ліцензійних умов, встановлених для виду господарської діяльності;
- в) повторне порушення ліцензіатом ліцензійних умов.

При цьому рішення про анулювання ліцензії приймається у будь-якому разі при виявленні недостовірності даних у документах, поданих суб'єктом господарювання разом із заявою про отримання ліцензії. У разі виявлення у ході перевірки порушень вимог Ліцензійних умов, суб'єкту медичної практики надається строк для їх усунення, а рішення про анулювання ліцензії приймається у разі, якщо суб'єкт медичної практики не виконав розпорядження про усунення виявлених порушень до встановленого строку. Також анулювання ліцензії як адміністративно-господарська санкція застосовується при повторному порушенні вимог Ліцензійних умов, під яким потрібно розуміти вчинення суб'єктом господарювання протягом двох років з дня видання органом ліцензування

розпорядження про усунення порушень ліцензійних умов нового порушення хоча б однієї з вимог ліцензійних умов, щодо якої видавалося таке розпорядження (п.6 ч.2 ст. 16 Закону про ліцензування).

Підтримуючи застосування анулювання ліцензії за вищевказані порушення можна висловити пропозицію про введення ще однієї підстави для її застосування. У ході планової або позапланової перевірки суб'єкта медичної практики можуть бути виявлені факти, які спричинили, спричиняють або мають беззаперечну ймовірність спричинення загрози життю, здоров'ю громадян будь-якого ступеню тяжкості в процесі надання медичної допомоги та/або здійснення іншого медичного обслуговування населення. Таке порушення можна назвати грубим порушенням Ліцензійних умов.

За встановленими правилами Закону про ліцензування у разі першого виявлення такого порушення суб'єкту медичної практики буде встановлено строк для його усунення. Разом з тим, враховуючи, що ліцензування виду господарської діяльності застосовується лише до такого виду, провадження якого становить загрозу порушення прав, законних інтересів громадян, життю чи здоров'ю людини, навколишньому природному середовищу та/або безпеці держави, і лише у разі недостатності інших засобів державного регулювання (ст. 3 Закону про ліцензування), а людина, її життя і здоров'я визнані найвищими соціальними цінностями (ст. 3 Конституції України), можна висловити пропозицію, що за таке грубе порушення Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики щодо суб'єкта господарювання має прийматись рішення про анулювання ліцензії. Для втілення цієї пропозиції необхідно нормативно закріпити визначення грубого порушення Ліцензійних умов, наприклад, у Порядку контролю за додержанням Ліцензійних умов провадження певних видів господарської діяльності в галузі охорони здоров'я.

Аналізуючи закріплений у ГК України перелік адміністративно-господарських санкцій варто звернути увагу на зупинення діяльності суб'єкта господарювання, яка, хоча і пропонована для застосування за здійснення господарської діяльності з порушенням екологічних вимог (ст. 246 ГК України),

проте може застосовуватись і за інші порушення правил здійснення господарської діяльності у випадках, передбачених законом.

Застосування зупинення діяльності до суб'єктів медичної практики чинним законодавством також не передбачено, проте могло б бути доречним за певні правопорушення.

Як зазначалось вище за результатами перевірок суб'єктів медичної практики у разі виявлення порушень Ліцензійних умов надається строк для їх усунення. Як правило, такі порушення не створюють критичної суспільної небезпеки, проте деякі з них можуть бути потенційно загрозливими. Відповідно, з урахуванням змісту ч.1 ст. 246 ГК України, що здійснення будь-якої господарської діяльності, яка загрожує життю і здоров'ю людей або становить підвищену небезпеку для довкілля, забороняється та для мінімізації потенційної загрози можна запропонувати на строк, встановлений для усунення виявлених порушень Ліцензійних умов, приймати рішення про зупинення діяльності суб'єкта медичної практики.

Також, враховуючи суспільне значення акредитації закладів охорони здоров'я та вищевисловлену пропозицію відносити порушення обов'язку проходження акредитації до підстав господарсько-правової відповідальності суб'єкта медичної практики, можна запропонувати встановити відповідальність за це порушення у вигляді зупинення діяльності закладу охорони здоров'я на строк до отримання акредитаційного сертифікату про проходження першої або наступних акредитацій.

Застосовувати цю адміністративно-господарську санкцію замість анулювання ліцензії можна запропонувати за відмову ліцензіата у проведенні перевірки органом ліцензування. Відмовою вважається недопуск уповноважених посадових осіб органу ліцензування до здійснення перевірки додержання ліцензіатом вимог відповідних ліцензійних умов за відсутності передбачених для цього законом підстав (зокрема, ненадання документів, інформації щодо предмета перевірки на письмову вимогу посадових осіб органу ліцензування, відмова в доступі посадових осіб органу ліцензування до місць провадження діяльності, що

підлягає ліцензуванню, об'єктів, що використовуються ліцензіатом при провадженні діяльності, що підлягає ліцензуванню, або відсутність протягом першого дня перевірки за місцезнаходженням ліцензіата особи, уповноваженої представляти інтереси ліцензіата на час проведення перевірки) (п.8 ч.2 ст.16 Закону про ліцензування). Сама відмова ліцензіата у проведенні перевірки уповноваженим органом не свідчить про порушення ним Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики, а тільки створює припущення про наявність таких порушень. Тому більш доцільним можна вважати застосування зупинення діяльності суб'єкта медичної практики на певний строк, а якщо по його закінченню суб'єкт повторно відмовиться від проведення перевірки – приймати рішення про анулювання ліцензії.

Наступним видом цієї форми відповідальності потрібно назвати адміністративно-господарський штраф, тобто грошову суму, що сплачується суб'єктом господарювання до відповідного бюджету у разі порушення ним встановлених правил здійснення господарської діяльності (ст. 214 ГК України). Цю адміністративно-господарську санкцію відносять до майнових, водночас виділяючи адміністративно-господарські санкції організаційного характеру [217].

Спираючись на те, що нормативно-правову основу захисту прав пацієнтів становлять, крім Конституції України та інших законів, також Закон України «Про захист прав споживачів» [214], можна стверджувати, що застосування адміністративно-господарських штрафів до суб'єктів медичної практики встановлено цим Законом. Зокрема, ст. 23 Закону України «Про захист прав споживачів» штрафи у відсотковому вираженні встановлено за реалізацію продукції, що підлягає обов'язковій сертифікації в державній системі сертифікації, але у документах, згідно з якими її передано на реалізацію, відсутні реєстраційні номери сертифіката відповідності або свідоцтва про визнання відповідності; реалізацію продукції, забороненої відповідним державним органом для виготовлення та реалізації (виконання, надання); відсутність необхідної, доступної, достовірної та своєчасної інформації про продукцію та інші порушення. При цьому у розумінні Закону України «Про захист прав споживачів»

продукцією визнаються будь-які вироби (товари), роботи чи послуги, що виготовляються, виконуються чи надаються для задоволення суспільних потреб, а виконавцем – суб'єкт господарювання, який виконує роботи або надає послуги (ст.1). Правом накладати ці штрафи наділено Державну службу з безпеки харчових продуктів та захисту споживачів [218].

Аналіз практики застосування адміністративно-господарського штрафу та наукових джерел, вказують на те, що цей вид адміністративно-господарських санкцій є дієвим засобом, спрямованим на припинення правопорушення [219, с. 90], потенціал якого у сфері медичної практики не використовується.

Забезпечення виконання суб'єктами медичної практики ліцензійних умов не знаходиться в прямій залежності від наявності адміністративно-господарської санкції у вигляді анулювання ліцензії. З огляду на це, додатковим важелем для дотримання вимог Ліцензійних умов з боку таких суб'єктів може стати адміністративно-господарський штраф, для застосування якого на практиці в Основах законодавства необхідно передбачити його застосування за будь-яке порушення Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики.

При розробці пропозицій щодо удосконалення законодавства щодо господарсько-правової відповідальності суб'єктів медичної практики та застосуванні форм такої відповідальності на практиці потрібно враховувати, що медична практика здійснює безпосередній вплив на життя та здоров'я населення і пов'язана з обов'язком щодо дотримання прав та законних інтересів пацієнтів як споживачів медичних послуг. Тому застосування до суб'єктів медичної практики певних форм цієї відповідальності може порушувати права безпосередніх споживачів медичних послуг – пацієнтів. Діяльність як закладів охорони здоров'я, так фізичних осіб – підприємців у сфері охорони здоров'я сприяє реалізації закріпленого ст. 49 Конституції України права кожного на охорону здоров'я і медичну допомогу.

У зв'язку з цим необхідним є розроблення принципу господарсько-правової відповідальності суб'єктів медичної практики, який має відображати як обов'язок

відповідальності за порушення у сфері господарювання, так і не створювати загрози для реалізації громадянами конституційних прав у сфері охорони здоров'я.

Такий принцип застосування до суб'єкта медичної практики господарсько-правової відповідальності можна сформулювати наступним чином: застосування господарсько-правової відповідальності не повинно створювати загрозу життю і здоров'ю пацієнтів, ставити під загрозу гарантування населенню надання невідкладної медичної допомоги, екстреної медичної допомоги, вчасної і якісної первинної медичної допомоги.

З урахуванням цього виникає потреба у запровадженні підстав, які звільняють суб'єкта медичної практики від господарсько-правової відповідальності або унеможливають цю відповідальність.

До підстав, які звільняють суб'єкта медичної практики від господарсько-правової відповідальності можна запропонувати відносити рішення, дії і бездіяльність пацієнта, як-то: відмова пацієнта від надання медичної допомоги або іншого медичного обслуговування; умисне порушення пацієнтом умов діагностики і лікування, якщо таке порушення впливає на отримання очікуваних позитивних результатів лікування; інші недобросовісні дії пацієнта. У наведених випадках суб'єкт медичної практики, хоча і допустив певні порушення при здійсненні діяльності, проте може бути звільнений від відповідальності, якщо доведе відсутність своєї вини. За цієї ситуації суб'єкт медичної практики має довести, що ним ужито усіх залежних від нього заходів для недопущення господарського правопорушення, проте його вчинення сталося через відповідну поведінку пацієнта. В свою чергу, до підстав, які унеможливають господарсько-правову відповідальність суб'єкта медичної практики потрібно відносити відсутність медичних показань для надання відповідних медичних послуг; існування загрози спричинення наданням медичної послуги тяжких шкідливих наслідків здоров'ю пацієнта, які несумісні з очікуваним позитивним ефектом від її надання.

Для фіксації і підтвердження фактів, які звільняють або унеможливають господарсько-правову відповідальність суб'єкта медичної практики, повного інформування пацієнта доцільно запровадити обов'язкове ознайомлення пацієнта з Правилами перебування у медичному закладі шляхом підпису у медичній карті стаціонарного хворого або у спеціальному журналі перебування пацієнтів у закладі охорони здоров'я. та письмове підтвердження пацієнта у медичній карті стаціонарного хворого щодо інформування та роз'яснення йому діагнозу, плану лікування та типових ризиків, пов'язаних з лікуванням.

З цією ж метою можна пропонувати запровадити письмове підтвердження пацієнта у медичній карті стаціонарного хворого щодо інформування та роз'яснення йому діагнозу, плану лікування та типових ризиків, пов'язаних з лікуванням та майбутнім станом здоров'я пацієнта. При роз'ясненні діагнозу важливу роль відіграє усвідомлення пацієнтом стану свого здоров'я, що знаходиться у прямій залежності з прийняттям рішення пацієнтом щодо методів лікування, які пропонуються. План лікування повинен включати в тому числі витрати пацієнта на послуги, що виходять за межі безоплатної медичної допомоги, лікарські засоби тощо із інформування про альтернативні методи лікування [220].

Запровадження письмового ознайомлення пацієнта з Правилами, станом його здоров'я, методами лікування та ризиками дозволить мінімізувати випадки недобросовісних дій з боку пацієнта.

Підсумовуючи викладене, можна зробити висновок, що до суб'єкта медичної практики можуть застосовуватись всі закріплені ГК України форми господарсько-правової відповідальності. При цьому серед адміністративно-господарських санкцій анулювання ліцензії доцільно застосовувати за грубе порушення Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики; адміністративно-господарського штрафу – за будь-яке порушення Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики та зупинення діяльності закладу охорони здоров'я на визначений строк або до усунення порушень – за порушення вимог проходження акредитації; невиконання

розпорядження про усунення порушень Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики; відмову ліцензіата в проведенні перевірки органом ліцензування або спеціально уповноваженим органом з питань ліцензування.

Також у результаті проведеного дослідження сформульовано принцип застосування до суб'єкта медичної практики господарсько-правової відповідальності, конкретизовано підстави, які звільняють суб'єкта медичної практики від господарсько-правової відповідальності або унеможливають цю відповідальність.

Втілення пропозицій щодо форм господарсько-правової відповідальності потребує внесення доповнень до Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» у частині закріплення видів і підстав застосування адміністративно-господарських санкцій та до Порядку контролю за додержанням Ліцензійних умов провадження певних видів господарської діяльності в галузі охорони здоров'я для закріплення визначення грубого порушення ліцензійних умов.

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 3

У результаті дослідження підстав і форм господарсько-правової відповідальності суб'єкта медичної практики отримано наступні висновки.

Конкретизовано та узагальнено порушення правил здійснення медичної практики як підстави господарсько-правової відповідальності суб'єкта медичної практики: 1) порушення, допущені суб'єктом господарювання під час отримання ліцензії або під час провадження діяльності з медичної практики, але не пов'язані безпосередньо з наданням медичної допомоги та/або іншого медичного обслуговування населення; 2) провадження медичної практики за спеціальностями, які не зазначалися в документах, що додавались до заяви про отримання ліцензії, або повідомленні про зміни; 3) недотримання локальних протоколів (маршрутів пацієнтів), розроблених на підставі клінічних протоколів та стандартів медичної допомоги (медичних стандартів), затвердженими МОЗ

України, а в разі їх відсутності – уніфікованих клінічних протоколів, затверджених МОЗ України; 4) інші порушення організаційних, кадрових, технологічних вимог Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики; 5) діяння, що порушують інші законодавчі вимоги при здійсненні медичної практики, у тому числі порушення законодавчо встановлених прав пацієнтів як споживачів.

Аргументовано, що з метою підвищення мотивації щодо виконання обов'язку з проходження акредитації закладами охорони здоров'я заходами державного примусу необхідно визнати порушення обов'язку проходження акредитації підставою господарсько-правової відповідальності закладу охорони здоров'я.

Обґрунтовано для фіксації правопорушень як підстав господарсько-правової відповідальності покласти здійснення контролю за дотриманням прав пацієнтів як споживачів медичних послуг і дотримання медичними закладами уніфікованих клінічних протоколів медичної допомоги на Всеукраїнське лікарське товариство і його регіональні відділення і закріпити його право на проведення таких перевірок з власної ініціативи або за заявою осіб, чий права порушено, та складання відповідних документів.

Запропоновано застосовувати таку адміністративно-господарську санкцію як анулювання ліцензії за грубе порушення Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики, під яким потрібно розуміти порушення, що спричиняє або може спричинити загрозу життю, здоров'ю громадян будь-якого ступеню тяжкості в процесі надання медичної допомоги та/або здійснення іншого медичного обслуговування населення.

Аргументовано розширення адміністративно-господарських санкцій, які можуть застосовуватись до суб'єкта медичної практики, з обґрунтуванням введення таких видів, як адміністративно-господарський штраф – за будь-яке порушення Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики та зупинення діяльності закладу охорони здоров'я на визначений строк або до усунення порушень – за порушення вимог проходження акредитації;

невиконання розпорядження про усунення порушень Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики; відмову ліцензіата в проведенні перевірки органом ліцензування або спеціально уповноваженим органом з питань ліцензування.

Сформульовано принцип застосування до суб'єкта медичної практики господарсько-правової відповідальності, а саме, її застосування не повинно створювати загрозу життю і здоров'ю пацієнтів, ставити під загрозу гарантування населенню надання невідкладної медичної допомоги, екстреної медичної допомоги, вчасної і якісної первинної медичної допомоги.

Конкретизовано підстави, які звільняють суб'єкта медичної практики від господарсько-правової відповідальності, як то: відмова пацієнта від надання медичної допомоги або іншого медичного обслуговування; умисне порушення пацієнтом умов діагностики і лікування, якщо таке порушення впливає на отримання очікуваних позитивних результатів лікування; інші недобросовісні дії пацієнта, або унеможлиблюють цю відповідальність: відсутність медичних показань для надання відповідних медичних послуг; загроза спричинення наданням медичної послуги тяжких шкідливих наслідків здоров'ю пацієнта, які несумісні з очікуваним позитивним ефектом від її надання. На розвиток зазначеного запропоновано запровадити обов'язкове ознайомлення пацієнта з Правилами перебування у медичному закладі шляхом підпису у медичній карті стаціонарного хворого або у спеціальному журналі перебування пацієнтів у закладі охорони здоров'я та письмове підтвердження пацієнта у медичній карті стаціонарного хворого щодо інформування та роз'яснення йому діагнозу, плану лікування та типових ризиків, пов'язаних з лікуванням.

Результати цього розділу опубліковано у наступних працях:

1. Симонян А.В. Господарсько-правова відповідальність за порушення правил здійснення господарської діяльності у сфері медичної практики / А.В. Симонян // Науковий вісник Херсонського національного університету. – 2014. – Вип. № 2. – Том 2. – С. 43– 48.

2. Симонян А.В. Хозяйственно-правовая ответственность в сфере осуществления медицинской практики /А.В. Симонян //Международное право и законодательство РФ: материалы III Международной научно-практической конференции для студентов, аспирантов и молодых учёных (Москва, 15-16 июня 2012 г.). – М.: Моск.центр правовых исследований, 2012. – С. 72 – 75.

3. Симонян А.В. Господарсько-правова відповідальність за надання медичних послуг неналежної якості / А.В. Симонян // Науковий вісник Ужгородського національного університету. – 2012. – Вип. № 19. – Том 2. – С. 209 – 211.

ВИСНОВКИ

У дисертації 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. Обґрунтовано поділ суб'єктів медичної практики за а) організаційною формою здійснення господарської діяльності з медичної практики та б) напрямом надання медичної допомоги та іншого медичного обслуговування

Уточнено визначення закладу охорони здоров'я та доопрацьовано класифікацію цих закладів за: а) формою власності; б) метою здійснення господарської діяльності; в) доступністю медичної допомоги та іншого медичного обслуговування; г) напрямом діяльності та д) спеціалізацією.

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.

Аргументовано, що рішення про припинення суб'єкта медичної практики має прийматись з урахуванням гарантування населенню надання невідкладної, екстреної та вчасної і якісної первинної медичної допомоги, а про припинення закладу охорони здоров'я державної і комунальної форм власності – також за умови забезпечення існуючої мережі таких закладів, що впливає з вимог ст. 49 Конституції України та ст. 16 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я».

4. Розроблено визначення організаційних прав та обов'язків суб'єкта 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. Сформульовано авторське бачення поняття управлінських прав і обов'язків суб'єкта медичної практики як сукупності внутрішніх прав та обов'язків, які набуваються та реалізуються у процесі надання медичної допомоги

та здійснення іншого медичного обслуговування населення та/або вчинення заходів, які сприяють здійсненню медичної практики і полягають в самостійній участі у відповідних правовідносинах через реалізацію управлінських повноважень фізичною особою – підприємцем та органами управління і посадовими особами закладу охорони здоров'я. Узагальнено управлінські повноваження головного лікаря.

Запропоновано впровадити Положення про основні засади організації та управління діяльністю суб'єкта медичної практики, розроблено зміст та перелік основних питань цього документа.

6. Обґрунтовано положення щодо майнової основи, майнових прав та обов'язків суб'єкта медичної практики. Уточнено, що майно, необхідне для здійснення господарської діяльності з медичної практики та щодо якого виникають майнові права та обов'язки у суб'єкта господарювання, уособлює собою майнові медичні ресурси, під якими потрібно розуміти сукупність речей та інших цінностей (у тому числі, природних, біотехнологічних та інших матеріальних чи нематеріальних об'єктів), що використовуються чи за своїми властивостями можуть бути використані для профілактики, діагностики, лікування та реабілітації споживачів медичних послуг – пацієнтів. Проведено поділ майнових медичних ресурсів залежно від призначення та конкретизовано склад кожного виду. Аргументовано визначення майнових прав та обов'язків суб'єкта медичної практики. Додатково аргументовано, що заклади охорони здоров'я державної і комунальної власності в умовах проведення реформування сфери охорони здоров'я потребують розширення майнових прав.

7. 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.

Обґрунтовано залучення Всеукраїнського лікарського товариства та його регіональних відділень до фіксації правопорушень як підстав господарсько-правової відповідальності із покладанням на нього функції контролю за

дотриманням прав пацієнтів як споживачів медичних послуг та дотримання медичними закладами уніфікованих клінічних протоколів медичної допомоги закріпленням права на проведення перевірок дотримання прав споживачів з власної ініціативи або за заявою осіб, чиї права порушено.

8. Сформульовано пропозиції по застосуванню анулювання ліцензії та розширенню адміністративно-господарських санкцій, що можуть застосовуватись до суб'єкта медичної практики, за рахунок адміністративно-господарського штрафу та зупинення діяльності закладу охорони здоров'я на визначений строк або до усунення порушень. Запропоновано принцип застосування до суб'єктів медичної практики форм господарсько-правової відповідальності. Конкретизовано підстави, які: а) звільняють цих суб'єктів від господарсько-правової відповідальності або б) унеможливають її.

На підставі результатів дослідження підготовлено пропозиції щодо внесення змін та доповнень до Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» та інших нормативно-правових актів.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Конституція України: Прийнята на п'ятій сесії Верховної Ради України 28 червня 1996 року. – К.: Юрінком, 1996. – 80 с.
2. Гурська Т. Право на здоров'я в системі особистих немайнових прав / Т. Гурська // Підприємництво, господарство і право. – 2002. – № 6. – С. 38-39.
3. Сліпченко С. Економічний зміст особистих немайнових прав, що забезпечують соціальне буття фізичної особи / С. Сліпченко// Підприємництво, господарство і право. – 2005. – № 7. – С. 14–17.
4. Задихайло Д. Держава та економічне ринкове середовище: господарсько-правовий аспект /Д.В. Задихайло// Вісник Академії правових наук України. – 2005. – № 3 (42). – С. 149–161.
5. Ожегов С. И. Словарь русского языка / С. И. Ожегов. – М.: Рус. яз., 1978. – 786 с.
6. Сучасний тлумачний словник української мови / За ред. В.В. Дубічинського. – Харків: Школа, 2006. – 345 с.
7. Вінник О.М. Господарське право: Курс лекцій. – К.: Атіка, 2004. – 253 с.
8. Баєва О.В. Основи менеджменту в охороні здоров'я. – К.: МАУП, 2007. – 356 с.
9. Куш Л.І. До питання про поняття господарської діяльності в охороні здоров'я / Л.І. Куш // Медичне право України: проблеми становлення та розвитку: Матеріали 1 Всеукраїнської науково-практичної конференції, 19 –20 квітня 2007 р. – Львів: ЛОБФ «Медицина і право», 2007. – С. 179-184.
10. Господарський Кодекс України: Закон України від 2 травня 2003 р. //Відомості Верховної Ради України. – 2003. – № 18. – 144 с.
11. Пашков В.М. Суб'єкти господарювання та заклади охорони здоров'я: співвідношення правового статусу під час впровадження діяльності / В.М. Пашков // [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.apteka.ua/article/34385>.

12. Ліцензійні умови провадження господарської діяльності з медичної практики: наказ МОЗ України від 2 лютого 2011 р. № 49 // Офіційний вісник України. – 2013. – № 4. – С. 53.

13. Ліцензійні умови провадження господарської діяльності з медичної практики: наказ МОЗ України від 2 березня 2016 № 285 // Офіційний вісник України. – 2016. – № 30. – Ст. 1184.

14. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19 листопада 1992 р. № 2801-ХІІ (зі змінами і доповненнями) // Відомості Верховної Ради України. – 1993. – № 4. – 19 с.

15. Про затвердження Програми надання громадянам гарантованої державної медичної допомоги: постанова Кабінету Міністрів України від 11 липня 2002 р. № 955. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/955-2002-п>.

16. Угода про надання медичної допомоги громадянам держав – учасниць Співдружності Незалежних Держав, ратифікована із застереженнями Законом України від 1 червня 2000 р. № 1764-ІІІ. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/997_027.

17. Рішення Конституційного Суду України у справі за конституційним поданням 53 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) від 29 травня 2002 № 10-рп/2002. – Електронний ресурс: Режим доступу: http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/KS02042.html.

18. Шутов М.М. Організаційно-економічний механізм розвитку системи охорони здоров'я в регіоні: дис... д-ра екон. наук: 08.10.01 / М.М. Шутов. – Донецьк: Інститут економіко-правових досліджень НАН України. – Донецьк, 2004. – 475 с.

19. Смотров О.І. Договір щодо платного надання медичних послуг: автореф. дис... канд. юрид. наук: 12.00.03 / О.І. Смотров. – Х.: Нац. ун-т внутр. справ, 2003. – 20 с.
20. Штерн К.В. Медицинская услуга с позиций определения понятия медицинской помощи/ К.В. Штерн // Медицина в Кузбассе. – 2007. – № 4. – С. 3–6.
21. Антонов С.В. Цивільно-правова відповідальність за заподіяння шкоди здоров'ю при наданні платних медичних послуг : дис. канд. юрид. наук: 12.00.03 /С.В. Антонов. – К.: Ін-т держави і права ім. В.М. Корецького НАН України, 2006. – 204 с.
22. Про подальше удосконалення атестації лікарів:наказ МОЗ України від 1 грудня 1997 р. № 359 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/z0014-98>.
23. Куц Л.И. Классификация видов хозяйственной деятельности в сфере охраны здоровья / Л. И. Куц // Форум права. – 2011. – № 1. – С. 547-554.
24. Про затвердження переліку платних послуг, які надаються в державних і комунальних закладах охорони здоров'я та вищих медичних навчальних закладах: постанова Кабінету Міністрів України від 17 вересня 1996 р. // Урядовий кур'єр. – 1996. – 26 вересня.
25. Господарське право: підручник / Д.В. Задихайло, В.М. Пашков, Р.П. Бойчук та ін.; за заг. ред. Д.В. Задихайла, В.М. Пашкова. – Харків: Право, 2012. – 696 с.
26. Хозяйственное право Украины: учебник / под ред. А.С. Васильева, О.П. Подцерковного. – Х.: ООО «Одиссей», 2005. – 464 с.
27. Современный экономический словарь / Б.А. Райзберг, Л.Ш. Лозовский, Е.Б. Стародубцев. – М.: ИНФРА-М, 1999. – 258 с.
28. Антонов С.В. Правова регламентація надання медичних послуг / С.В. Антонов // Управління закладом охорони здоров'я. – 2009. – № 2. – с. 18-22.
29. Класифікація видів економічної діяльності: ДК 009:2010 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon3.rada.gov.ua/rada/show/vb457609-10>.

30. Симонян А.В. Суб'єкти медичної практики як учасники господарських правовідносин / А.В. Симонян // Законність і правопорядок: механізми забезпечення: матеріали Міжнародної науково-практичної конференції (Харків, 11-12 травня 2012 р.): у 2-х томах. – Х.: ГО «Асоціація аспірантів-юристів», 2012. – Т.1. – С. 97 – 98.

31. Булатов Є.В. Правовий статус установи як учасника господарських відносин: дис... канд. юрид. наук: 12.00.04 / Є.В. Булатов. – Донецьк: Інститут економіко-правових досліджень НАН України, 2005. – 210 с.

32. Пашков В. Суб'єкти господарювання та заклади охорони здоров'я: співвідношення правового статусу під час впровадження діяльності [Електронний ресурс] / В. Пашков // Аптека.online.ua – 2006. – 5 червня. – Режим доступу: <http://www.apteka.ua/article/34385>.

33. Про ліцензування видів господарської діяльності: Закон України від 2 березня 2015 р. № 222-VIII // Відомості Верховної Ради України. – 2015. – № 56. – Ст. 158.

34. Симонян А.В. Класифікація правовідносин в сфері медичної практики / А.В. Симонян // Сутність та значення впливу законодавства на розвиток суспільних відносин: матеріали Міжнародної науково-практичної конференції (Одеса, 18-19 травня 2012 р.): у 2 част. – Одеса: ГО «Причорноморська фундація права», 2012. – Ч. 2. – С. 57-59.

35. Про заклади охорони здоров'я та медичне обслуговування: проект Закону від лютого 2014 р. № 3850 // [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=49448.

36. Про статус та діяльність закладів охорони здоров'я: проект Закону № 2463а від 30 липня 2015 р. // [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=56216.

37. Науково-практичний коментар Бюджетного кодексу України / О.Ф. Ярошенко. – Київ ДП «Видавництво «Зовнішня торгівля», 2010 р. — 480 с.

38. Про затвердження переліків закладів охорони здоров'я, лікарських, провізорських посад та посад молодших спеціалістів з фармацевтичною освітою у

зкладах охорони здоров'я: наказ МОЗ України № 385 від 28 жовтня 2002 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/z0892-02>.

39. Пашков В.М. Проблеми господарсько-правового забезпечення відносин в сфері охорони здоров'я: дис. ... док. юрид. наук: 12.00.04 / Віталій Михайлович Пашков. – Харків, 2010. – 396 с.

40. Про Рекомендації парламентських слухань на тему: «Про реформу охорони здоров'я в Україні: Постанова Верховної Ради України від 21 квітня 2016 р № 1338-VIII // Відомості Верховної Ради України. – 2016. – № 21. – Ст. 450.

41. Гладун С.З. Адміністративно-правове регулювання охорони здоров'я населення України: монографія/ С.З. Гладун. – К.: Юрінком Інтер, 2007. – 720 с.

42. Дешко Л. Поняття господарської діяльності в сфері охорони здоров'я / Л. Дешко // Підприємництво, господарство і право. – 2005. – № 9. – С. 113–117.

43. Волков В. Ліцензування господарської діяльності у сфері охорони здоров'я / В Волков, Л. Дешко// Правничий часопис Донецького університету. – 2004. – № 2. – С. 37–45.

44. Дешко Л. До питання про поняття та види медичної діяльності/ Л. Дешко // Підприємництво, господарство і право. – 2007. – № 10. – С. 13–20.

45. Дешко Л. Поняття державного регулювання господарської діяльності в сфері охорони здоров'я/ Л. Дешко // Право України. – 2005. – № 8. – С. 28–32.

46. Хозяйственный кодекс Украины: научно-практический комментарий/ под общ. ред. А. Г. Бобковой. – Х.: ФЛ-П Вапнярчук Н. Н., 2008. – 1296 с.

47. Цивільний кодекс України: Закон України від 16 січня 2003 р. № 435 зі змінами// Офіційний вісник України. – 2003. – № 11. – Ст. 461.

48. Бюджетний кодекс України: Закон України від 08.07.2010 р. № 2456 –VI // Відомості Верховної Ради України. – 2010. – № 50–51. – Ст. 572.

49. Кримінальний кодекс України: Закон України від 01.09.2001 № 2341-14 // Відомості Верховної Ради України. – 2001. – № 25–26. – Ст. 131.

50. Про державну реєстрацію юридичних осіб, фізичних осіб – підприємців та громадських формувань: Закон України від 15 травня 2003 р. // Відомості Верховної Ради України. – 2003. – № 31. – Ст. 263.

51. Про ратифікацію Угоди про асоціацію між Україною, з однієї сторони, та Європейським Союзом, Європейським співтовариством з атомної енергії і їхніми державами – членами з іншої сторони: Закон України від 16 вересня 2014 р. № 1678-VII. // Офіційний вісник України. – 2014. – № 75. – Ст. 2125.
52. Про державно-приватне партнерство: Закон України від 1 липня 2010 р. № 2404-VI // Відомості Верховної Ради України. – 2010. – № 40. – Ст. 524.
53. Про захист прав споживачів: Закон України від 12 травня 1991 р. № 1023-XII // Відомості Верховної Ради УРСР. – 1991. – № 30. – Ст. 379.
54. Ціборовський О.М. Шляхи систематизації законодавства України у сфері охорони здоров'я / О.М. Ціборовський, С.В. Істомін, В.М. Сорока. – К., 2011. – 72 с.
55. Рудий В.М. Державне регулювання автономізації закладів охорони здоров'я: дис. канд. наук з держ. управління: 25.00.02/ Володимир Мирославович Рудий. – Київ, 2006. – 292 с.
56. Про трансплантацію органів та інших анатомічних матеріалів людині: Закон України від 16 липня 1999 р. № 1007-14// Відомості Верховної Ради України. – 1999. – № 41. – Ст. 377.
57. Про екстрену медичну допомогу: Закон України від 5 липня 2012 р. № 5081-VI // Відомості Верховної Ради України. – 2013. – № 30. – Ст. 340.
58. Про психіатричну допомогу: Закон України від 22 лютого 2000 р. № 1489-14// Відомості Верховної Ради України. – 2000. – № 19. – Ст. 143.
59. Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення: Закон України від 24 лютого 1994 р. № 4004-XII // Відомості Верховної Ради України. – 1994. – № 27. – Ст. 218.
60. Про захист населення від інфекційних хвороб: Закон України від 6 квітня 2000 р. № 1645-III // Відомості Верховної Ради України. – 2000. – № 29. – Ст. 228.
61. Про боротьбу із захворюванням на туберкульоз: Закон України від 5 липня 2001 р. № 2586-III // Відомості Верховної Ради України. – 2001. – № 49. – Ст. 258.
62. Про внесення змін до Закону України «Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунodefіциту (СНІД) та соціальний захист населення»: Закон

України від 23 грудня 2010 р. № 2861-VI // Відомості Верховної Ради України. – 2011. – № 30. – Ст. 274.

63. Про заходи щодо врегулювання діяльності у сфері народної і не традиційної медицини: Указ Президента України від 31 липня 1998 р. № 823/98 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/823/98>.

64. Про додаткові заходи щодо поліпшення медичної допомоги населенню України: Указ Президента України від 8 серпня 2000 р. № 963/2000 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/963/2000>.

65. Про концепції розвитку охорони здоров'я населення: Указ Президента України від 7 грудня 2000 р. № 1313/2000 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/1313/2000>.

66. Про комплексні заходи щодо поліпшення медичного обслуговування сільського населення на 2003-2005 роки: Указ Президента України від 3 січня 2002 р. № 8/2002 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: www.moz.gov.ua/ua/portal/laws_2002.html

67. Про невідкладні заходи щодо реформування системи охорони здоров'я населення: Указ Президента України від 16 грудня 2005 р. № 1694/2005 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/1694/2005>.

68. Про Стратегію сталого розвитку «Україна - 2020»: Указ Президента України від 12 січня 2015 р. № 5/2015 // Офіційний вісник України. – 2015. – № 4. – Ст. 67.

69. Ліцензійні умови провадження господарської діяльності з медичної практики: наказ Державного комітету України з питань регуляторної політики та підприємництва Міністерства охорони здоров'я України від 16 лютого 2001р. № 38/63 (втратив чинність) // Офіційний вісник України. – 2001. – № 10. – С. 232.

70. Про затвердження Порядку акредитації закладу охорони здоров'я: Постанова Кабінету Міністрів України від 15 липня 1997 р. № 765 (у редакції від 27 листопада 2015 р. № 921) // Офіційний вісник України. – 1997. – № 29. – Ст. 61.

71. Про затвердження Програми подання громадянам гарантованої державою безоплатної медичної допомоги: Постанова Кабінету Міністрів України від 11 липня 2002 р. № 955 // Офіційний Вісник України. – 2002. – № 28. – Ст. 1324.

72. 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: Постанова Кабінету Міністрів України від 16 жовтня 1998 р. № 1642 // Збірка нормативно-директивних документів з охорони здоров'я. – 2009. – № 9. – С. 3–7.

73. Про комплексні заходи щодо впровадження сімейної медицини у систему охорони здоров'я: Постанова Кабінету Міністрів України від 20 червня 2000 р. № 989 // Офіційний вісник України. – 2000. – № 25. – С. 130.

74. Про заходи, щодо запровадження реєстру медичних, фармацевтичних та науково-педагогічних працівників системи МОЗ України: наказ МОЗ України від 10 березня 2004 р. № 129 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20040310_129.html.

75. Про затвердження Індикаторів якості медичної допомоги: наказ МОЗ України від 2 листопада 2011 р. № 743 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/z1328-11>.

76. Про Порядок контролю та управління якістю медичної допомоги: наказ МОЗ України від 26 березня 2009р. № 189 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20090326_189.html.

77. Про управління якістю медичної допомоги: наказ МОЗ України від 24 лютого 2010 р. № 163 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20100224_163.html.

78. Про внесення змін до Положення про порядок проведення атестації лікарів: наказ МОЗ України від 2 жовтня 2015 р. № 650 // Офіційний вісник України. – 2016. – № 14. – Ст. 574

79. Про порядок видачі атестаційно-експертного висновку, що підтверджує наявність в особи цілительських здібностей: наказ МОЗ України від 23 вересня 2013 р. № 822 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/z1943-13>.

80. Про вдосконалення акредитації закладів охорони здоров'я: наказ МОЗ України від 17 січня 2014 р. № 142 // Офіційний вісник України. – 2011. – № 44. – Ст. 144.

81. Про організацію паліативної допомоги в Україні: наказ МОЗ України від 21 січня 2013 р. № 41 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/z0229-13>.

82. Про затвердження Положення про центр первинної медичної (медико-санітарної) допомоги та положень про його підрозділи: наказ МОЗ України від 29 липня 2016 р. № 801 // Офіційний вісник України. – 2016. – № 71. – Ст. 212.

83. Про затвердження Галузевої програми стандартизації медичної допомоги на період до 2020 року: наказ МОЗ України від 16 вересня 2011 р. № 597 // [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20110916_597.html.

84. Про затвердження Міжгалузевої комплексної програми «Здоров'я нації» на 2002 – 2011 роки: Постанова Кабінету Міністрів України від 10 січня 2002 р. № 14 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/14-2002-%D0%BF>.

85. Загальнодержавна Програма розвитку первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини на період до 2011 року: Закон України від 22 січня 2010 року № 1841-VI // Відомості Верховної Ради України. – 2010. – № 13. – Ст. 126.

86. Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві: Закон України

від 07 липня 2011 р. № 3612-VI // Відомості Верховної Ради України. – 2012. – № 12, (№ 12–13). – С. 552.

87. Про мінімальні норми соціального забезпечення: Конвенція Міжнародної організації праці від 28 червня 1952 № 102, ратифікована із заявою Законом України від 16 березня 2016 р. № 1024-VIII [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/993_011.

88. Про медичну допомогу і допомогу у зв'язку із захворюванням: Конвенція Міжнародної організації праці від 25 червня 1969 року № 130 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/993_184.

89. Міжнародний пакт про економічні, соціальні і культурні права Організації Об'єднаних Націй від 16 грудня 1966 р., ратифікований Указом Президії Верховної Ради Української РСР від 19 жовтня 1973 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/995_042.

90. Європейська соціальна хартія (переглянута) / Рада Європи від 3 березня 1996 р. № ETS № 163, ратифікована із заявами Законом від 14 вересня 2006 р. № 137-V [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/994_062.

91. Положення про доступність медичної допомоги / 40 Всесвітня медична асамблея (Відень, Австрія, 01.09.1988 р.) [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=990_030.

92. Декларація про політику в області забезпечення прав пацієнтів в Європі / Європейська нарада ВООЗ з прав пацієнта (Амстердам, Нідерланди, березень 1994 р.) [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.nbu.gov.ua>.

93. Щирба М.Ю. Доступність охорони здоров'я як вагомий правового статусу пацієнтів / М.Ю. Щирба // Науковий вісник міжнародного гуманітарного університету. Серія: Юриспруденція. – 2016. – № 21. – С. 10-12

94. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України (щодо заборони реклами лікарських засобів): проект Закону від 7 жовтня 2015 р. № 3246 // [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=5671.

95. Про рекламу: Закон України від Злипня 1996 р. № 270/96-ВР // Відомості Верховної Ради України. – 1996. – № 39. – Ст. 181.

96. Directive 2001/83/EC of the European Parliament and of the Council of 6 November 2001 on the Community code relating to medicinal products for human use Official Journal L 311 , 28/11/2001 P. 0067 – 0128. [Електронний ресурс]. – Режим доступу:<http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=celex:32001L0083>.

97. М. Цвенгрош, Д. Черніков Нездорова євроінтеграція. Чи відповідають нормам ЄС ініціативи у медичній сфері [Електронний ресурс] // Європейська правда. — 2016. — Режим доступу: <http://www.eurointegration.com.ua/experts/2016/03/25/7046749>.

98. Закон Чеської Республіки № 96/2004 Збірник законів про умови придбання та визнання компетентності для нелікарських медичних професій та здійснення діяльності, пов'язаної з наданням медичної допомоги, і внесення змін до деяких сполучені закони (закон про нелікарських медичних професіях), з поправками, неофіційний переклад [Електронний ресурс]. – Режим доступу: www.mvcr.cz/mvcren/file/zakon-326-k-1-5-2011-ru-pdf.aspx.

99. Рішення Конституційного Суду України у справі за конституційним поданням 66 народних депутатів України щодо відповідності Конституції України (конституційності) Постанови Кабінету Міністрів України «Про затвердження переліку платних послуг, які надаються в державних закладах охорони здоров'я та вищих медичних закладах освіти»(справа про платні медичні послуги) від 25 листопада 1998р. № 15-рп/98 // [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/v015p710-98>.

100. Щербина В.С. Господарське право України: підручник / В.С. Щербина. – К.: Юрінком Інтер, 2009. – 640 с.

101. Хозяйственное право: учебник / В.К. Мамутов, Г.Л. Знаменский, В.В. Хахулин и др.; под ред. В.К. Мамутова. – К.: Юрінком Інтер, 2002. – 912 с.

102. Симонян А.В. Господарсько-правове регулювання створення суб'єктів медичної практики / А.В. Симонян // Наше право. – 2013. – № 9. – С.160 – 164.

103. Устинов А.В. Шляхи забезпечення якості медичної допомоги: ліцензування, акредитація, стандартизація, спільна відповідальність [Електронний ресурс] / А.В. Устинов // Український медичний часопис. – №3 (95). – 2013. – Режим доступу: <http://www.umj.com.ua/article/59176/shlyaxi-zabezpechennya-yakosti-medichnoi-dopomogi-licenzuvannya-akreditaciya-standartizaciya-spilna-vidpovidalnist>.
104. Проект нових умов акредитації у постанові Кабінету Міністрів України «Про внесення змін до постанови Кабінету Міністрів України від 15 липня 1997 року № 765» [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/Pro_20120614_0.html.
105. Ведення державного реєстру акредитованих закладів: інформаційний лист / Управління ліцензування та контролю якості надання медичної допомоги МОЗ України. – Київ, 2016.
106. Етапи та принципи впровадження системи управління якістю згідно вимог ДСТУ ISO 9001:2009 в лікувально-профілактичних закладах України: методичні рекомендації /Український центр наукової медичної інформації та патентно-ліцензійної роботи МОЗ України. – Київ, 2015. – 43 с.
107. Концепція реформи фінансування системи охорони здоров'я України / І. Перегінець, Л. Карпінська, В. Якубівський та ін.; робоча група з питань реформи фінансування охорони здоров'я при МОЗ України[Електронний ресурс]. – Київ, 2016. – Режим доступу:http://moz.gov.ua/docfiles/pre_20160205_0_dod.pdf.
108. Про ціни і ціноутворення: Закон України від 21 червня 2012 року № 5007-VI // Офіційний Вісник України. – 2012. – № 58. – Ст. 11.
109. Про встановлення повноважень органів виконавчої влади та виконавчих органів міських рад щодо регулювання цін (тарифів): Постанова Кабінету Міністрів України від 25 грудня 1996 № 1548// Урядовий кур'єр. – 1997. – 23 січня.
110. Колесник М. Реформирование системы здравоохранения в Украине: немецкий опыт, украинские реалии[Електронний ресурс]/М. Колесник // Украинский медицинский журнал. – 2014. — Режим доступу:<http://www.umj.com.ua/article/81128/reformirovanie-sistemy-zdravooxraneniya-v-ukraine-nemeckij-opyt-ukrainskie-realii>.

111. Про впорядкування умов оплати праці працівників закладів охорони здоров'я та установ соціального захисту населення: наказ Міністерства праці та соціальної політики, МОЗ України від 5 жовтня 2005 р. № 308/519 // Офіційний вісник України. – 2005. – № 42. – Ст. 195.

112. Черненко З. Ліцензія лікаря – знак якості чи чергова пастка? / Зоряна Черненко // Всеукраїнська медична газета «Ваше здоров'я». – 2014. – №52–53. – С. 8–9.

113. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань охорони здоров'я: проект Закону від 10 грудня 2015 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=57374.

114. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань охорони здоров'я: проект Закону від 10 грудня 2015 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=56119.

115. Подворчанська В. Реформа системи охорони здоров'я – чим відрізняються запропоновані законопроекти [Електронний ресурс] / В. Подворчанська, М. Цвенгрош // Аптека.UA. – 2015. – № 1001 (30). – Режим доступу: <http://www.apteka.ua/article/340432>.

116. Симонян А.В. Господарсько-правове регулювання примусового припинення діяльності суб'єкта медичної практики/ А.В. Симонян // Юридичний вісник – 2014. – № 4. – С. 311– 316.

117. Господарське право України: підручник для студентів юридичних спеціальностей вищих закладів освіти / В.М. Гайворонський, В.П. Жушман, Н.В. Погорецька та ін.; за ред. В.М. Гайворонського та В.П. Жушмана. – Х.: Право, 2005. – 384 с.

118. Про затвердження , що ліцензуються: наказ МОЗ України від 10 лютого 2011 р. № 80 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/z0634-11>.

119. Про затвердження змін до наказу Міністерства охорони здоров'я України: проект наказу МОЗ України від 10 лютого 2011 року [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.moz.gov.ua/ua/print/dn_20131203_0.html.

120. Мамутов В.К. О комплексном изучении правового регулирования хозяйственных отношений / В.К. Мамутов // Правовое регулирование хозяйственных отношений: Сб. статей [ред. В.В. Лаптев]. – М.: Институт государства и права, 1978. – С. 9–30.

121. Беляневич О.А. Господарське договірне право України (теоретичні аспекти) / О.А. Беляневич. – К.: Юрінком Інтер, 2006. – 592 с.

122. Абрамов Н. Хозяйственный кодекс необходим / Н. Абрамов // Обеспечение общественного хозяйственного порядка (сборник выступлений в периодической печати ученых и практиков о необходимости принятия Хозяйственного (Коммерческого) кодекса Украины). – Донецк, 1998. – Ч. 1. – С. 101–104.

123. Лаптев В.В. Экономика и право: Теория и практика правового регулирования хозяйственных отношений / Лаптев В.В. – М.: Экономика, 1981. – 215с.

124. Словник української мови /ред. В.О. Винник, Л.А. Юрчук. – К.: Видавництво «Наукова думка», 1974. – Т. 5. – 840 с.

125. Словарь русского языка / ред. А.П. Евгеньев. – М.: Русский язык, 1986. – Т. 2. – 736 с.

126. Толковый словарь русского языка / ред. Б.М. Волин, Д.Н. Ушаков. – М.: Государственное издательство иностранных и национальных словарей, 1938. – Т. 2. – 1039 с.

127. Кравець І.М. Правовий статус суб'єктів організаційно-господарських повноважень в Україні: монографія / І.М. Кравець. – Київ, 2009. – 220 с.

128. Смолкин А.М. Менеджмент: основы организации / А.М. Смолкин. – М.: ИНФРА-М, 1999. – 248 с.

129. Ней Н. Теорія управління та її місце в системі юридичних наук / Н. Ней // Право України. – 2004. – № 12. – С. 28–32.

130. Юридична енциклопедія в 6-ти томах / Редкол.: Ю.С. Шемшученко та ін. – К.: Українська енциклопедія імені М.П. Бажана, 2002. – Т. 4. – 720 с.
131. Кубко Е.Б. Програмно-целевая организация государственного управления (сущность, правовая основа, хозяйственная практика) / Кубко Е.Б. [Отв. ред. В.В. Цветков]. – К.: Наукова думка, 1988. – 232 с.
132. Хозяйственное право: учеб. пособие / под ред. В.П. Грибанова, О.А. Красавчикова. – М., 1977. – 480 с.
133. Вінник О.М. Господарське право: навчальний посібник / О.М. Вінник. – К.: Правова єдність, 2009. – 766 с.
134. Симонян А.В. Суб'єкт організаційно-господарських повноважень в сфері медичної практики / А.В. Симонян // *Wschodnioeuropejskie Czasopismo Naukowe*. – 2016. – № 4. – С. 125 – 133.
135. Про систему валютного регулювання та валютного контролю: Декрет Кабінету Міністрів України від 19 лютого 1993 р. // *Відомості Верховної Ради України*. – 1993. – № 17. – Ст. 184.
136. Теорія держави і права: навч. посібн. / А.М. Колодій, В.В. Копейчиков, С.Л. Лисенков та ін.; за заг. ред. С.Л. Лисенкова, В.В. Копейчикова. – К.: Юрінком Інтер, 2002. – 368 с.
137. Морщагіна Н.С. Особливості господарської компетенції аптечних закладів/ Н.С. Морщагіна // *Вісник Національного університету «Юридична академія України імені Ярослава Мудрого»*. – 2012. – № 2 (9). – С. 189–197.
138. Мельник С.Б. Деякі правові аспекти діяльності некомерційних організацій в Україні [Електронний ресурс] / С.Б. Мельник // *Вісник Хмельницького інституту регіонального управління та права*. – 2002. - № 2. – С. 56-59. – Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Unzap_2002_2_19.
139. Череповський Е.В. Правова та функціональна природа організаційно-господарських відносин / Е.В. Череповський // *Вісник Національного Університету «Юридична академія України імені Ярослава Мудрого»*, Сер.: Економічна теорія та право. – 2014. – № 2. – С. 235–245.

140. Беденко-Зваридчук О. Правові питання діяльності закладу / О. Беденко-Зваридчук // Практика управління медичним закладом. – 2012. – № 4. – С. 11–24.

141. Галузеві правила внутрішнього трудового розпорядку для працівників закладів, установ, організацій та підприємств системи охорони здоров'я України: наказ МОЗ України від 18 грудня 2000 р. № 204-о [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://moz.gov.ua/ua/portal/dn_20001218_204.html.

142. Юридична енциклопедія в 6-ти томах / Редкол.: Ю.С. Шемшученко та ін. – К.: Українська енциклопедія імені М.П. Бажана, 2003. – Т. 6. – 736 с.

143. Віхров О.П. Організаційно-господарські правовідносини: автореферат дис. д-ра юрид. наук: 12.00.04 / О.П. Віхров. – Донецьк: Ін-т екон.-правов. дослідж. НАН України, 2009. – 30 с.

144. Адміністративне право: підручник / за заг. ред. проф. Ю.П. Битяка. – Х.: Право, 2010. – 624 с.

145. Малиновський В.Я. Словник термінів і понять з державного управління // В.Я. Малиновський / К.: Центр сприяння інституц. розвитку держ. служби, 2005. – 253 с.

146. Основи менеджменту: підручник / В.Г. Федоренко, О.М. Діденко, Є.В. Бондаренко та ін.; під ред. В.Г. Федоренка. – К.: Алерта, 2007. – 420 с.

147. Печников А.П. Проблемы определения правового статуса медицинской организации (историко-правовой и гражданско-правовой аспекты) / А.П. Печников, О. Г. Печникова // Вестник Удмуртского университета. – 2012. – № 2. – С. 93–97.

148. Симонян А.В. Поняття управлінської правосуб'єктності суб'єкта медичної практики / А.В. Симонян // Державне регулювання суспільних відносин: розвиток законодавства та проблеми правозастосування: матеріали Міжнародної науково-практичної конференції (Київ, 12-13 вересня 2014 р.). – К.: Центр правових наукових досліджень, 2014. – С. 67 – 70.

149. Про затвердження Примірного статуту закладу охорони здоров'я – комунального некомерційного підприємства та Примірного договору про надання медичних послуг: наказ МОЗ України від 30 серпня 2010 № 734 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20100830_734.html.

150. Про затвердження Порядку укладення контракту з керівником державного, комунального закладу охорони здоров'я та Типової форми контракту з керівником державного, комунального закладу охорони здоров'я: Постанова Кабінету Міністрів України від 16 жовтня 2014 р. № 642 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/642-2014-п>.

151. Положення Про головного лікаря обласної, республіканської (АР Крим) лікарні [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/Pro_20060206_0.html.

152. Положення Про заступника головного лікаря лікарні з медичної частини [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/Pro_20060206_0.html.

153. Всеукраїнське лікарське товариство офіційний сайт [Веб-сайт]. – Режим доступу: http://www.vult.org.ua/?page_id=107 (дата звернення 14.11.2016).

154. Мельник С.Б. Господарський кодекс як основа антимонопольно-конкурентного законодавства України / С.Б. Мельник // Актуальні проблеми держави і права. – 2008. – Вип. 38. – С. 255-259.

155. Организация медицинского снабжения населения при чрезвычайных ситуациях: учебное пособие / Под ред. проф. Г.И. Олешко. – Пермь: ПГФА, 2004. – 153 с.

156. Бобкова А. Г. Право власності на території і ресурси рекреаційного фонду / А.Г. Бобкова // Науковий вісник Чернівецького університету. – 2000. – Вип. 100. – С. 37– 40.

157. Беяневич О.А. Питання застосування законодавства про приватизацію пам'яток культурної спадщини / О.А. Беяневич // Вісник господарського судочинства. – 2008. – № 1. – С. 91– 97.

158. Куш Л.И. О правовом режиме имущества субъектов предпринимательства в здравоохранении / Л.И. Куш // Проблеми вдосконалення господарського законодавства України: тези виступів учасників кругл. столу (17-18 квіт. 2001 р. Київ). – К.: КНУ ім. Тараса Шевченка, 2001. – С. 122-124.

159. Пацурківський Ю.П. Правовий режим майна суб'єктів підприємницької діяльності: автореф. дис. канд. юрид. наук: спец. 12.00.03. / Ю.П. Пацурківський. – К.: Київський національний університет імені Т. Г. Шевченка, 2001. – 19 с.
160. Шаповалова О.В. Передумови і проблеми виокремлення інституту господарського використання природних ресурсів / О.В. Шаповалова // Актуальні проблеми права: теорія і практика: зб. наук. праць. – Луганськ: СНУ ім. В. Даля, 2005. – № 7. – С. 178–185.
161. Танчук И.А. Хозяйственные обязательства / И.А. Танчук, В.С. Ефимочкин, Т.Е. Абова. – М., 1970. – 218 с.
162. Резнікова В.В. Послуга як правова категорія та ознака посередницьких договорів / В.В. Резнікова // Університетські наукові записки. – 2007. – № 4. – С. 234-240.
163. Резнікова В.В. Послуга: господарсько-правовий аспект регулювання / В.В. Резнікова // Університетські наукові записки. – 2009. – № 1. – С. 155-160.
164. Про автоматизовану інформаційно-аналітичну систему ресурсного забезпечення закладів охорони здоров'я державної форми власності: наказ МОЗ України від 20 листопада 2012 р. № 933 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/z0161-13>.
165. Про лікарські засоби: Закон України від 4 квітня 1996 р. № 123/96-ВР // Відомості Верховної Ради України. – 1996. – № 22. – Ст. 86.
166. Земельний кодекс України: Закон України від 25 жовтня 2001 р. № 2768-III // Відомості Верховної Ради України. – 2002. – № 3–4. – Ст. 27.
167. Про курорти: Закон України від 5 жовтня 2000 р. № 2026-III // Відомості Верховної Ради України. – 2000. – № 50. – Ст. 435.
168. Про затвердження Порядку здійснення медико-біологічної оцінки якості та цінності природних лікувальних ресурсів, визначення методів їх використання: Наказ МОЗ України від 2 червня 2003 р. № 243 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/z0752-03>.

169. Про бухгалтерський облік та фінансову звітність в Україні: Закон України від 16 липня 1999 р. № 996-XIV Відомості Верховної Ради України. – 1999. – № 40. – Ст. 365.

170. Соколов Я.В. Актив – это очень сложно / Я.В. Соколов // Сб. публ. «Бухгалтерский учет – веселая наука». – М., ООО «1С-Паблишинг», 2011. – 638 с.

171. Про порядок віднесення майна до такого, що включається до складу цілісних майнових комплексів державних підприємств, які не підлягають приватизації, в тому числі казенних підприємств: наказ Фонду державного майна України від 5 травня 2001 р. № 787 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/z0463-01>.

172. О бухгалтерском учете: Закон Азербайджанской Республики от 24 марта 1995 г. № 999 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.zewo.ru/laws/0998.html>.

173. О бухгалтерском учете: Закон Республики Молдова от 27 апреля 2007 г. № 113-XVI [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.mf.gov.md/ru/actnorm/contabil/lawcontabil/>.

174. О бухгалтерском учете: Закон Эстонской республики от 20 ноября 2002 г. // [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.skylaser.ee/buh_help/obzory/Buh%20uchet%20system.htm

175. Кузьмін Д.Л. Бухгалтерський облік і контроль процесу придбання майна: теорія і методика: дис.канд. екон. наук: 08.00.00 / Д.Л. Кузьмін. – Житомир, 2011. – 187 с.

176. Артюхов И.П. Экономика охраны здоровья / И.П. Артюхов, Т.Д. Морозова, Н.И. Денисова, Е.А. Юрьева. – Красноярск, 2006. – 256 с.

177. Симонян А.В. Правовий режим майна суб'єкта медичної практики / А.В. Симонян // Актуальні проблеми державного будівництва та реформування правової системи сучасної України, відповідно до міжнародних стандартів: матеріали I Всеукраїнської наукової конференції (Запоріжжя, 24 жовтня 2014 р.). – Запоріжжя: Запорізька міська громадська організація «Сектор опору», 2014. – С. 35 – 39.

178. Господарське право: практикум / В.С. Щербина (кер. авт. кол.), Г.В. Пронська, О.М. Вінник та інші; за заг. ред. В.С. Щербини. – К.: Юрінком Інтер, 2003. – 416 с.

179. Про місцеве самоврядування в Україні: Закон України від 21 травня 1997 р. № 280/97-ВР // Відомості Верховної Ради України. – 1997. – № 24. – Ст. 170.

180. Єригіна Г.П. Правовий режим власних надходжень бюджетних наукових установ: автореф. дис... канд. юрид. наук: 12.00.04 / Г.П. Єригіна. – Донецьк, 2007. – 20 с.

181. Беляневич О.А. Господарський договір та способи його укладання: дис. канд. юрид. наук: 12.00.2004 / О.А. Беляневич. – К., 1999. – 180 с.

182. Осетинська Г. Законодавча регламентація зобов'язань з надання послуг за участю споживачів / Г. Осетинська // Право України. – 2003. – № 11. – С. 130–133.

183. Брагинский М.И. Договорное право. Книга третья: Договоры о выполнении работ и оказании услуг / М.И. Брагинский, В.В. Витрянский. – М.: Статут, 2002. – 1038 с.

184. Брагинский М.И. Договорное право. Книга вторая: Договоры о передаче имущества // М.И. Брагинский, В.В. Витрянский. – М.: Статут, 2002. – 800 с.

185. Суханов Е.А. Гражданское право: в 2 т. Т. II. Полутом 1: учебник / отв. ред проф. Е.А. Суханов. – М.: БЕК, 2000. – 704 с.

186. Симонян А.В. Особливості господарсько-правових договірних відносин в сфері охорони здоров'я / А.В. Симонян // Європейські перспективи. – 2013. – № 9. – С.141 – 146.

187. Пашков В.М. Проблеми господарсько-правового забезпечення відносин в сфері охорони здоров'я: автореф. дис. на здобуття наук. ступ. док. юрид. наук: спец. 12.00.04. / В.М. Пашков. – Х., 2010. – 37 с.

188. Пашков В.М. Господарсько-правова політика у сфері охорони здоров'я: проблеми вітальної безпеки / В.М. Пашков. – К.: МОРІОН, 2007. – 152 с.

189. Мартемьянов В.С. Хозяйственное право. Том 1. Общие положения. Курс лекцій / В.С. Мартемьянов // –М.: Издательство БЕК, 1994. – 312 с.

190. Пугинский Б.И. Ответственность хозяйственных организаций и их руководителей / Б.И. Пугинский. – М.: Знание. – 1981. – 64 с.

191. Розовский Б.Г. О месте и роли Хозяйственного кодекса Украины в системе государственного регулирования экономики [Электронный ресурс] / Б.Г. Розовский. – Режим доступа: <http://www.hozpravo.com.ua/conferences/arhiv/uchastnik.php?ELEMENT>

192. Розовский Б.Г. Хозяйственное право: с эмоциями и без: монография / Б.Г. Розовский. – Луганск.: Изд-во «Элтон-2», 2008. – 230 с.

193. Господарське право: підручник / О.П. Подцерковний, О.О. Квасницька, А.В. Смітюх та ін.; за заг.ред. О.П. Подцерковного. – Х.: Одіссей, 2012. – 640 с.

194. Ойгензихт В.А. Имущественная ответственность в хозяйственных договорах: учебн. пособ. / В.А. Ойгензихт.– Душанбе, 1980. – 111 с.

195. Витрук Н.В. Общая теория юридической ответственности / Н.В. Витрук. – Москва. Норма. – 2009. – 230 с.

196. Мамутов В.К. Предприятие и материальная ответственность / В.К. Мамутов, В.В. Овсиенко, В.Я. Юдин. – К.: Наук. думка, 1971. – С. 26–27.

197. Бобкова А.Г. До питання визначення господарсько-правової відповідальності / А.Г. Бобкова, З.Ф. Татькова // Правничий часопис Донецького університету. – 2008. – №2 (20).

198. Гражданское право. Учебник. Часть I. / Под ред. АП. Сергеева, Ю.К. Толстого. – М.:ПРОСПЕКТ, 1998. – 632 с.

199. Алексеев С.С. Общая теория права. В двух томах. Том I / С.С. Алексеев. – М.: Юридическая литература. –1981. – 361с.

200. Симонян А.В. Хозяйственно-правовая ответственность в сфере осуществления медицинской практики /А.В. Симонян //Международное право и законодательство РФ: материалы III Международной научно-практической конференции для студентов, аспирантов и молодых учёных (Москва, 15-16 июня 2012 г.). – М.: Моск.центр правовых исследований, 2012. – С. 72 – 75.

201. Общая теория государства и права. Академический курс: в 2-х т. – Т. 2. Теория права / под ред. Н.М. Марченко. – М.: Зеркало, 1998. – 640 с.

202. Ведерніков Ю.А. Теорія держави і права: Навч. посіб. / Ю.А. Ведерніков, В.С. Грегул. – 4-те вид., доп. і переробл. – К.: Центр навчальної літератури, 2005. – 224 с.

203. Симонян А.В. Господарсько-правова відповідальність за надання медичних послуг неналежної якості / А.В. Симонян // Науковий вісник Ужгородського національного університету. – 2012. – Вип. № 19. – Том 2. – С. 209 – 211.

204. Про затвердження примірних договорів про медичне обслуговування населення: наказ МОЗ України від 1 листопада 2011 р. № 742 // [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20111101_742.html.

205. Симонян А.В. Господарсько-правова відповідальність за порушення правил здійснення господарської діяльності у сфері медичної практики / А.В. Симонян // Науковий вісник Херсонського національного університету. – 2014. – Вип. № 2. – Том 2. – С. 43– 48.

206. Досвід країн Європи у фінансуванні галузі охорони здоров'я. Уроки для України [Електронний ресурс] / А. Гук, В. Галайда та ін. – Режим доступу: http://eeas.europa.eu/delegations/ukraine/documents/virtual_library/14_reviewbook_uk.pdf.

207. Про створення та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги в системі Міністерства охорони здоров'я України: наказ МОЗ України від 28 вересня 2012 р. № 751 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.dec.gov.ua/mtd/index.html>.

208. Про захист прав пацієнтів: проект Закону України від 12 травня 2008 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/Pro_20110421_0.html.

209. Результати перевірок додержання Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики за II квартал 2013 року [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/mtlc_checkingresults/

210. Несинова С.В. Господарське право України: навч. посіб. / С.В. Несинова, В.С. Воронко, Т.С. Чебикіна, за заг. ред. С.В. Несиної. – К.: Центр учбової літератури, 2012. – 564 с.

211. Татькова З.Ф. Підстави, види та форми господарсько-правової відповідальності: автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.04 / З.Ф. Татькова. – Донецьк: Ін-т екон.-прав. дослідж. НАН України, 2010. – 19 с.

212. Про затвердження Правил судово-медичного визначення ступеню тяжкості тілесних ушкоджень: наказ МОЗ України від 17 січня 1995 р. № 6 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/z0255-95>.

213. Антонов С.В. Особливості відшкодування шкоди, заподіяної пацієнтові невдалим медичним втручанням / С.В. Антонов // Управління закладом охорони здоров'я. – 2007. – № 7. – С. 27.

214. Медичне право України: підручник [Електронний ресурс] / С.Г. Стеценко, В.Ю. Стеценко, І.Я. Сенюта; за заг. ред. С.Г. Стеценка. – К.: Всеукраїнська асоціація видавців «Правова єдність», 2008. – 507 с. – Режим доступу: <http://westudents.com.ua/knigi/435-medichne-pravo-ukrani-stetsenko-sg.html>.

215. Мачуський В.В. Господарське законодавство: навч. посіб. / В.В. Мачуський, В.Є. Постульга. – К.: КНЕУ, 2004. – 275 с.

216. Проблеми господарського законодавства та його застосування: навч. посіб. / за ред. А.Г. Бобкової, А.М. Захарченка. – Донецьк: ДонНУ, 2014. – 232 с.

217. Татькова З.Ф. Відповідальність у формі застосування адміністративно-господарських санкцій [Електронний ресурс] / З.Ф. Татькова // Форум права. – 2011. – № 1. – С. 998–1007. – Режим доступу: <http://www.nbuv.gov.ua/e-journals/FP/2011-1/11tzfagc.pdf c.1001>.

218. Про затвердження Положення про Державну службу України з питань безпеки харчових продуктів та захисту споживачів: Постанова Кабінету Міністрів України від 2 вересня 2015 р. № 667 // [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/667-2015-п>.

219. Кантор Н.Ю. Адміністративно-господарські санкції як гарантії реалізації а захисту економічних інтересів держави / Н.Ю. Кантор // Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія Право.– 2015. – Вип. 34. Т.2. – С. 87–90.

220. Поживілова О.В. Функціонування приватних закладів у сфері охорони здоров'я [Електроний ресурс]. – Режим доступа: [http://www.dridu.dp.ua/zbirnik/2011-01\(5\)/11povsoz.pdf](http://www.dridu.dp.ua/zbirnik/2011-01(5)/11povsoz.pdf).

ДОДАТКИ

Додаток 1
Таблиця

Періодизація становлення і розвитку нормативно-правової бази правового статусу суб'єктів медичної практики за органом і датою прийняття

Документ	Назва, номер	Дата прийняття
ЗАКОНИ УКРАЇНИ (загальні та спеціальні)		
Початковий період:		
Про захист прав споживачів	Закон № 1023-ХІІ	12.05.1991
Основи законодавства України про охорону здоров'я	Закон України № 2801-ХІІ	19.11.1992
Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення	Закон № 4004-ХІІ	24.02.1994
КОНСТИТУЦІЯ УКРАЇНИ	Закон № 254к/96-ВР	28.06.1996
Про рекламу	Закон № 270/96-ВР	03.07.1996
Про трансплантацію органів та інших анатомічних матеріалів людині	Закон № 1007-ХІV	16.07.1999
Про психіатричну допомогу	Закон № 1489-ІІІ	22.02.2000
Про захист населення від інфекційних хвороб	Закон № 1645-ІІІ	06.04.2000
Проміжний період:		
Про ліцензування певних видів господарської діяльності	Закон № 1775-ІІІ	01.06.2000
Про боротьбу із захворюванням на туберкульоз	Закон № 2586-ІІІ	05.07.2001
КОДИФІКОВАНІ ЗАКОНОДАВЧІ АКТИ УКРАЇНИ: Проміжний період		
Кримінальний Кодекс України	Закон № 2341-ІІІ	05.04.2001
Господарський Кодекс України	Закон № 436-ІV	16.01.2003
Цивільний Кодекс України	Закон №№ 435-ІV	16.01.2003
Бюджетний Кодекс України	Закон №№ 2456-VI	08.07.2010
Про державну реєстрацію юридичних осіб, фізичних осіб – підприємців та громадських формувань	Закон № 755-ІV	15.05.2003
Про державно-приватне партнерство	Закон № 2404-VI	01.07.2010
Новітній період:		
Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги	Закон № 3611-VI	07.07.2011р.

Про екстрену медичну допомогу	Закон № 5081-VI	від 05.07.2012
Про стандартизацію	Закон № 1315-VII	05.06.2014
Про ліцензування видів господарської діяльності	Закон № 222-VIII	02.03.2015
МІЖНАРОДНІ НОРМАТИВНО-ПРАВОВІ АКТИ:		
Початковий період:		
Міжнародний пакт про економічні, соціальні та культурні права	ратифікований Указом Президії Верховної Ради Української РСР N 2148-VIII (2148-08)	19.10.1973
Проміжний період:		
Угода про надання медичної допомоги громадянам держав-учасниць Співдружності Незалежних Держав	ратифіковано із застереженнями Законом N 1764-III	01.06.2000
Європейська соціальна хартія	ратифіковано із заявами Законом N137-V	14.09.2006
Новітній період:		
Конвенція Міжнародної організації праці від 1952 р. № 102 «Про мінімальні норми соціального забезпечення»	ратифікована із заявою Законом ВР № 1024-VIII	16.03.2016
ПОСТАНОВИ ВЕРХОВНОЇ РАДИ УКРАЇНИ		
Новітній період		
Про Рекомендації парламентських слухань на тему: «Про реформу охорони здоров'я в Україні»	Постанова ВРУ № 1338-VIII	від 21.04.2016
УКАЗ ПРЕЗИДЕНТА УКРАЇНИ:		
Початковий період:		
Про заходи щодо врегулювання діяльності у сфері народної і не традиційної медицини	Указ № 823/98	31.07.1998
Проміжний період:		
Про додаткові заходи щодо поліпшення медичної допомоги населенню України	Указ № 963/2000	08.08.2000
Про концепції розвитку охорони здоров'я населення України	Указ № 1313/2000	07.12.2000

Про комплексні заходи щодо поліпшення медичного обслуговування сільського населення на 2003-2005 роки	Указ № 23/2002	03.01.2002
Про невідкладні заходи щодо реформування системи охорони здоров'я населення	Указ № 1694/2005	06.12.2005
Новітній період:		
Про Стратегію сталого розвитку «Україна – 2020»	Указ, Стратегія № 5/2015	12.01.2015
ПОСТАНОВИ КАБІНЕТУ МІНІСТРІВ УКРАЇНИ Початковий період:		
Про затвердження переліку платних послуг, які надаються в державних і комунальних закладах охорони здоров'я та вищих медичних навчальних закладах	Постанова № 1138	17.09.1996
Про порядок державної акредитації закладу охорони здоров'я	Постанова № 765	15.07.1997
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	Постанова № 1642	16.10.1998
Проміжний період:		

Про комплексні заходи щодо впровадження сімейної медицини у систему охорони здоров'я	Постанова № 989	20.06.2000
Про затвердження Програми подання громадянам гарантованої державою безоплатної медичної допомоги	Постанова № 955	11.07.2002
Новітній період:		
Про внесення змін до Порядку акредитації закладу охорони здоров'я	Постанова № 765	27.11.2015
Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики	Постанова № 285	02.03.2016
НАКАЗИ МОЗ УКРАЇНИ Початковий період:		
Про подальше удосконалення атестації лікарів(не чинний)	Наказ № 359	21.11.1991
Про надання спеціального дозволу на медичну діяльність у галузі народної і нетрадиційної медицини(не чинний)	Наказ № 195	10.08.2000
Проміжний період:		
Ліцензійні умови провадження господарської діяльності з медичної практики	Наказ №38/63	16.02.2001
Про затвердження переліків закладів охорони здоров'я, лікарських, провізорських посад та посад молодших спеціалістів з фармацевтичною освітою у закладах охорони здоров'я	Наказ № 385	28.10.2002
Про заходи щодо запровадження реєстру медичних, фармацевтичних та науково-педагогічних працівників системи МОЗ України	Наказ № 129	10.03.2004
Про затвердження Концепції управління якістю медичної допомоги у галузі охорони здоров'я в Україні на період до 2010 року	Наказ № 166	від 31.03.2008
Новітній період:		
Про вдосконалення акредитації закладів охорони здоров'я	Наказ № 142	14.03.2011

Про затвердження Концепції управління якістю медичної допомоги у галузі охорони здоров'я в Україні на період до 2020 року	Наказ № 454	01.08.2011
Про затвердження Галузевої програми стандартизації медичної допомоги на період до 2020 року	Наказ № 597	16.09.2011
Ліцензійні умови ведення господарської діяльності з медичної практики	Наказ № 49	02.02.2011
Про затвердження індикаторів якості медичної допомоги	Наказ № 743	02.11.2011
Про затвердження Порядку контролю якості медичної допомоги	Наказ № 752	28.09.2012
Про внесення змін до наказу МОЗ України від 2 лютого 2011 року № 49	Наказ № 981	30.11.2012
Про організацію паліативної допомоги в Україні	Наказ № 41	21.01.2013
Про порядок видачі атестаційно-експертного висновку, що підтверджує наявність в особи цілительських здібностей	Наказ № 822	23.09.2013
Про внесення змін до наказу МОЗ України від 14 березня 2011 року № 142 «Про вдосконалення державної акредитації закладів охорони здоров'я	Наказ № 1116	20.12.2013
Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації екстреної медичної допомоги	Наказ № 34	15.01.2014
Про внесення змін до Положення про порядок проведення атестації лікарів	Наказ № 650	02.10.2015
Про організацію клініко-експертної оцінки якості надання медичної допомоги та медичного обслуговування	Наказ № 69	05.02.2016
Про затвердження Положення про центр первинної медичної (медико-санітарної) допомоги та положень про його підрозділи	Наказ № 801	29.07.2016

ПРОГРАМНІ ДОКУМЕНТИ		
Проміжний період:		
Міжгалузєва комплексна програма «Здоров'я нації» на 2002-2011 роки	Затверджена Постановою КМУ № 14	10.01.2002
Загальнодержавна програма розвитку первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини на період до 2011 року	№ 1841-VI	22.01.2010
РІШЕННЯ КОНСТИТУЦІЙНОГО СУДУ УКРАЇНИ:		
Початковий період:		
У справі за конституційним поданням 66 народних депутатів України щодо відповідності Конституції України (конституційності) Постанови Кабінету Міністрів України «Про затвердження переліку платних послуг, які надаються в державних закладах охорони здоров'я та вищих медичних закладах освіти»(справа про платні медичні послуги)	Справа № 15-рп/98	25.11.1998

Додаток 2
ПРОЕКТ

ЗАКОН УКРАЇНИ

**Про внесення змін і доповнень до Закону України «Основи законодавства
України про охорону здоров'я»
щодо відповідальності суб'єктів медичної практики**

Верховна Рада України **п о с т а н о в л я є**:

I. Доповнити розділ XII Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» (Відомості Верховної Ради України (ВВР), 1993, № 4, ст.19, із наступними змінами) статтею 81 наступного змісту:

Стаття 81. Відповідальність суб'єктів медичної практики

1. Суб'єкти медичної практики несуть відповідальність у вигляді анулювання ліцензії за:

1) невиконання у встановлений строк розпорядження про усунення порушень Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики;

2) повторне порушення Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики;

3) виявлення недостовірності даних у документах, поданих суб'єктом господарювання разом із заявою про отримання ліцензії;

4) грубе порушення Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики.

Рішення про анулювання ліцензії приймає центральний орган виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я на підставі акту перевірки, в якому міститься детальний опис виявленого порушення з посиланням на нормативно-правові акти, та у порядку, передбаченому Законом України «Про ліцензування видів господарської діяльності».

2. Суб'єкти медичної практики несуть відповідальність у вигляді зупинення діяльності за:

1) порушення Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики – на строк, встановлений для усунення виявленого порушення;

2) відмову ліцензіата у проведенні перевірки органом ліцензування – до допущення органу ліцензування до проведення перевірки або до прийняття рішення про анулювання ліцензії;

3. Заклади охорони здоров'я, крім відповідальності, передбаченої частинами 1 і 2 цієї статті, несуть відповідальність у вигляді зупинення діяльності за невиконання обов'язку щодо проходження акредитації, встановленого постановою Кабінету Міністрів України від 15 липня 1997 р. № 765 «Про затвердження Порядку акредитації закладу охорони здоров'я» – на строк до отримання акредитаційного сертифікату за результатами першої або наступних акредитацій.

4. Застосування до суб'єкта медичної практики відповідальності, передбаченої частинами 1-3 цієї статті, не повинно створювати загрозу життю і здоров'ю пацієнтів, ставити під загрозу гарантування населенню надання невідкладної медичної допомоги, екстреної медичної допомоги, вчасної і якісної первинної медичної допомоги.

КАБІНЕТ МІНІСТРІВ УКРАЇНИ**ПОСТАНОВА****Питання організації та управління діяльністю суб'єкта медичної
практики**

Відповідно до статті 16 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19 листопада 1992 р. № 2801-ХІІ (зі змінами і доповненнями), Господарського кодексу України, Цивільного кодексу України, Кабінет Міністрів України постановляє:

1. Затвердити положення про основні засади організації та управління діяльністю суб'єкта медичної практики, що додається.

Прем'єр-міністр України

ПОЛОЖЕННЯ**про основні засади організації та управління діяльністю
суб'єкта медичної практики****І. Загальні положення**

1. Це Положення розроблено на основі Законів України «Про ліцензування видів господарської діяльності» та Основ законодавства України про охорону здоров'я і встановлює основні засади діяльності та управління суб'єкта медичної практики.

2. Дія цього Положення поширюється на суб'єктів медичної практики усіх форм власності.

3. Терміни у Положенні вживаються у значеннях, наведених нижче та таких, що закріплені у чинному законодавстві України.

4. Ключовим правовим статусом суб'єкта медичної практики є його господарський статус, який визначається господарським та цивільним

законодавством України, установчими документами, рішенням про заснування, а також нормативно-правовими актами, які регулюють порядок здійснення управлінських повноважень керівником та адміністрацією суб'єкта господарювання, вищим керівництвом (залежно від форми власності суб'єкта медичної практики).

5. Суб'єкт медичної практики має право надавати послуги лише відповідно до заявлених медичних спеціальностей у порядку, встановленому законодавством України щодо охорони здоров'я.

II. Організація діяльності та управління суб'єктом медичної практики

1. Суб'єкти медичної практики повинні керуватись принципами господарювання у сфері охорони здоров'я. Суб'єкт медичної практики зобов'язаний дотримуватися вимог щодо:

- наявності та належного функціонального використання приміщень;
- забезпечення наявності матеріально-технічної бази відповідно до вимог, наведених у таблиці оснащення виробами медичного призначення;
- використання в процесі надання медичних послуг техніки та виробів медичного призначення, які пройшли державну реєстрацію;
- призначення відповідальної особи з питань забезпечення лікарськими засобами;
- застосування методів профілактики, діагностики, лікування, реабілітації та лікарських засобів, дозволених до застосування Міністерством охорони здоров'я України.

2. Набуття статусу суб'єкта медичної практики, який є юридичною особою, фізичною особою – підприємцем здійснюється в порядку, передбаченому Господарським кодексом України, Цивільним кодексом України і Законом «Про державну реєстрацію юридичних осіб, фізичних осіб – підприємців та громадських формувань».

3. Основними правами та обов'язками суб'єкта медичної практики в управлінні господарською діяльністю є:

- створення, регулювання та забезпечення функціонування системи управління господарською діяльністю;
- організація та забезпечення ведення операційної, фінансової та інвестиційної діяльності;
- організація та забезпечення функціонування систем обліку та внутрішньогосподарського контролю;
- організація взаємодії з трудовим колективом.

4. Структуру норм, які є підґрунтям управління фінансово-господарською діяльністю суб'єкта медичної практики, утворюють приписи, що регулюють організаційно-господарські та внутрішньогосподарські відносини закладу охорони здоров'я і повинні складатись з таких норм:

- організації правовідносин, які виникають між суб'єктами управління;
- організації правовідносин, які виникають в процесі діяльності суб'єктів управлінських повноважень;
- організації правовідносин, які виникають між суб'єктом та об'єктом управління;
- встановлення порядку функціонування об'єктів управлінського впливу.

5. Особливості відносин суб'єктів медичної практики з органами державної влади та місцевого самоврядування і вимоги контролюючих органів до суб'єктів медичної практик визначено в Основах законодавства України про охорону здоров'я, Законах України «Про ліцензування видів господарської діяльності», «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення», «Про екстрену медичну допомогу» та інших.

III. Кадрові ресурси управління діяльністю суб'єкта медичної практики

1. Практичну реалізацію управлінських прав та обов'язків суб'єкта медичної практики у процесі функціонування суб'єкта господарювання можуть здійснювати суб'єкти організаційно-господарських повноважень:

- власник (фізична особа, або орган державної чи місцевого самоврядування, наділений господарською компетенцією);

- керівні органи, що утворені внаслідок об'єднання підприємств чи заснування господарських товариств;
- суб'єкт господарювання (відносно дочірнього підприємства);
- власники корпоративних прав та органи управління, створені ними;
- особи, яким доручено здійснювати організаційно-господарські повноваження від імені юридичної особи-суб'єкта приватного права, або які здійснюють їх на основі контракту;
- інші особи у разі, якщо таке право передбачено чинним законодавством чи установчими документами суб'єкта господарювання.

2. Головний лікар здійснює нагляд та управління організацією діяльності закладу, а саме:

- здійснює контроль за якістю та своєчасністю оглядів та лікування пацієнтів;
- здійснює контроль за організацією та проведенням лікувально-профілактичних та протиепідемічних заходів;
- здійснює контроль за забезпеченням умов та підвищенням кваліфікації медичного персоналу;
- здійснює контроль за достатністю технічного оснащення, необхідного для якісного та повноцінного надання медичних послуг згідно з заявленими медичними спеціальностями;
- розпоряджається коштами та майном закладу охорони здоров'я відповідно до законодавства та установчих документів;
- у межах своєї компетенції видає локальні нормативні акти, дає вказівки, які є обов'язковими до виконання усіма працівниками та підрозділами суб'єкта медичної практики;
- призначає та звільняє заступників, здійснює розподіл обов'язків між ними. В залежності від розміру суб'єкта господарювання можуть бути створені посади заступників головного лікаря з медичної, поліклінічної роботи, адміністративно-господарської частини, тощо;
- призначає та звільняє працівників та керівників структурних підрозділів;

- призначає та звільняє посадових осіб закладу;
- обирає форми і системи оплати праці, встановлює розміри посадових окладів, премій та винагород, матеріальної допомоги відповідно до умов колективного договору. В цілому, здійснює свої повноваження у сфері управління трудовими ресурсами з метою посилення матеріальної зацікавленості в результатах власної праці та результатах діяльності закладу охорони здоров'я загалом.

3. Повнота реалізації управлінських функцій суб'єкта медичної практики у сфері організації господарської діяльності забезпечується роботою заступників головного лікаря щодо медичної (лікувальної) роботи, поліклініки та адміністративно-господарської частині.

4. Заступник головного лікаря лікарні з медичної частини здійснює безпосереднє керівництво діяльністю всіх лікувально-діагностичних відділень, кабінетів та лабораторій стаціонару, а також діяльністю аптеки, кабінету медичної статистики і радою медичних сестер; відповідає за організацію роботи лікарні з обстеження, лікування й догляду за хворими та якість лікувально-діагностичного процесу, зокрема:

- здійснює організаційне забезпечення лікувально-профілактичної роботи;
- відповідає за якість наданих послуг;
- здійснює безпосереднє керівництво санітарно-епідемічними заходами;
- оцінює дієвість лікувально-профілактичних заходів;
- організовує надання консультативної допомоги пацієнтам;
- відповідає за організацію лікувального харчування та проведення лікувальної фізичної культури.

Зобов'язаний забезпечувати правильну організацію та якість статистичного обліку і подання у встановлений термін відповідної звітності про діяльність стаціонару і запроваджувати нові медичні технології, методи та засоби профілактики, діагностики і лікування хворих, ефективні організаційні форми медичного обслуговування населення, роботи медичного персоналу і догляду за хворими.

Несе безпосередню відповідальність за:

- організацію, рівень та якість лікувально-діагностичної роботи лікарні відповідно до рівня сучасних досягнень медичної науки;
- дотримання затверджених стандартів діагностично-лікувального процесу та протоколів медичної допомоги при обстеженні та лікуванні хворих;
- правильне розміщення й організацію праці медичних кадрів і проведення заходів щодо систематичного підвищення кваліфікації лікарського і середнього медичного персоналу;
- доцільне і повне використання наявного ліжкового фонду (забезпечення оптимальних термінів обстеження та лікування хворих, максимальне використання ліжкового фонду лікувально-діагностичних кабінетів і лабораторій протягом усіх днів тижня, тощо);
- забезпечення технічно грамотної експлуатації персоналом лікувально-діагностичної апаратури та іншої медичної техніки;
- встановлення і забезпечення належної наступності та взаємозв'язку в обстеженні і лікуванні хворих між поліклінікою і стаціонаром.

5. Заступник головного лікаря з поліклініки безпосередньо керує її роботою та забезпечує надання медичних послуг пацієнтам у поліклініці, виконує організаційне забезпечення диспансерного нагляду за визначеним Уповноваженим органом управління контингентом населення, контролює процес його реалізації та ефективність. Крім того, розробляє пропозиції стосовно організації диспансерного нагляду та організації роботи поліклініки відповідно до результатів спостережень за динамікою захворюваності населення, встановлює терміни проведення лікувально-діагностичних та протиепідемічних заходів, а також здійснює організацію та контроль за їх виконанням.

6. Заступник головного лікаря з адміністративно-господарської частини відповідає за матеріальне забезпечення діяльності закладу охорони здоров'я (крім засобів та техніки медичного призначення), забезпечує стабільність тепло- та енергопостачання, забезпеченість паливно-мастильними матеріалами, тощо.

IV. Трудовий колектив суб'єкта медичної практики

1. Поряд із повноваженнями адміністративного підрозділу та керівництвом певні права в сфері управління має трудовий колектив, участь якого опосередкована через профспілкові організації, ради трудових колективів, загальні збори (конференції), інші органи, уповноважені трудовим колективом на представництво.

2. Трудовий колектив має право вносити пропозиції щодо поліпшення роботи закладу, а також з питань захисту соціально-економічних і трудових прав працівників тощо (у межах встановленого у Примірному статуті суб'єкта медичної практики).

3. Трудовий колектив приймає участь в виборі керівних посадових осіб державних та комунальних суб'єктів медичної практики шляхом висловлювання думки, голосуванням відповідно до основних засад державної політики

4. Установчі документи суб'єктів медичної практики (особливо це стосується закладів державної форми власності), встановлюють права профспілкових організацій у захисті прав та інтересів трудового колективу в сфері виконання соціальних гарантій, забезпечення належних умов праці, тощо.

V. Управління майном та фінансами суб'єкта медичної практики

1. Формування, утримання, використання та розвиток матеріально-технічної бази (ресурсів системи), необхідної для реалізації господарської компетенції здійснюється у відповідності до Коментарів до норми ч. 5 ст. 3 ГКУ.

2. Головний лікар має право розпоряджатися коштами та майном закладу охорони здоров'я відповідно до законодавства та установчих документів.

3. Управління майном та фінансами установи здійснюється правлінням, яке створюється загальними зборами засновників. Наглядова рада установи здійснює нагляд за управління майном, додержанням мети та за іншою діяльністю, визначеною в установчих документах.

VII. Особливості правового регулювання господарських договорів

1. З метою забезпечення надання послуг суб'єктів медичної практики укладається Договір про медичне обслуговування, що є підставою для здійснення видатків на надання медичної допомоги.

2. Типові і примірні договори для суб'єктів медичної практики, порядок їх укладення у сфері охорони здоров'я, затверджуються Кабінетом Міністрів України.

3. Істотними умовами договору про медичне обслуговування населення, договорів про надання медичних послуг є:

- предмет договору;
- вид медичної допомоги, що надається за договором;
- обсяг медичної допомоги, що надається за договором;
- права та обов'язки сторін, їх відповідальність;
- строк дії договору.

4. З метою виконання завдань, передбачених статутом (положенням) суб'єкти медичної практики мають право укладати договори про спільну діяльність, договори з амбулаторно-поліклінічним закладом щодо забезпечення медичною допомогою працівників підприємств, установ, організацій, вихованців (учнів, студентів) загальноосвітніх, професійно-технічних і вищих навчальних закладів, здійснення передрейсових та післярейсових оглядів водіїв; договори на використання суб'єктом господарювання для надання медичної допомоги приладів, обладнання, оснащення інших суб'єктів господарювання, які провадять медичну практику; господарські договори та угоди, предметом яких є отримання замовлень на надання медичних послуг тощо.

VIII. Відповідальність за порушення вимог законодавства у сфері управління діяльністю суб'єкта медичної практики

1. На суб'єкта медичної практики поширюється обов'язок реалізації конституційного обов'язку суб'єктів господарювання сплачувати податки, а акти органів податкової служби, спрямовані на захист публічних інтересів, встановлюють правовідносини цих суб'єктів з державою, звідси впливає відповідальність суб'єктів господарювання за податкові правопорушення

2. Суб'єкти медичної практики відповідають за порушення умов господарських договорів, а також вимог законодавства у сфері надання медичних послуг, організації господарської діяльності, тощо.

3. Відповідальність за організацію, якість та рівень лікувальної-оздоровчої діяльності, з огляду на наявні ресурси та відповідно до затверджених міністерством охорони здоров'я України стандартів надання медичних послуг, сучасних досягнень у сфері науки та техніки, стандартів обслуговування споживачів медичних послуг, а також за організацію охорони праці, передбачену законодавством та установчими документами, покладено безпосередньо на головного лікаря суб'єкта медичної практики.

4. Головний лікар, заступники головного лікаря за порушення вимог законодавства у сфері управління діяльністю суб'єкта медичної практики несуть відповідальність, передбачену чинним законодавством, контрактом з керівником закладу охорони здоров'я посадовими інструкціями.

ПОЯСНЮВАЛЬНА ЗАПИСКА
до проекту Положення про основні засади організації та управління
діяльністю суб'єкта медичної практики

1. Обґрунтування необхідності прийняття акту

Проект Положення про основні засади організації та управління діяльністю суб'єкта медичної практики підготовлено на виконання статті 16 Основ законодавства України про охорону здоров'я та з огляду на те, що з 1 січня 2015 року набуває чинності абзац четвертий пункту 7 та пункт 14 розділу I Закону України «Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги» (№ 3611-VI від 7 липня 2011 року).

Положення спрямоване на реформування медичного обслуговування, що потребує запровадження нових методів планування системи суб'єктів медичної практики та механізмів фінансування таких суб'єктів, підвищення конкуренції у системі охорони здоров'я.

2. Мета і шляхи його досягнення

Метою цього проекту є забезпечення прав громадян на отримання кваліфікованої і якісної медичної допомоги на основі здійснення оптимальної організації системи медичного забезпечення.

Визначено фінансове забезпечення суб'єктів медичної практики. Передбачається функціонування суб'єктів медичної практики за принципами підприємницької діяльності у сфері охорони здоров'я за допомогою спеціалізованих договорів. Ці принципи зроблять діяльність таких суб'єктів значно ефективнішою і сприятиме розвитку системи охорони здоров'я.

Проект Положення спрямований на підвищення ефективності роботи та вдосконалення управлінських якостей керівників суб'єктів медичної практики та головних лікарів шляхом запровадження системи наглядових рад у кожному суб'єкті медичної практики.

З метою забезпечення дотримання прав та безпеки пацієнтів, якості медичної допомоги та додержання етичних і правових принципів здійснення фінансово-господарської діяльності суб'єктів медичної практики передбачено заходи контролю та відповідальності згідно національного законодавства.

3. Правові аспекти

Відносини, що належать до предмета правового регулювання проекту Положення про основні засади організації та управління діяльністю суб'єкта медичної практики частково врегульовані нормами, що містяться у наступних актах законодавства України:

Конституції України, Основах законодавства України про охорону здоров'я, Господарському кодексі України, Цивільному кодексі України, Бюджетному кодексі України та інших законодавчих актах України.

4. Фінансово-економічне обґрунтування

Реалізація проекту не потребує додаткових бюджетних асигнувань.

5. Регіональний аспект

Положення не стосується питань розвитку адміністративно-територіальних одиниць.

6. Запобігання корупції

У проекті Положення відсутні правила і процедури, які можуть містити ризики вчинення корупційних правопорушень.

7. Громадське обговорення

Проект планується оприлюднити на офіційному сайті Міністерства охорони здоров'я України.

8. Позиція соціальних партнерів

Проект Положення потребує погодження із сторонами соціального діалогу.

9. Оцінка регуляторного впливу

Проект Положення є регуляторним актом та потребує погодження з Державною регуляторною службою України.

10. Прогноз результатів

Реалізація проекту Положення сприятиме поліпшенню практики організації та управління господарською діяльністю закладів охорони здоров'я, підвищенню якості надання медичних послуг населенню, удосконаленню правозастосовної практики.

Довідка про впровадження в законотворчу діяльність

**НАРОДНИЙ ДЕПУТАТ УКРАЇНИ**

01008, Київ, вул. Грушевського, 5

Вих. № Б.Н. від 16.07.2015
Вх. № _____ від _____

Симонян Асміні Вазгенівні
Аспірантці Донецького Національного
Університету (м. Вінниця)
м. Київ, пр-т Червонозоряний,
буд. 150 Д, кв. 39

Шановна Асмінно Вазгенівно!

Підтверджую, що Ваш проект Постанови «Питання організації та управління діяльністю суб'єкта медичної практики» з пояснювальною запискою було отримано та розглянуто. За результатами повідомляємо, що викладені пропозиції є актуальними, представляють практичний інтерес та будуть враховані при розробці та прийнятті законодавчих актів у сфері здійснення медичної практики з метою вдосконалення чинного законодавства.

З повагою

С. ХЛАНЬ

Довідки про впровадження в практичну діяльність



**НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
ДЕРЖАВНА УСТАНОВА
«ІНСТИТУТ НЕВІДКЛАДНОЇ І ВІДНОВНОЇ ХІРУРГІЇ ІМЕНІ В.К. ГУСАКА
НАЦІОНАЛЬНОЇ АКАДЕМІЇ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ»**

вул. Героїв Севастополя, 30, м. Київ, 03680, тел./факс 497-13-74, тел. 454-20-50
E-mail: iurs.new@gmail.com Код ЄДРПОУ 25672427

04.04.2015 № 88 На № _____ від _____

Пропозиції, викладені в дисертаційному дослідженні Симонян А. В. «Господарсько-правовий статус суб'єкта медичної практики» були розглянуті та успішно впроваджені в діяльність медичного закладу Державна установа «Інститут невідкладної і відновної хірургії імені В. К. Гусака Національної академії медичних наук України», в процесі використання довели свою ефективність та доцільність застосування на практиці.

З повагою,

Директор ДУ «ІНВХ ім. В. К. Гусака НАМН»
академік НАМН



[Signature]
В. К. Гринь



РОЗУМНА МЕДИЧНА ДОПОМОГА

Ліцензія МОЗ України Серія АГ № 599781 від 17 січня 2012 року

Вих. № 5 від «12» січня 2015р.

Довідка про впровадження

Пропозиції, викладені в дисертаційному дослідженні Симонян А.В. «Господарсько-правовий статус суб'єкта медичної практики» були розглянуті та успішно впровадженні у діяльності Медичного центру «Універсальна клініка «Оберіг» (ТОВ «Капітал»), в процесі використання довели свою ефективність та доцільність застосування на практиці.

Медичний директор
д.м.н., професор



В.Д. Парій

Медичний центр Універсальна клініка «Оберіг»

ТОВ «КАПІТАЛ»
Юридична адреса: Україна, 01011, м. Київ, вул. Лескова, 9
Фактична адреса: Україна, 03680, м. Київ, вул. Зоологічна, 3 «В»
тел. +38 044 495 62 21
факс: +38 044 495 62 31
контакт центр +38 044 390 03 03
e-mail: 3900303@oberig.ua
www.oberig.ua

Банківські реквізити (UAH):
Розрахунковий рахунок №26003442925200
ПАТ «УкрСиббанк», МФО 351005
Код ЗКПО 32381903

Capital LLC
3V, Zoologichna Str., Kyiv, 03680, Ukraine
Tel. +38 044 495 62 21
Tel. +38 044 495 62 31
Fax +38 044 495 62 31
Call center +38 044 390 03 03
e-mail: 3900303@oberig.ua
www.oberig.ua