

В. М. Пашков, Є. С. Гнедик

ПРАВОВЕ РЕГУЛЮВАННЯ МЕДИЧНОГО ТУРИЗМУ В УМОВАХ ВІЙНИ В УКРАЇНІ

Монографія



www.pravo-izdat.com.ua

ISBN 978-966-998-456-2



В. М. Пашков, Є. С. Гнедик

**ПРАВОВЕ РЕГУЛЮВАННЯ
МЕДИЧНОГО ТУРИЗМУ В УМОВАХ
ВІЙНИ В УКРАЇНІ**

Монографія

Харків
«Право»
2022

Автори:

В. М. Пашков, доктор юридичних наук, професор;

Є. С. Гнедик, кандидат юридичних наук

Рецензенти:

Б. В. Дерев'янка, доктор юридичних наук, професор, головний науковий співробітник Науково-дослідного інституту приватного права і підприємництва імені академіка Ф. Г. Бурчака Національної академії правових наук України;

А. М. Захарченко, доктор юридичних наук, професор, завідувач науково-дослідної лабораторії публічної безпеки громад Донецького державного університету внутрішніх справ спільно з Науково-дослідним інститутом вивчення проблем злочинності імені академіка В. В. Сташиса Національної академії правових наук України;

М. Г. Колодяжний, кандидат юридичних наук, старший науковий співробітник, завідувач відділу кримінологічних досліджень Науково-дослідного інституту вивчення проблем злочинності імені академіка В. В. Сташиса Національної академії правових наук України

*Рекомендовано до друку Вченою радою Науково-дослідного інституту вивчення проблем злочинності імені академіка В. В. Сташиса
Національної академії правових наук України
(протокол № 6 від 14 вересня 2022 року)*

Пашков В. М.

П22 **Правове регулювання медичного туризму в умовах війни в Україні :**
монографія / В. М. Пашков, Є. С. Гнедик. – Харків : Право, 2022. – 188 с.
ISBN 978-966-998-456-2

Монографія є комплексним дослідженням проблеми здійснення медичного туризму в умовах війни, що є нагальною як в Україні, так і в інших країнах.

Поряд із розглядом теоретичних аспектів надання медичних послуг громадянам які знаходяться поза місцем свого постійного перебування, автор розглядають і практичні аспекти врегулювання цих питань в Україні та досвід інших країн, які не були учасниками такого масштабного вторгнення з боку Російської Федерації.

Нормативні акти подано станом на 1 вересня 2022 року.

Для науковців, аспірантів, студентів юридичних і медичних навчальних закладів, а також для організаторів охорони здоров'я, юристів-практиків та підприємців у сфері медичного туризму.

УДК 346.62(477)

ЗМІСТ

Перелік умовних скорочень	4
Передмова	5
Вступ	9

Розділ 1

Загально-правова характеристика господарської діяльності у сфері медичного туризму

1.1. Поняття та загальна характеристика господарської діяльності у сфері медичного туризму	12
1.2. Міжнародні та регіональні стандарти у сфері правового регулювання медичного туризму	29
1.3. Правова основа та види господарської діяльності у сфері медичного туризму	58

Розділ 2

Державне регулювання господарської діяльності у сфері медичного туризму

2.1. Публічні інтереси при здійсненні діяльності у сфері медичного туризму	94
2.2. Функції та засоби регулюючого впливу держави на здійснення діяльності у сфері медичного туризму	110

Розділ 3

Суб'єкти господарської діяльності у сфері медичного туризму

3.1. Господарсько-правовий статус суб'єктів з медичного туризму	122
3.2. Суб'єкти організаційно-господарських повноважень у сфері медичного туризму	144
3.3. Електронна система охорони здоров'я як засіб покращення доступу до медичних послуг в системі медичного туризму	160

Висновки	174
Додаток	186

══════ Перелік умовних скорочень

ЄС	– Європейський Союз
ЦК	– Цивільний кодекс
ГК	– Господарський кодекс
ВРУ	– Верховна Рада України
КМУ	– Кабінет Міністрів України
МОЗ	– Міністерство охорони здоров'я України
ООН	– Організація об'єднаних націй
ЕСПЛ	– Європейський суд з прав людини
ВООЗ	– Всесвітня організація охорони здоров'я
UNWTO	– Всесвітня туристична організація
ІМТ	– Індекс медичного туризму
Основи	– Основи законодавства України про охорону здоров'я
УАМТ	– Українська асоціація медичного туризму
МТА	– Асоціація медичного туризму

==== Передмова

Всесвітня організація охорони здоров'я підкреслює, що військовий наступ Російської Федерації в Україні, який розпочався у лютому 2022 року, спровокував один із найбільш швидкозростаючі у світі переміщення та гуманітарну кризу, геополітичні та економічні наслідки якої відчуваються у всьому світі. Війна, що триває, призвела до великомасштабних збоїв у наданні медичних послуг і майже до колапсу системи охорони здоров'я¹.

Забезпечення усіх громадян, які покинули місця постійного проживання і тимчасово змушені проживати в інших регіонах країни, якісним і повноцінним медичним обслуговуванням це одне з щоденних завдань системи охорони здоров'я.

Тобто, ведучи мову про медичний туризм ми повинні розуміти, що і на сьогодні діяльність у сфері медичного туризму має високий попит, який пояснюється не лише можливістю одержання громадянином більш якісних та(або) доступних медичних послуг поза місцем його постійного перебування, а і в зв'язку з вимушеною зміною особою місця свого постійного перебування, внаслідок надзвичайної ситуації, в тому числі, війни.

Незважаючи на те, що термін «туризм» асоціюється у більшості громадян з отриманням задоволення від подорожей, необхідно пам'ятати про основну складову туристичного продукту саме «медичного туризму» це надання медичних послуг. Тобто забезпечення прав громадян на медичну допомогу не за місцем постійного перебування. Хоча ми і розуміємо, що в даному випадку, використання

¹ WHO's Response to the Ukraine Crisis – Interim Report (February to June 2022). URL: <https://reliefweb.int/report/ukraine/whos-response-ukraine-crisis-interim-report-february-june-2022>

такого терміну не завжди доречно, на це звертали увагу, окремі дослідники ще навіть до війни¹. Однак цей термін був запроваджений, фактично у всьому світі і за своєю суттю відображає комплекс дій для громадян поза місцем їх постійного перебування, в частині забезпечення права на здоров'я.

В нашому розумінні, в умовах війни, до таких пацієнтів відносяться і вимушено переміщені особи, які мають необхідність отримувати медичні послуги поза місцем реєстрації та постійного проживання. Поряд з звичайними громадянами, вимушено переміщені особи можуть отримувати, в рамках медичного туризму, медичні послуги як в Україні, так і поза межами країни.

Термін «внутрішньо переміщені особи» Генеральна Асамблея вперше згадує в 1972 році, а у вжиток він увійшов лише в останнє десятиліття минулого сторіччя, коли міжнародна спільнота звернула увагу на цю проблему².

Варто зазначити, що відповідно до Закону України «Про забезпечення прав і свобод внутрішньо переміщених осіб» (ст. 1), внутрішньо переміщеною особою є громадянин України, іноземець або особа без громадянства, яка перебуває на території України на законних підставах та має право на постійне проживання в Україні, яку змусили залишити або покинути своє місце проживання у результаті або з метою уникнення негативних наслідків збройного конфлікту, тимчасової окупації, повсюдних проявів насильства, порушень прав людини та надзвичайних ситуацій природного чи техногенного характеру. Таким чином, в цьому контексті, ми мову ведемо не лише про громадян України, а і про іноземців та осіб без громадянства.

Крім того, поряд з внутрішньо переміщеними особами, необхідно розрізняти і осіб, які шукають притулок, тобто «біженці». Генеральна Асамблея ООН визначає термін «біженець» як будь-яка особа, яка «не може або не бажає повернутися в країну свого походження через

¹ Валерій Зукін – про те, щоб Україна стала Меккою медичного туризму. Інтерфакс-Україна. URL: <https://ua.interfax.com.ua/news/blog/722085.html>

² Механізм забезпечення прав внутрішньо переміщених осіб: національний та міжнародний аспекти / [С. Б. Булеца, О. І. Котляр, Я. В. Лазур та ін.]; за заг. ред.: д-ра юрид. наук, проф. О. Я. Рогача; д-ра юрид. наук, проф. М. В. Савчина; к.ю.н., доц. М. В. Менджул. – Ужгород: РІК-У, 2017. С. 20

цілком обґрунтовані побоювання зазнати переслідування за ознакою раси, релігії, національності, належності до певної соціальної групи чи політичної думки»¹.

Необхідно також пам'ятати про військовослужбовців та членів їх сімей, які можуть отримувати медичну допомогу за межами України. Так, 01.04.2022 прийнято Закон України «Про внесення змін до статті 11 Закону України «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей» щодо вдосконалення порядку надання медичної допомоги військовослужбовцям в умовах воєнного стану. У Законі зазначено, що в період дії воєнного стану військовослужбовці, які брали безпосередню участь у здійсненні заходів, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України, перебуваючи безпосередньо в районах здійснення зазначених заходів, можуть бути направлені відповідно до висновку військово-лікарської комісії для подальшого надання їм медичної допомоги або проведення медико-психологічної реабілітації до медичних закладів, розташованих за межами України. На зазначених військовослужбовців та супроводжуючий їх медичний персонал не поширюються обмеження щодо виїзду громадян України за межі України.

Необхідно зауважити, що в Україні, навіть в умовах війни, представники територіальних громад, поряд з іншими проблемами обговорюють питання розвитку медичного туризму на регіональному рівні².

Позитивний досвід розвитку медичного туризму, в умовах перманентного військового конфлікту, має така країна як Ізраїль³. Досвід

¹ Конвенція та Протокол про статус біженців. UNHCR. URL: <https://www.unhcr.org/protect/PROTECTION/3b66c2aa10.pdf>http://pdfserve.informaworld.com/690%20908_731193368_725786965.pdf

² Доротич Марія. Як Чернівці збираються забрати у Львова «золото» туристичної мекки? Високий замок. URL: file:///D:/Users/User/Desktop/МНІГРФмедтуризм/Як%20Чернівці%20збираються%20забрати%20у%20Львова%20%20золото%20туристичної%20мекки_%20-%20Високий%20Замок.html

³ Павлова А. Розвиток медичного туризму в Ізраїлі. Міжнародні відносини і туризм: сучасність та ретроспектива: збірник матеріалів XI Всеукраїнської науково-практичної конференції студентів та молодих учених / ред. колегія: О. Януль, В. Велешко, В. Давидів. Острог: Видавництво Національного університету «Острозька академія», 2021. С. 57–58

Держави Ізраїль, на перший погляд, не досить оптимістичний, оскільки стосується розвитку туризму в умовах постійного загострення збройних конфліктів, разом з тим, відповідним органам влади вдалося виробити не тільки ефективну державну політику, а й адаптувати різні суспільні сфери, зокрема, й туристичну, до таких обставин. До початку пандемії COVID-19 туризм в Державі Ізраїль складав 6,2% надходжень до скарбниці через розвиток найбільш популярних видів туризму, в тому числі медичного¹.

Специфікою ринку медичного туризму є надання послуг медичного характеру та насиченість ринку охорони здоров'я, який являє собою сукупність наявних та потенційних товарів та послуг, спрямованих на захист і відновлення здоров'я. Особливості ринку медичних послуг полягають у специфічності праці медичних працівників, коли збереження життя пацієнта, гуманітарна місія охорони здоров'я і етична сторона лікарської діяльності набагато переважають економічну доцільність і рентабельність медичної діяльності.

Таким чином, медичний туризм в умовах війни слугує перш за все задля виконання соціальних завдань щодо, в тому числі, не лише звичайним пацієнтам, що потребують медичної допомоги, а і надання медичних послуг вимушено переміщеним особам.

Професор Пашков В. М.

¹ Гаврилюк А. М. Міжнародний досвід розвитку туризму в період війни. Матеріали ІХ міжнародної науково-практичної конференції. «Гостинність, сервіс, туризм, досвід, проблеми, інновації» (м. Київ, 14–15 жовтня 2022 року). К. КНУКІШМ, 2002. С. 93–95

Вступ

Підприємницька діяльність у сфері туризму належить до сфер світового господарства, які динамічно розвивалися в умовах мирного часу і є дуже важливими для національних економік, а в контексті медичного туризму є важливим в системі забезпечення прав пацієнтів на ефективні медичні послуги. Тобто, діяльність у сфері медичного туризму навіть і під час війни в Україні має високий попит який пояснюється можливістю одержання пацієнтом більш якісних та(або) доступних медичних послуг поза місцем його постійного перебування. Але однією з особливостей медичного туризму під час війн в Україні є необхідність здійснення, в окремих випадках, такої діяльності без мети отримання прибутку. Хоча можна зауважити, що і до війни для окремих категорій громадян та видів захворювання, держава брала на себе витрати пов'язані з лікування громадян поза місцем постійного проживання, зокрема, за кордоном. Мова йде про виїзний медичний туризм.

У звичайних умовах, особливість підприємницької діяльності у сфері медичного туризму полягає у створенні туристичного продукту, обов'язковою складовою якого є надання медичних послуг.

Аналіз підприємницької діяльності у сфері медичного туризму в Україні вказує на наявність низки проблем правового характеру, серед яких: неврахування при створенні туристичного продукту специфіки медичних послуг; залучення до такої діяльності суб'єктів без необхідних дозвільних документів; створення небезпеки для життя та здоров'я споживачів послуг з медичного туризму тощо.

Правову основу діяльності у сфері медичного туризму в Україні складають норми низки нормативно-правових актів щодо туристичної діяльності та охорони здоров'я. Так, Закон України «Про туризм» на-

живає в ч. 4 ст. 4 в якості одного із видів туризму лікувально-оздоровчий туризм, але жодних особливостей здійснення такої діяльності в цій сфері не встановлює. Закон України «Про курорти» в ч. 2 ст. 20 закріплює порядок направлення хворих на лікування в санаторно-курортні заклади, але інші відносини у сфері медичного туризму не регулює. Основи законодавства України про охорону здоров'я в п. «д» ч. 1 ст. 6 та ст. 38 регулюють певні питання права на охорону здоров'я, направлення хворих на лікування за кордон та інші. Окремі аспекти таких відносин урегульовано Порядком направлення громадян України для лікування за кордон, затвердженим постановою Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2017 р. № 1079. Разом із тим це регулювання розповсюджується лише на випадки лікування за державні кошти.

Якщо мати на увазі про окремі особливості, що пов'язані з війною в Україні то варто згадати Закон України «Про внесення зміни до статті 11 Закону України «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей» щодо вдосконалення порядку надання медичної допомоги військовослужбовцям в умовах воєнного стану», в якому йде мова про можливість направлення військовослужбовців для подальшого надання їм медичної допомоги або проведення медико-психологічної реабілітації до медичних закладів, розташованих за межами України.

Актуальним є наказ МОЗ від 05.04.2022 року № 574 «Про затвердження Критеріїв направлення громадян України для лікування за кордон на період дії воєнного стану та Переліку закладів охорони здоров'я, які здійснюють координацію направлення громадян України для лікування за кордон на період дії воєнного стану». Крим Критеріїв цим наказом встановлений перелік закладів охорони здоров'я, які здійснюють координацію направлення громадян України для лікування за кордон на період дії воєнного стану.

Однак в цілому правова основа діяльності у сфері медичного туризму в Україні як в довоєнний час так і на сьогодні має фрагментарний характер, що не забезпечує захист життя і здоров'я пацієнтів, не сприяє підвищенню якості надання послуг та розвитку цієї сфери, а в деяких випадках фактично змушує суб'єктів медичної діяльності вдаватися до протиправної поведінки.

В теоретичній площині увагу науковців було сконцентровано на визначенні змісту туристичних послуг, які складають основу туристичної діяльності, дозвільній системі у цій сфері, колізійних питаннях іноземного туризму, а також питаннях суб'єктів туристичної діяльності та деяких інших. Аналіз господарсько-правових досліджень свідчить, що дана проблематика розроблялась правознавцями переважно у сфері правового регулювання окремих стадій туристичної діяльності, діяльності рекреаційних зон, екологічної діяльності та природного фонду.

Розділ 1

ЗАГАЛЬНО-ПРАВОВА ХАРАКТЕРИСТИКА ДІЯЛЬНОСТІ У СФЕРІ МЕДИЧНОГО ТУРИЗМУ

1.1. Поняття та загальна характеристика діяльності у сфері медичного туризму

Туризм сьогодні – це сфера соціально-економічного комплексу, яка в багатьох країнах перетворилася на індустрію, що бурхливо розвивається. За інформацією провідної міжнародної туристичної організації UNWTO, яка є установою ООН та відповідає за сприяння сталому, відповідальному та загальнодоступному туризму, кількість туристів, які залишаються на ніч, у 2019 році зросла на 4% і досягла майже 1,5 млрд., у 2018 році такий ріст становив 6%, у 2017–7%. Збільшення кількості осіб, які прибувають у якості туристів, у 2019 році спостерігалось в усіх регіонах світу, але найбільший приріст мав місце на Близькому Сході (+8%). Зростає кількість туристичних авіаперевезень, а також обсяги витрат на міжнародний туризм¹.

До війни, за підрахунками Української асоціації медичного туризму, у 2018 році Україну відвідало понад 60 млн. медтуристів, які тільки на медичні послуги витратили більш ніж \$150 млн. Якщо поррахувати, що у країні вони проживають від 10 днів до 3 тижнів, і частіше за все із супровідником або двома, то ця сума зростає в півтора – два рази². Хоча зрозуміло, що в умовах війн, вести мову про в'їзний медичний туризм не варто.

¹ Басев В. В. Економічні передумови розвитку медичного туризму в Україні. Наукові праці МАУП. Київ. 2014. Вип. 43(4). С. 163–167

² Медичний туризм в Україні: хто та чому шукає здоров'я в середині країни. URL: <https://thepage.ua/ua/style/health/medichnij-turizm-v-ukrayini>

Туристична діяльність завжди виконувала важливі функції у забезпеченні сталого розвитку суспільства. Так, економічна функція туризму реалізується перш за все у тому, що розвиток туризму сприяє притоку в країну значних грошових сум в іноземній валюті. Крім того, туризм є джерелом доходу для місцевого населення туристських центрів, так як розвиток туризму збільшує зайнятість працездатного населення, саме туризм виступає як одна з найбільш працевитратних галузей. Також важливим є те, що туристична діяльність стимулює розвиток галузей, пов'язаних з випуском предметів споживання, зокрема збільшує попит на сувенірне виробництво, що служить рекламою для туристського центру. Слід також зазначити роль туризму у розвитку пізнавального та розважального бізнесу, сприянні розвитку всієї місцевої інфраструктури (транспортних підприємств, дорожнього будівництва, підприємств зв'язку тощо)¹. Розглядаючи функції туризму, слід звернути увагу на те, що окремі види туризму сприяють оздоровленню та лікуванню, що є надзвичайно важливим для збереження життя людини та покращення його якості. В цьому контексті необхідно зауважити, що глобалізація сфери охорони здоров'я є одним з факторів, що сприяє створенню нових моделей надання медичних послуг² і, як наслідок, розвитку медичного туризму. Слід зазначити, що розробники Модельного закону про туристську діяльність³ при визначенні туризму як складової частини соціально-економічної сфери держави, що включає вільні пересування, окремо виділяють такий його вид, як перебування в лікувально-оздоровчих (санаторно-курортних) закладах.

Отже, туристична галузь набуває дедалі більшого значення, з одного боку, для розвитку економіки, а з іншого, для соціальної сфери, в тому числі в сфері охорони здоров'я. Економісти звертають увагу на те, що розвиток туристичної сфери позитивно вплине на економіч-

¹ Баєв В. В. Класифікація медичного туризму в умовах глобалізації міжнародного медичного простору. URL: irbis-nbuv.gov.ua/.../cgiirbis_64.exe?..

² Баєв В. В. Характеристика структурних елементів ринку медичного туризму. Ефективна економіка. Київ. 2015. № 3

³ Вахович І. М., Малімов В. В. Фактори розвитку регіонального ринку медичного туризму в розвинених країнах світу. Розвиток та формування економіки та соціологія праці. 2012. № 3(7) С. 39–43

не зростання виробництва, зокрема, предметів споживання, агропромислового комплексу, спортивно-оздоровчих баз, розвиток дорожнього будівництва й транспорту, підприємств торгівлі й харчування, закладів культури тощо¹.

В цілому індустрія туризму утворюється з підприємств, що випускають товари й послуги, без яких не може існувати сучасний туризм, а саме: 1) підприємства, що надають послуги з розміщення (готелі, motelі, кемпінги, пансіонати, мебльовані кімнати, будинки відпочинку тощо), а також підприємства харчування, які є невід'ємною частиною підприємств, що надають послуги з розміщення (ресторани в готелях, столові в пансіонатах і будинках відпочинку); 2) туристські фірми, що займаються організацією та реалізацією туристичних поїздок; 3) транспортні організації, що займаються туристськими перевезеннями; 4) навчальні заклади з підготовки й підвищення кваліфікації спеціалістів туристської індустрії; 5) інформаційні й рекламні служби; 6) органи управління туристичною галуззю і науково-дослідні організації, що займаються збором та опрацюванням статистичних даних з туризму, упорядкуванням наукових прогнозів і наукових досліджень в області економіки й соціології туризму; 7) підприємства з виробництва товарів туристського попиту; 8) підприємства роздрібно́ї торгівлі з продажу товарів туристського попиту². Індустрію туризму також формують оздоровчі, санаторно-курортні та медичні заклади. Тобто, індустрія туризму є міжгалузевим комплексом підприємницьких структур з виробництва та реалізації туристичного продукту для внутрішнього й міжнародного туризму.

Крім вищевказаних суб'єктів туристичної діяльності обслуговування туристів займаються ще й ті, які можуть існувати і без них,

¹ Виноградова О. В., Редько В. Є., Стельмах О. А. Туристичне краєзнавство: метод. вказівки для самостійн. роботи студентів ден. і заоч. форм навчання напряму підготовки «Туризм». : Міністерство освіти і науки, молоді та спорту України: Донец. нац. ун-т економіки і торгівлі ім. М. ТуганБарановського, Каф. туризму. – Донецьк: 2011, С. 262

² Виноградова О. В., Редько В. Є., Стельмах О. А. Туристичне краєзнавство: метод. вказівки для самостійн. роботи студентів ден. і заоч. форм навчання напряму підготовки «Туризм». : Міністерство освіти і науки, молоді та спорту України: Донец. нац. ун-т економіки і торгівлі ім. М. ТуганБарановського, Каф. туризму. – Донецьк: 2011, С. 264

але за умов знаходження в місцях перебування туристів спектр діяльності їх розширюється. Це таксопарки, ресторани, кафе, підприємства сфери дозвілля (спортклуби, музеї, театри, зоопарки, казино, виставочні й конгресові зали тощо)¹, а також заклади охорони здоров'я.

Отже, туристична індустрія з організаційної точки зору – це складна динамічна галузь національної економіки, яка включає в себе сукупність виробничих і невиробничих видів діяльності, спрямованих на виробництво товарів і надання послуг туристичного призначення, оздоровчих послуг, в тому числі медичних (лікувально-оздоровчого характеру), а саме формування туристичного продукту. І ця галузь продовжує діяти у світі, навіть не зважаючи на війну в Україні.

При цьому, не варто забувати, що окремі країни, які ми вважаємо флагманами у сфері медичного туризму, зокрема Ізраїль здійснюють з успіхом діяльність у сфері медичного туризму в умовах перманентної війни.

Розвиток туристичної діяльності, враховуючи світовий досвід і тенденції у сучасному світі, здатен призвести до суттєвих позитивних змін в соціальному та економічному розвитку України, а тому потребує державної підтримки. З одного боку, держава має забезпечити високий рівень якості та безпечності туристичних послуг, які надаються, з іншого – створювати максимально сприятливі умови для добросовісних суб'єктів господарювання у здійсненні туристичного бізнесу. Але, нажаль, слід погодитись з науковцями, які констатують, декларативне визнання важливості туристичної галузі для вітчизняної економіки і культури та запевнення в тому, що «держава створює умови для туристичної діяльності», розвиток туризму в Україні завжди розглядався як другорядний, а дії влади щодо організаційно-економічної підтримки були неефективними та безсистемними.

Відповідно до Закону України «Про туризм», туристичний продукт – це попередньо розроблений комплекс туристичних послуг, який поєднує не менше ніж дві такі послуги, що реалізується або пропонується для реалізації за визначеною ціною, до складу якого входять

¹ Гальків Л. І. Галаз Л. В. Денбічка Й. Проблеми економіки та управління. Національний університет «Львівська політехніка», кафедра менеджменту організацій, Економічний університету Вроцлаві, кафедра статистики. 2019. Вип. 4. С. 49

послуги перевезення, послуги розміщення та інші туристичні послуги, не пов'язані з перевезенням і розміщенням (послуги з організації відвідувань об'єктів культури, відпочинку та розваг, реалізації сувенірної продукції тощо).

Складовою туристичного продукту є туристичні послуги, які поділяються на характерні і супутні. До характерних туристичних послуг входять послуги з розміщення, перевезення, харчування, екскурсійного обслуговування тощо, а до супутніх – послуги, призначені для задоволення інших потреб туристів. На відміну від характерних, надання та виробництво туристичних послуг не суттєво скоротитися без їх реалізації туристам.

Розвиток туристичної діяльності в Україні і світі свідчив про те, що вона має тенденції до переростання з певного виду підприємницької діяльності в окрему галузь національної економіки. За класифікацією кодів видів економічної діяльності туристична діяльність передбачена як вид діяльності за окремими кодами залежно від суб'єктів (туроператор, турагент, суб'єкт лише екскурсійної діяльності). У зв'язку з цим слід погодитись з тим, що, законодавчо визначивши суб'єктів туристичної діяльності, існування яких є специфічною і необхідною умовою здійснення туристичної діяльності, можна прийти до висновку, що законодавець у спеціальному Законі України «Про туризм» (ст. 5), фактично визначає туристичну галузь, як окрему галузь національної економіки та окреслює коло її суб'єктів.

Отже, такі поняття як туристична індустрія, туристичний продукт, туристична послуга, туризм характеризують одне явище, а саме туристичну діяльність і саме це явище вимагає свого правового визначення.

Для розвитку туризму велике значення має його класифікація за різними критеріями. Так, законодавець у ст. 4 Закону України «Про туризм» відокремив форми та види туризму.

Організаційними формами туризму визнано міжнародний і внутрішній туризм. До міжнародного туризму належали: в'їзний туризм – подорожі та зміни місць перебування в межах України осіб, які постійно не проживають на її території, та виїзний туризм – подорожі громадян України та осіб, які постійно проживають на території

України, до іншої країни. Внутрішнім туризмом є подорожі та / або зміна місць постійного перебування в межах території України громадян України та осіб, які постійно проживають на її території.

Видами туризму, які законодавець виокремлює залежно від категорій осіб, які здійснюють туристичні подорожі (поїздки, відвідування), їх цілей, об'єктів, що використовуються або відвідуються, чи інших ознак: 1) дитячий; 2) молодіжний; 3) сімейний; 4) для осіб похилого віку; 5) для інвалідів; 6) культурно-пізнавальний; 7) лікувально-оздоровчий; 8) спортивний; 9) релігійний; 10) екологічний (зелений); 11) сільський; 12) підводний; 13) гірський; 14) пригодницький; 15) мисливський; 16) автомобільний; 17) самодіяльний тощо. Дослідники у сфері туризму зазначають, що дуже перспективним напрямком туристичної діяльності може стати розвиток річкового і морського туризму¹.

В аспекті цього дослідження особливої уваги потребує визначений в законі такий вид туризму як «лікувально-оздоровчий туризм», який безпосередньо пов'язаний з іншими видами туризму, у тому числі туризмом для інвалідів, сімейним, дитячим, для осіб похилого віку, екологічним тощо.

У світі цей вид туризму переважно визначається як медичний туризм та розглядається в контексті соціального туризму². Чинниками перспективності країни для медичного туризму виступають: 1) рівень розвитку медицини, медичних технологій тощо; 2) вартість діагностики та лікування; 3) розвиток транспортного та готельного секторів; 4) рівень мовної інтеграції в країні; 5) законодавча база; 6) імідж держави; 7) локалізація країни на мапі світу³. З точки зору UNWTO лікування і здоров'я відноситься до числа найважливіших туристських мотивів. При цьому румунські дослідники констатують, що на

¹ Діденко К. Д., Жученко В. Г. Медичний туризм в Україні: сучасний стан та перспективи розвитку. Науковий вісник Херсонського державного університету. 2016. Випуск 14. частина 4. С. 101–105

² Казакова Н. А., Марушева А. А., Прав Ю. Г., Гулаг А. О. Напрями розвитку медичного туризму в Україні та його вплив на економіку. Вісник економіки транспорту і промисловості. 2018. №63. С. 5–22

³ Кияк В. Ф. Організація туристичної діяльності в Україні: навч. посіб. Чернівці: Книги-XXI, 2003. С. 103

міжнародному рівні медичний туризм збільшується щорічно на 20%, а світовий ринок медичного туризму оцінюється приблизно в 100 мільярдів доларів США¹.

Турецькі дослідники залежно від отримання в ході туристичної подорожі медичних послуг виділяють п'ять видів туристів: 1) звичайний турист – знаходиться тільки на відпочинку за кордоном, не звертаючись за медичною допомогою та лікуванням; 2) лікувальний турист – випадково потребує лікування під час відпустки за кордоном; 3) медичний турист – має намір скористатися як медичними послугами так і одночасно послугами з туристичної діяльності; 4) відпочиваючий пацієнт – має намір скористатися послугами з туристичної діяльності під час оздоровлення за кордоном; 5) звичайний пацієнт – знаходиться за кордоном тільки для звернення за медичною допомогою². З цієї класифікації випливає, що переважна більшість туристів потребує та(або) має бажання отримати медичні послуги під час туристичної подорожі. Її автори навіть доходять висновку, що історично туризм в сфері охорони здоров'я є найстарішим видом туризму, пов'язаного зі здоров'ям, оскільки туризм завжди був пов'язаний з поліпшенням здоров'я і благополуччя³. Характерною особливістю медичного туризму, яка власно і дозволяє, на думку американських дослідників, виокремити цей вид економічної діяльності, є те, що вона здійснюється у сфері торгівлі послугами і являє собою комбінацію як мінімум двох секторів: медицини і туризму⁴.

Термін «медичний туризм» використовується як у широкому, так і у вузькому (власному) розумінні. Досить часто його використовують щодо організації медичного обслуговування пацієнтів за межами країни їх постійного проживання. Разом із тим таке розуміння охоплює як надання відповідними суб'єктами господарської діяльності

¹ Carmen, Iordache, Iuliana, Ciochină. Medical tourism industry challenges in the context of globalization. *Management Strategies Journal*, 2014, vol. 24, issue 2, 62–70

² Dr. Esma Gültüvin Gür Omay Prof. Dr. Emrah Cengiz. Health Tourism in Turkey: Opportunities and Threats. *Mediterranean Journal of Social Sciences MCSER Publishing, Rome-Italy*. Vol 4 No 10 October 2013. P. 424–431

³ Там само

⁴ Milica Z. Bookman and Karla R. Bookman. Medical Tourism in Developing Countries. Printed in the United States of America. First edition: August 2007. С. 1

туристичних послуг туристу (пацієнту) в межах туристичного продукту, так і його виїзд за кордон для лікування без придбання такого продукту. Прикладом останнього може бути ситуація, коли пацієнт, не використовуючи посередницькі послуги суб'єктів туристичної діяльності, самостійно домовляється з медичним закладом за кордоном про стаціонарне лікування та придбає послуги з перевезення. Соціологи звертають увагу на те, що у широкому сенсі медичний туризм можна визначити як сферу медичної індустрії та гостинності, пов'язану в єдину систему ринків з розвиненою інфраструктурою, що включає не тільки медичні заклади, але і самі різні галузі бізнесу – страхування, банківську діяльність, юридичну допомогу, транспорт, зв'язок.

Медичний туризм є одним із засобів реалізації вимоги Європейської хартії прав пацієнтів (2002 р.)¹ щодо права кожного на свободу вибору між різними медичними процедурами та закладами (фахівцями) на підставі адекватної інформації. І хоча Хартія основних прав Європейського Союзу (ст. 35)², встановлює, що: «Кожна людина має право на профілактичне лікування і медичне обслуговування на умовах, передбачених національним законодавством та практикою», іноді виникає проблема неможливості реалізації такого права в національній системі охорони здоров'я в зв'язку з технічними або нормативно-правовими проблемами можливості його реалізації. Тобто, пацієнт в окремих випадках вимушений самостійно вирішувати питання медичного втручання і, іноді за межами своєї країни. Крім того, ст. 401 Угоди про Асоціацію між Україною, з однієї сторони, та Європейським Союзом, Європейським співтовариством з атомної енергії і їхніми державами-членами, з іншої сторони³, серед іншого встановлює необхідність у просуванні та розвитку туристичних

¹ Європейська Хартія Прав Пацієнтів в Україні/ URL: <https://phc.org.ua/uploads/files/hartia.pdf>

² Хартія основних прав Європейського Союзу. 07.12.2000 року. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_524

³ Угода про Асоціацію між Україною, з однієї сторони, та Європейським Союзом, Європейським співтовариством з атомної енергії і їхніми державами-членами, з іншої сторони. Ратифіковано із заявою Законом № 1678-VII від 16.09.2014. Офіційний вісник України від 26.09.2014 р., № 75, том 1, стор. 83, стаття 2125

продуктів і ринків, інфраструктури, людських ресурсів та інституційних структур.

Відповідно до Стратегії розвитку туризму та курортів на період до 2026 року, схваленої розпорядженням КМУ від 16.03.2017 року № 168-р¹, сфера туризму і курортів розглядаються у нерозривному зв'язку. Так, стратегія розвитку сфери туризму та курортів передбачає стратегічно орієнтовану державну політику, основним завданням якої є визначення туризму одним з основних пріоритетів держави, впровадження економіко-правових механізмів успішного ведення туристичного бізнесу, інвестиційних механізмів розвитку туристичної інфраструктури, інформаційно-маркетингових заходів з формування туристичного іміджу України. Ст. 11 Європейської соціальної хартії від 03.05.1996 року², ратифікованої Україною 14.11.2006 року³, наголошує, що з метою забезпечення ефективного здійснення права на охорону здоров'я Сторони зобов'язуються самостійно або у співробітництві з громадськими чи приватними організаціями вживати відповідних заходів для того, щоб усунути, у міру можливості, причини слабого здоров'я. Таке усунення в багатьох випадках потребує застосування оздоровчо-лікувальних процедур.

Оскільки діяльність у сфері медичного туризму включає надання як лікувальних, так і лікувально-оздоровчих послуг, одним із напрямів її здійснення є організація і розвиток курортів. Відповідно до ст. 2 Закону України «Про курорти» завданням законодавства про курорти є регулювання суспільних відносин у сфері організації і розвитку курортів, виявлення та обліку природних лікувальних ресурсів, забезпечення їх раціонального видобутку, використання і охорони з метою створення сприятливих умов для лікування, профілактики захворювань та відпочинку людей.

¹ Про схвалення Стратегії розвитку туризму та курортів на період до 2026 року. Розпорядження Кабінету Міністрів України від 16 березня 2017 р. № 168-р. *Офіційний вісник України*. 2017. № 26. Ст. 752

² Європейська соціальна хартія. Страсбург, 3 травня 1996 року. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_062

³ Про ратифікацію Європейської соціальної хартії (переглянутої). Закон України. Відомості Верховної Ради України від 27.10.2006 р., чинне законодавство станом на 05 грудня 2019 року, № 43, стор. 1449, стаття 418

Разом із тим діяльність у сфері використання курорту, яким відповідно до ч. 1 ст. 1 цього Закону є освоєна природна територія на землях оздоровчого призначення, що має природні лікувальні ресурси та необхідні для їх експлуатації будівлі та споруди з об'єктами інфраструктури, не завжди може розглядатися як діяльність у сфері медичного туризму. Це пов'язано з тим, що курорт може використовуватися як з метою лікування і медичної реабілітації, так і для профілактики захворювань та для рекреації. У випадках, коли курорт використовується для надання оздоровчих послуг, не пов'язаних з медичним втручанням, то така господарська діяльність не є діяльністю у сфері медичного туризму. Цей висновок ґрунтується на положеннях статті 68 Основ, яка відокремлює оздоровлення від санаторно-курортного лікування.

Послуги з санаторно-курортного лікування, на відміну від оздоровчих послуг, є такими, що пов'язані з медичним втручанням. Виходячи з цього, господарська діяльність з організації надання послуг з санаторно-курортного лікування має розглядатися як діяльність у сфері медичного туризму. Санаторно-курортне лікування охоплює надання лікувальних та оздоровча-лікувальних послуг, а також послуг з медичної реабілітації. Остання відповідно до ч. 1 ст. 35⁵ Основ є видом медичної допомоги, що надається пацієнтам в амбулаторних або стаціонарних умовах і включає систему медичних та інших заходів, спрямованих на відновлення порушених чи втрачених функцій організму особи, на виявлення та активізацію компенсаторних можливостей організму з метою створення умов для повернення особи до нормальної життєдіяльності, на профілактику ускладнень та рецидивів захворювання. Така медична допомога пов'язана з медичним втручанням, а тому обґрунтовано розглядається в системі надання медичних послуг спеціалізованими медичними та санаторно-курортними закладами і¹. Викладене дає підставу для визнання діяльності з організації надання послуг з санаторно-курортного лікування, у тому

¹ Nataliya Gutorova, Vitalii Pashkov, Andrii Harkusha. Virtual/Augmented Reality Software in Medical Rehabilitation: Key Legal Issues. *Acta Balneologica*. TOM LX N 2 (152)/2018. P 119–124

числі і з медичної реабілітації, в якості невід’ємної складової медичного туризму¹.

Чинне законодавство України передбачає змішаний правовий статус об’єктів інфраструктури туристичної діяльності. Так, відповідно до ст. 5 Закону України «Про туризм», учасниками відносин, що виникають при здійсненні туристичної діяльності, є юридичні та фізичні особи, які створюють туристичний продукт, надають туристичні послуги, а саме: перевезення, тимчасового розміщення, харчування, екскурсійного, в тому числі курортного тощо. Згідно зі ст. 22 Закону України «Про курорти», санаторно-курортні заклади – це заклади охорони здоров’я, що розташовані на територіях курортів і забезпечують подання громадянам послуг лікувального, профілактичного та реабілітаційного характеру з використанням природних лікувальних ресурсів.

Дещо інше визначення надане в державних будівельних нормах «Будинки і споруди «Заклади охорони здоров’я» ДБН В.2.2-10-2001», а також ДБН «Будинки і споруди. Заклади охорони здоров’я. ДБН В.2.2–10:2017 (проект, остаточна редакція) Видання офіційне», в розділі «Терміни і визначення»: «Санаторій – лікувально-профілактичний заклад, призначений для лікування переважно природними факторами (клімат, лікувальні грязі, мінеральні води) в сполученні з дієтотерапією, лікувальною фізкультурою, фізіо- і фармакотерапією при раціональному режимі лікування і відпочинку. Санаторно-курортні заклади – лікувально-профілактичні заклади для лікування та відпочинку. Часто розташовані в курортній місцевості з природними цілющими властивостями, пристосованими для лікування та відпочинку».

Санаторно-курортні заклади створюються в порядку, передбаченому статтею 16 Основ законодавства України про охорону здоров’я та іншими нормативно-правовими актами.

Відповідно до ст. 17 Основ, провадження господарської діяльності в сфері охорони здоров’я, яка відповідно до закону підлягає ліцензуванню, дозволяється лише за наявності ліцензії. В цьому контексті, п. 4 ч. 1 ст. 20 Закону України «Про статус і соціальний захист грома-

¹ Vitalii Pashkov, Andrii Harkusha, Yevgen Gnedyk. Rehabilitation Tourism as a Part of Medical Tourism. *Acta Balneologica. TOM LX. N 1 (151)/2018. P. 48–53*

дян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи» також фіксує, що відповідні послуги надають: «... санаторно-курортні заклади відповідного профілю чи закладу відпочинку, які мають ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики». Абз.10. ч. 1 ст. 3 Основ регламентує: «... послуга з медичного обслуговування населення (медична послуга) – послуга, що надається пацієнту закладом охорони здоров'я або фізичною особою – підприємцем, яка зареєстрована та одержала в установленому законом порядку ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, та оплачується її замовником. Замовником послуги з медичного обслуговування населення можуть бути держава, відповідні органи місцевого самоврядування, юридичні та фізичні особи, у тому числі пацієнт».

В Україні, відповідно до Концепції розвитку санаторно-курортної галузі схваленої розпорядженням КМУ від 23.04.2003 року №231-р (ч. 2 розділу 2), розвиток санаторно-курортних послуг тісно пов'язаний з раціональним використанням природних територій курортів, які мають мінеральні та термальні води, лікувальні грязі та озокерит, ропу лиманів та озер, акваторію моря, кліматичні, ландшафтні та інші умови, сприятливі для організації відпочинку та оздоровлення, лікування, медичної реабілітації та профілактики захворювань.

Текст цієї Концепції фактично перелічує види послуг з медичного туризму та одночасно ототожнює відпочинок, що характеризує туристичну діяльність, з оздоровленням, лікуванням, медичною реабілітацією та профілактикою захворювань. Зазначене ототожнення, хоча і має своїм підґрунтям поліпшення стану здоров'я людини та профілактику захворювань як мету отримання зазначених послуг, але є невірним в контексті спеціального правового режиму та суб'єктного складу надання медичних послуг.

Так, дослідники з США звертають увагу на те, що в науковій літературі дуже часто «медичний туризм» та «оздоровчий туризм» ототожнюються. Так, проаналізувавши 149 наукових статей з бази даних «Medline», вони констатували певну плутанину і брак визначеності цих понять та дійшли висновку про необхідність відмежовувати оздоровчий туризм і медичний туризм. Останній, на їх думку,

являє собою організовану подорож для поліпшення або відновлення здоров'я людини шляхом медичного втручання. Проте оздоровчий туризм здійснюється за межами місця проживання з метою звичайного оздоровлення без медичного втручання¹.

Таким чином, підсумовуючи розгляд питання щодо співвідношення діяльності з медичного туризму і діяльності з організації та використання курортів слід зазначити, що остання належить до медичного туризму лише за умови, що до туристичного продукту включені послуги, які пов'язані з медичним втручанням і надаються в закладах, що мають спеціальний правовий статус закладу охорони здоров'я.

Діяльність у сфері надання медичних послуг, які є необхідною складовою туристичного продукту при медичному туризмі, потребує суворого дотримання норм і правил її здійснення, оскільки існує високий ступінь ризику заподіяння шкоди здоров'ю, а інколи навіть життю пацієнта. Особливої актуальності це набуває при медичному туризмі, специфікою якого є контакт лікаря з пацієнт протягом не тривалого часу. Ця обставина обумовлює відсутність або недостатність відомостей про загальний стан здоров'я, динаміку захворювання, неможливість медичного нагляду в період реабілітації й інші фактори, які підвищують ступінь ризикованості цього виду господарської діяльності.

Діяльність у сфері медичного туризму, крім загальних туристичних послуг пов'язана з наданням: 1) медичних послуг: а) діагностики організму б) лікуванням, в тому числі трансплантацією, в) подальшої реабілітації; 2) лікувально-оздоровчих послуг (реабілітаційних), що передбачають медичне втручання, в тому числі в санаторно-курортних закладах; 3) медичних послуг, не пов'язаних з поліпшенням стану здоров'я пацієнта, в тому числі косметологічні послуги, що потребують медичного втручання.

Однією з поширених форм, у сфері медичного туризму, є лікування громадян України, не лише в санаторно-курортних закладах країни, а і направлення громадян для лікування в зарубіжні медичні заклади.

¹ Percivil M Carrera, John FP Bridges. Globalization and healthcare: understanding health and medical tourism. Volume 6, 2006 – Issue 4. URL: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1586/14737167.6.4.447?src=recsys&journalCode=ierp20>

Воно, як вже зазначалося може бути організованим суб'єктами приватного права, так і, в окремих випадках, суб'єктами публічного права.

Підприємницька діяльність у сфері медичного туризму передбачає особливу процедуру формування та реалізації туристичного продукту який включає в себе як пакет загальних туристичних послуг так і медичних послуг або лікувально оздоровчих (діяльність пов'язану з медичним втручанням, оздоровленням, тощо), що здійснюється не лише загальними суб'єктами туристичної діяльності, а і суб'єктами, що мають особливий статус, статус закладів охорони здоров'я, що передбачає наявність спеціальних дозвільних документів на здійснення медичної практики. Проте, якщо оздоровлення не передбачає надання медичних послуг та/або медичного втручання, а лише проведення окремих оздоровчих процедур, то цей вид діяльності не відноситься до медичного туризму.

В зв'язку з тим, що все більше і більше пацієнтів з усього світу виїжджають за межі своїх країн за медичною допомогою, то виникає проблема достовірності або використання статистично обґрунтованих вимірювань для кількісної оцінки та кваліфікації цього явища. В основу класифікації місця призначення подорожі медичного туризму покладено загальну класифікацію UNWTO та регіональну систематизацію, яка використовується в ранжуванні країн за індексом медичного туризму.

Проте, на жаль, Україна взагалі відсутня в цьому Переліку, що свідчить вкрай низьку привабливість нашої держави у сфері медичного туризму.

Така ситуація пов'язана, з одного боку, з кризою системи охорони здоров'я, яка стала результатом декларативного проголошення права на безоплатну медичну допомогу в необмеженому обсязі у державних та комунальних закладах охорони здоров'я, відсутності належного фінансування цієї галузі і, як наслідок, застарілість обладнання, недостатній рівень професіоналізму значної кількості медичних працівників та високий рівень корупції у цій сфері¹. З іншого боку, причиною

¹ Gutorova N. Legal Regulation of Health in Ukraine: Current Situation and Prospects of Development. *Реформування системи охорони здоров'я: корупційні ризики та способи їх усунення : матеріали «круглого столу»* (м. Харків, 5 груд. 2019 р.) / ред. кол.: Н. О. Гуторова, В. М. Пашков, В. С. Батиргарєєва. – Харків : Право, 2019. С. 6–9

такого становища може бути недостатній рівень розвитку медичного туризму в Україні, відсутність належної державної підтримки та гарантій безпечності надання послуг.

Водночас, як показують дослідження, високий рівень якості медичних послуг не завжди є єдиним чинником привабливості країни з точки зору надання послуг з в'їзного медичного туризму. Так, наприклад, за результатами дослідження, проведеного Міністерством охорони здоров'я Республіки Туреччини, окремі великі компанії США досліджували ефективність отримання медичних послуг за кордоном щоб знизити витрати на охорону здоров'я своїх співробітників. Крім того, деякі страхові компанії розширюють сферу своїх послуг, направляючи клієнтів для лікування за кордон, і готові навіть взяти на себе витрати щодо супроводу членів сім'ї¹. Дослідження також показало, що за кордоном досить часто лікуються ті американські громадяни, доходи яких знаходяться на середньому рівні і нижче і які не мають страховки або обсягу їх страхування недостатньо. Інша група звертається для отримання за кордоном тих медичних послуг, що не охоплюються страхуванням, зокрема косметичних послуг, реконструкції зубів, лікування безпліддя, операцій з транссексуалізму тощо. Так, зокрема, пацієнти в таких країнах, як Канада і Великобританія шукають можливість лікування та отримання медичних послуг, які не включені в національні програми охорони здоров'я або страхування, за більш економічну ціну за кордоном. Деякі пацієнти хотіли б лікуватися за кордоном з метою збереження конфіденційності, при отримання медичних послуг, пов'язаних з пластичною хірургією, лікування наркозалежності та транссексуалізму. Інша група відвідує екзотичні регіони, не лише з метою оздоровлення або лікування, а і розважання та відпочинку.

Таким чином, привабливість послуг з медичного туризму значною мірою залежить від співвідношення «ціна-якість», а також гарантій безпеки і конфіденційності лікування. Зважаючи на це Україна має

¹ Definitions and Descriptions Regarding Health Tourism. Coordination: Prof. Dr. İrfan şencan. Republic of Turkey Ministry of Health General Directorate of Health Services Department of Health Tourism. 2012. URL: http://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/462_saglikturizmiingwebpdf.pdf?0

значний потенціал у розвитку господарської діяльності у сфері в'їзного медичного туризму, який, за наявності відповідної державної політики може суттєво вплинути на розвиток економічних відносин.

Цікавим є те, що перед війною посадовці МОЗ прогнозували значне збільшення кількості пацієнтів з інших країн в сфері медичного саме в 2022 році¹. За інформацією Української асоціації медичного туризму в Україні на лікування до війни прибувало 65000 медичних туристів, загальний обсяг досягав 162 млн. доларів. Основні напрямки – санаторно-курортне лікування (дві третини обороту), стоматологія та репродуктивна медицина, а також лікування стовбуровими клітинами. Тобто в Україну їхали не тому, що у нас є класна кардіологія або онкологія, а їхали на ті види лікування, які в інших країнах просто заборонені².

Необхідно додати, що право пацієнтів на вільний вибір лікаря та способу лікування є основоположним принципом у сфері охорони здоров'я в багатьох країнах. В умовах глобалізації цей принцип має реалізовуватися, у тому числі, і шляхом створення сприятливих умов для розвитку медичного туризму. У зв'язку з цим, представляє інтерес практика вирішення спорів, пов'язаних з реалізацією цього права, в ЕСПЛ.

Так, у справі Hristozov та інші проти Болгарії від 13.11.2012 року був встановлений факт, що заявники, які мали ракові захворювання, були позбавлені можливості доступу до експериментальних ліків від раку у зв'язку з відсутністю дозволу на їх використання в Болгарії. ЕСПЛ встановив, що стаття 8 Європейської конвенції з прав людини щодо права на повагу особистого та сімейного життя не була порушена. З огляду на обмеження права пацієнтів на повагу особистого життя, передбачене статтею 8 Конвенції, було виявлено тенденцію забезпечення можливості, у виняткових умовах, використання не-санкціонованої медицини в країнах Європи. Проте, суд визнав, що

¹ Експерти медичного туризму очікують збільшення потоку іноземців до України у 2022 році. Інтерфакс-Україна. URL: <https://interfax.com.ua/news/press-conference/784734.html>

² Валерій Зукін – про те, щоб Україна стала Меккою медичного туризму. Інтерфакс-Україна. URL: <https://ua.interfax.com.ua/news/blog/722085.html>

цей консенсус не заснований на стійких принципах законодавства цих країн і не розповсюджується на точний порядок, який регулює використання таких ліків¹.

Ще одним прикладом є справа Durisotto проти Італії. Заявник звернувся до ЄСПЛ із заявою про порушення ряду статей Європейської конвенції з прав людини: стаття 2 (право на життя), стаття 8 (право на повагу до приватного життя) і стаття 14 (заборона дискримінації), в зв'язку із заборонаю лікування його дитини експериментальною терапією, яка проходила клінічні випробування і, відповідно до законодавчої постанови, піддавалась обмежувальним критеріям доступу. Проте, слідуючи своїй практиці щодо доступу до благодійного лікування, ЄСПЛ відхилив вимоги заявника в зв'язку з тим, що він не може замінити національні органи влади у визначенні ступеня прийнятного ризику для пацієнтів, які дозволяють доступ до благодійного лікуванню за допомогою експериментальної терапії².

В цілому, медичний туризм, будучи відносно молодим видом економічної діяльності, за останнє десятиріччя отримав широке розповсюдження в світі, демонструючи високі темпи зростання практично на всіх континентах. Україна, маючи значний потенціал розвитку медичного туризму, поки що використовую його недостатньо ефективно. Ця діяльність потребує державно-правової підтримки, спрямованої, з одного боку, на забезпечення безпеки та підвищення якості туристичних послуг, з іншого – сприяння суб'єктам господарювання, які створюють та реалізують на ринку високоякісний туристичний продукт.

З метою створення єдиного правового режиму у сфері медичного туризму, необхідно в Законі України «Про туризм», в ст. 3, слова «лікувально-оздоровчий» туризм, замінити на «медичний туризм» та «оздоровчий туризм». При цьому лікувально-оздоровчий туризм вважати невід'ємною складовою медичного туризму, як більш широ-

¹ Case of Hristozov and others v. Bulgaria (Applications No. 47039/11 and 358/12). URL: <https://www.legal-tools.org/en/browse/record/3499c3/>

² Case of Durisotto v. Italy (application no. 62804/13). URL: <https://www.eucellex.eu/wp-content/uploads/2014/06/Decision-Durisotto-v.-Italy-refusal-to-authorise-access-to-experimental-treatment.pdf>

кого поняття, яке також включає такі терміни як «лікувальний туризм» та «санаторно-лікувальний туризм».

Більш того, до оздоровчого туризму потрібно віднести такі види діяльності, що не передбачають надання медичних послуг та/або медичного втручання, зокрема, «спа-туризм», «велнес-туризм». Проте одночасно виникає проблема правового статусу окремих учасників такого виду туристичної діяльності.

І на останнє варто згадати право на медичну допомогу для внутрішньо переміщених осіб не за місцем постійного перебування.

Так, Закон України «Про забезпечення прав і свобод внутрішньо переміщених осіб» (абз. 12 ч. 1 ст. 9) регламентує право на забезпечення лікарськими засобами у випадках та порядку, визначених законодавством та отримання необхідної медичної допомоги в державних та комунальних закладах охорони здоров'я.

Таким чином, медичний туризм – це вид діяльності, який є невід'ємною складовою туристичної діяльності, що передбачає особливу процедуру формування та реалізації туристичного продукту який включає в себе як пакет загальних туристичних послуг, так і медичних послуг або лікувально оздоровчих (діяльність пов'язану з наданням медичних послуг та/або медичним втручанням), що здійснюється не лише загальними суб'єктами туристичної діяльності, а і суб'єктами, що мають особливий статус – статус закладів охорони здоров'я, що передбачає наявність спеціальних дозвільних документів на здійснення медичної практики.

1.2. Міжнародні та регіональні стандарти у сфері правового регулювання медичного туризму

Сучасна світова економіка характеризується інтенсивним процесом збільшення частки надання туристичних послуг в економічних системах в порівнянні з виробництвом товарів. Економісти звертають увагу на ту обставину, що сектор туристичних послуг займає на сьогоднішній день значну частку в обороті зовнішньої торгівлі і, при-

носячи найбільший дохід. Тобто, розвиток туристичних відносин у світі залежить, перш за все, від розвитку міжнародного туризму як такого. При цьому, розвиток міжнародного туризму є двигуном розвитку регіонального туризму. В свою чергу, міжнародний туризм як важлива складова частина зовнішньоекономічної діяльності кожної з держав світового співтовариства є однією із найбільших і високоприбуткових галузей світових економік, адже він входить до числа трьох найбільших експортних галузей, поступаючись лише нафтодобувній промисловості і автомобілебудуванню¹.

Між тим, як зазначають дослідники, глобалізація туризму має і негативні наслідки, які прямо чи опосередковано впливають на розвиток індустрії туризму. Йдеться про екологічні проблеми, спалахи захворювань і епідемії у різних куточках світу. У цьому контексті необхідно зауважити, що перехід до організованих форм масового туризму зумовило необхідність узгодження національних інтересів на ринку туристичних послуг і розробки загальносвітових стратегій розвитку міжнародного туризму, що знайшло своє відображення у створенні різноманітних інституцій та спеціалізованих міжнародних організацій, виробленні механізму глобального регулювання розвитку туризму².

Міжнародні документи щодо правової регламентації туристичних відносин умовно можна поділити на такі що: 1) встановлюються суб'єктами публічного права, за юридичною силою носять рекомендаційний характер, але територіально приймаються до виконання необмеженим колом країн світу; 2) встановлюються суб'єктами публічного права, за юридичною силою носять обов'язковий характер для внутрішнього законодавства країн ЄС; 3) встановлюються суб'єктами приватного права, зокрема міжнародними підприємницькими об'єднаннями, та є обов'язковими для учасників цих об'єднань.

Першим прикладом є існування спеціалізованої агенції ООН – Всесвітньої туристської організації (UNWTO). Ця агенція є агенція

¹ Ціхановська В. М., Ковальчук С. Я. Тенденції розвитку світового ринку туристичних послуг в умовах посилення глобалізаційних процесів. *Глобальні та національні проблеми економіки*. Миколаїв. 2015. Випуск 7. С. 86–89

² Там само

є відповідальною за заохочення відповідального, сталого та загально-доступного туризму¹. До речі за рішенням UNWTO членство РФ в цій організації зупинено.

Як провідна міжнародна організація в галузі туризму, UNWTO сприяє розвитку туризму як фактору економічного зростання, всебічного розвитку та екологічної стійкості, а також пропонує лідерство та підтримку галузі у просуванні політики в галузі знань та туризму у всьому світі. Зокрема, UNWTO закликає запровадити Глобальний етичний кодекс туризму, максимізувати соціально-економічний внесок туризму, мінімізуючи його можливі негативні наслідки, і прагне сприяти розвитку туризму як інструменту досягнення цілей сталого розвитку (SDGs), спрямованих на скорочення бідності у всьому світі. UNWTO генерує знання ринку, сприяє розвитку конкурентоспроможної та сталого політики та інструментів туризму, сприяє просуванню та навчанню туризму, а також працює над тим, щоб зробити туризм ефективним інструментом розвитку через проекти технічної допомоги у більш ніж 100 країнах світу.

До складу UNWTO входять 157 країн, 6 асоційованих членів та 500 партнерів, що представляють приватний сектор, навчальні заклади, туристичні асоціації та місцеві туристичні організації².

Крім того, у складі UNWTO здійснює діяльність Міжнародна мережа інспекторів сталого туризму (INSTO), тобто мережа туристичних обсерваторій, що здійснює моніторинг економічного, екологічного та соціального впливу туризму на цільовому рівні³. З моменту заснування у 2004 році в мережу INSTO увійшли вісімнадцять обсерваторій: вісім в Китаї, одна в Греції, одна в Мексиці, одна у Бразилії, три в Індонезії, одна в Хорватії, дві в Сполучених Штатах Америки і одна в Новій Зеландії.

Необхідно відзначити, що UNWTO є правонаступником раніше створеного органу. Так, в 1925 році в Гаазі подібний орган був створе-

¹ World Tourism Organization. A United Nations Specialized Agency. URL: <https://www.unwto.org/>

² Там само

³ UNWTO International Network of Sustainable Tourism Observatories. URL: <http://insto.unwto.org/>

ний як Міжнародний конгрес офіційних туристичних асоціацій (ІСОТТ). Після Другої світової війни він був перейменований в Міжнародний союз офіційних туристичних організацій (IUOTO; МСОТО) зі штаб-квартирою в Женеві, в який входили 109 національних туристичних організацій і 88 асоційованих членів. Цілями і завданнями МСОТО були не тільки сприяння розвитку туризму в цілому, але і використання всього кращого, що міг дати туризм в якості міжнародного компонента торгівлі та стратегії економічного розвитку для країн, що розвиваються. У 1967 році МСОТО перетворений в міжурядовий орган, який співпрацював з іншими організаціями – ВООЗ, ЮНЕСКО тощо. У 1969 році Генеральна Асамблея ООН прийняла резолюцію, в якій визнавалася роль, яку перетворений Міжнародний союз офіційних туристичних організацій повинен грати в сфері туризму. У 1974 році МСОТО був перетворений до Всесвітньої туристичної організації¹.

Слід погодитись з тим, що в умовах глобалізації розвиток туризму в Україні вимагає актуалізації видів туристичної діяльності, здійснення інтеграції зі світовими лідерами туристичної галузі, використання накопиченого світового досвіду щодо задоволення попиту споживачів, інформування про існуючі можливості туристичних підприємств, їх здобутки і переваги².

Фахівці зазначають, що основними групами чинників розвитку туризму, в тому числі медичного, є такі: мотиваційні (психологічні чинники, які впливають на вибір мети подорожі в ті чи інші періоди в певні регіони, а саме потреби, мотиви, цінності, стереотипи тощо); географічні (особливості фізико -, економіко -, політико-географічного положення країн та регіонів, необхідність налагодження зв'язків між ними); політичні (стабільна політична ситуація); соціальні (демографічні та міграційні процеси, розвиток суспільних відносин); розвиток науково-технічного потенціалу; екологічні (збереження навколишнього середовища, придатного для проживання та відпочинку людей); економічні (розвиток економіки). Виходячи з цього,

¹ World Tourism Organization. A United Nations Specialized Agency. URL: <https://www.unwto.org/>

² Ястремська О. О. Сучасні світові тенденції розвитку туризму. *Проблеми економіки*. Харків. 2013. № 1. С. 22–27

весь комплекс чинників, що впливають на розвиток міжнародного туристичного бізнесу, можна поділити на дві групи: чинники, що діють незалежно від діяльності організацій індустрії туризму (мотиваційні, економічні, політичні, географічні, соціальні, екологічні); чинники, що сприяють розвитку туризму, які активно використовують туристичні організації у своїй діяльності (науково-технічний потенціал)¹. При цьому американські дослідники з університету Джона Хопкінса звертають увагу на те, що коли мова йде про глобалізацію охорони здоров'я, то всі ототожнюють її, перш за все, з швидкістю поширення хвороб серед населення через кордони, перетворюючись в пандемії, що є підставою для стандартизації надання медичної допомоги, щоб забезпечити безпеку пацієнтів і кращі результати. А між тим, сама ідея глобалізації охорони здоров'я полягає у медичному туризмі, коли пацієнти подорожують, іноді по всьому світу, щоб отримати діагноз або лікування².

У міжнародному туризмі процес глобалізації найкраще простежуються на прикладі сектора розміщення туристів, в якому транснаціональні корпорації набувають форми готельних мереж, або ланцюгів. Спостерігається також глобалізація у сфері медичних послуг. Транснаціоналізація міжнародного туризму є звичною практикою, яка зумовлена специфікою туристичного продукту. Ініціатива інтернаціоналізації виробництва в туризмі належить країнам, які генерують потужні туристичні потоки, оскільки саме їм вона дає найбільший зиск. Більшість ТНК у туризмі базуються в країнах так званої «Триади»: США – Західна Європа – Японія та з недавнього часу і в Гонконгу. Географія штаб-квартир ТНК підтверджує той факт, що транснаціоналізація туристичного бізнесу бере початок у країнах – донорах туристичних потоків, які здійснюють зарубіжне інвестування³.

¹ Чернецька С. А. Сучасні тенденції розвитку міжнародного туризму. *Культура народів Причорномор'я*. Симферополь 2012. №232. С. 85–88

² The Future of Health Care Globalization. Global Promise. Insights on International Collaborative Health. URL: <https://international.blogs.hopkinsmedicine.org/2017/10/30/the-future-of-health-care-globalization/>

³ Ціхановська В. М., Ковальчук С. Я. Тенденції розвитку світового ринку туристичних послуг в умовах посилення глобалізаційних процесів. *Глобальні та національні проблеми економіки*. Миколаїв. 2015. Випуск 7. С. 86–89

Транснаціональне переміщення пацієнтів пояснюється багатьма факторами, в основному через наявність кращої інфраструктури, доступних цін, лікування, недоступного на місцевому рівні, і лікування, яке не покриває страхування в їх країнах. А якщо брати останні події в Україні, що пов'язані з вторгненням РФ на територію України, то причиною можна вважати і вимушену зміну місця постійного перебування громадянами, яких можна вважати і біженцями.

У країнах, які розвиваються та не мають високого рівня медицини, медичний туризм стає доступним переважно для відносно невеликої кількості осіб з високим рівнем достатку. Навпаки, у розвинутих країнах, які мають високоякісну медицину, послугами медичного туризму досить часто користуються особи, рівень достатку яких є більш низьким, певні медичні послуги не охоплюються наявним у них медичним страхуванням або така страхування взагалі відсутнє. Окремою категорією медичних туристів є особи, які бажають отримати медичні послуги, які внаслідок об'єктивних або суб'єктивних причин не можуть бути надані в країні їх постійного проживання, а також ті, хто в такий спосіб намагається забезпечити конфіденційність надання послуг.

Необхідно також розуміти, що медичний туризм хоча і має свою специфіку, проте громадяни (пацієнти) користуються всіма видами звичайних туристичних послуг, саме тому загальні міжнародні норми та стандарти розповсюджуються і на споживачів послуг у сфері медичного туризму.

З метою упорядкування наслідків глобалізаційних процесів у світі щодо туризму в 1999 році на Генеральній асамблеї ООН в м. Сантьяго (Чилі), був прийнятий Глобальний етичний кодекс туризму¹, а після його прийняття був створений Всесвітній комітет з етики туризму, завданням якого є, зокрема, збереження культурної спадщини, захист прав споживачів туристських послуг та вирішення економічних питань у поєднанні з розвитком туризму.

Використовувані у цьому документі визначення і класифікації, що відносяться до подорожей, зокрема поняття «відвідувач», «турист»

¹ Глобальний етичний кодекс туризму. Кодекс. Міжнародний документ. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/card/983_001

і «туризм», були ухвалені на Оттавській міжнародній конференції, що проходила 24–28 червня 1991 року та затверджені Статистичною комісією ООН на її двадцять сьомої сесії в 1993 році. Ці визначення ґрунтуються на положеннях і принципах, які містяться у таких документах: Загальна декларація прав людини від 10.12.1948 року¹; Міжнародний пакт про економічні, соціальні і культурні права від 16.12.1966 року²; Міжнародний пакт про громадянські і політичні права від 16.12.1966 року³; Варшавська конвенція про повітряний транспорт від 12.10.1929 року⁴; Чиказька міжнародна конвенція про цивільну авіацію від 07.12.1944 року⁵, а також прийняті в зв'язку з нею Токійська, Гаазька і Монреальська конвенції; Конвенція про митні пільги для туризму від 04.07.1954 року і відповідний Протокол до неї⁶; Конвенція про захист світової культурної та природної спадщини від 23.11.1972 року⁷; Манільська декларація по світовому туризму від 10.10.1980 року⁸; Резолюція шостої Генеральної асамблеї (Софія), на якій була прийнята Хартія туризму⁹ і Кодекс туриста¹⁰ від

¹ Загальна декларація прав людини. Офіційний вісник України офіційне видання від 15.12.2008 р., №93, чинне законодавство станом на 05 грудня 2019 року, стор. 89, стаття 3103, код акта 45085/2008

² Міжнародний пакт про економічні, соціальні і культурні права. Ратифікація від 19.10.1973. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_042/card6#Public

³ Міжнародний пакт про громадянські і політичні права. Ратифікація від 19.10.1973. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_043

⁴ Конвенція про уніфікацію деяких правил міжнародних повітряних перевезень. Приєднання від 17.12.2008. Закон України. Відомості Верховної Ради України (ВВР), 2009, чинне законодавство станом на 05 грудня 2019 року, N 15, ст. 201

⁵ Конвенція про міжнародну цивільну авіацію 1944 р. . URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_038

⁶ Convention Concerning Customs Facilities for Touring. United Nations. Done at New-York, on 4 June 1954. URL: <https://www.unece.org/fileadmin/DAM/trans/conventn/Touring-1954e.pdf>

⁷ Конвенція ООН про охорону всесвітньої культурної і природної спадщини. Париж, 23 листопада 1972 року. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_089

⁸ Манільська декларація по світовому туризму від 10 жовтня 1980 року. URL: <http://docs.cntd.ru/document/901813698>

⁹ Хартія туризма. Одобрена в 1985 г. на VI сессии Генеральной ассамблеи Всемирной туристской организации. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_640

¹⁰ Кодекс туриста. Одобрен в 1985 г. на VI сессии Генеральной ассамблеи Всемирной туристской организации. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_641

26.08.1985 року; Конвенція про права дитини від 26.01.1990 року¹; Ріо-де-Жанейрська декларація з навколишнього середовища і розвитку від 13.06.1992 року²; Конвенція про біологічне різноманіття від 06.01.1995 року³; Декларація про захист усіх осіб від насильницького зникнення, ухвалена резолюцією 47/33 Генеральної Асамблеї ООН від 18.12.1992 року⁴. Названі документи мають безпосереднє відношення і до діяльності в сфері медичного туризму.

Глобальний етичний кодекс туризму⁵ декларує, що державна влада повинна забезпечувати захист туристів і відвідувачів і їх майна; вони повинні приділяти особливу увагу безпеки іноземних туристів, враховуючи їх особливу потенційну вразливість. За цим кодексом, туризм – це діяльність, яка найчастіше асоціюється з відпочинком, дозвіллям, спортом і спілкуванням з культурою і природою, повинен плануватися і практикуватися як привілейоване засіб індивідуального і колективного вдосконалення; коли туризм практикується з духовним розкріпаченням, він стає унікальним фактором самоосвіти, терпимості і пізнання законних відмінностей між народами і культурами і їх різноманітності.

На думку розробників кодексу, особливо корисними формами туризму, які слід заохочувати, є, серед іншого, поїздки з оздоровчими цілями. Також, слід заохочувати введення в освітні програми курсу про цінності туристських обмінів, їх економічних, соціальних і культурних вигод, а також пов'язані з ними ризики.

Отже, Кодекс фактично, крім іншого, заохочує існування такого виду туризму, як медичний. При цьому, туристичний продукт у сфері

¹ Конвенція про права дитини від 26 січня 1990 року. ООН. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_021

² Ріо-де-Жанейрская декларация по окружающей среде и развитию. Принята Конференцией ООН по окружающей среде и развитию, Рио-де-Жанейро, 3–14 июня 1992 года. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_455

³ Конвенция по охране биологического разнообразия от 1992 року. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_030

⁴ Декларация про захист усіх осіб від насильницького зникнення. Резолюція 47/33 Генеральної Асамблеї ООН від 18 грудня 1992 року. URL: <https://ips.ligazakon.net/document/MU92334>

⁵ Глобальний етичний кодекс туризму. Кодекс. Міжнародний документ. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/card/983_001

медичного туризму, крім специфічних послуг медичного (лікувально-оздоровчого) характеру, передбачає наявність традиційних туристичних послуг.

Враховуючи вищевикладене та з урахуванням законодавчого визначення туристичного продукту в Україні (ст. 1 Закону України «Про туризм»), поняття «туристичний продукт у сфері медичного туризму» слід визначити як попередньо розроблений комплекс туристичних послуг, який може включати в себе послуги медичного (лікувально-оздоровчого характеру) і поєднує не менше ніж дві такі послуги, що реалізується або пропонується для реалізації за визначеною ціною, до складу якого входять послуги перевезення, послуги розміщення та інші туристичні послуги, в тому числі медичні (лікувально-оздоровчі), не пов'язані з перевезенням і розміщенням (послуги з організації відвідувань об'єктів культури, відпочинку та розваг, реалізації сувенірної продукції тощо).

Для досягнення мети цього дослідження важливо враховувати, що ґрунтуючись на статті 13 Загальної декларації прав людини¹ туристи та відвідувачі (як і будь-яка людина) мають право, з урахуванням міжнародного права і національних законодавств, вільного пересування по території своїх країн, а також з однієї держави в іншу; вони повинні мати можливість доступу в зони транзиту і перебування, а також на туристські та культурні об'єкти, не підлягаючи надмірним формальностям або дискримінації.

Туристи і відвідувачі повинні мати доступ до всіх наявних форм внутрішніх і зовнішніх комунікацій; вони повинні мати оперативний і безперешкодний доступ до місцевого адміністративного, юридичного і медичного обслуговування; у відповідності до чинних дипломатичних конвенцій вони повинні мати можливість вільно звертатися до консульської влади країни свого походження.

Туристи і відвідувачі повинні користуватися тими ж правами, що і громадяни відвідуваної країни в плані конфіденційності що відносяться до їх особистих даних та відомостей, особливо, що стосується

¹ Загальна декларація прав людини. Офіційний вісник України офіційне видання від 15.12.2008 р., №93, чинне законодавство станом на 05 грудня 2019 року, стор. 89, стаття 3103, код акта 45085/2008

даних, що зберігаються електронним способом. Адміністративні формальності перетину кордонів, які введені державами або впливають з міжнародних угод, як наприклад, візові, санітарні та митні формальності, повинні в міру можливості адаптуватися таким чином, щоб сприяти свободі подорожей і доступу максимальної кількості людей до міжнародного туризму; слід заохочувати угоди між групами країн, спрямовані на гармонізацію і спрощення цих формальностей; слід поступово скасовувати або коректувати спеціальні податки і збори, що обтяжують туристську індустрію і завдають шкоди її конкурентоспроможності.

Відвідувачі повинні мати можливість купувати, у відповідності до економічного становища країни, з якої вони виїжджають, суми у вільно конвертованій валюті, необхідні для їх поїздок¹.

Міжнародна конвенція за контрактом на подорожування (Брюсель, 23 квітня 1970 року)² встановлює порядок і форми контрактів на подорож, а також регламентує, що будь-яка держава може фіксувати свою власну верхню межу суми відшкодування збитків для контрактів, що укладаються під час посередництва установи, що знаходиться на його території.

Відповідно до Хартії туризму Всесвітньої туристичної організації від 01.01.1985 року³ (ст. 2) держави повинні розробляти і проводити політику, спрямовану на забезпечення гармонійного розвитку внутрішнього і міжнародного туризму, а також займатися організацією відпочинку. Крім того Хартія, декларує: право кожної людини на відпочинок і дозвілля, включаючи право на розумне обмеження робочого дня та на оплачувану періодичну відпустку, а також право вільно пересуватися без обмежень. В свою чергу Кодекс туриста (також схвалений у 1985 році на VI сесії Генеральної асамблеї UNWTO)⁴,

¹ World Tourism Organization. A United Nations Specialized Agency. URL: <https://www.unwto.org/>

² Міжнародна конвенція щодо контракту на подорожування. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_415

³ Хартія туризма. Одобрена в 1985 г. на VI сессии Генеральной ассамблеи Всемирной туристской организации. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_640

⁴ Кодекс туриста. Одобрен в 1985 г. на VI сессии Генеральной ассамблеи Всемирной туристской организации. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_641

встановлює, що кожна людина має право ставити до відома представників законодавчих органів і громадських організацій про свої потреби, щоб в повній мірі здійснювати своє право на відпочинок і проведення дозвілля з тим, щоб користуватися перевагами туризму в найбільш вигідних умовах.

Згідно з Міжнародним пактом про економічні, соціальні і культурні права¹, прийнятим Генеральною асамблеєю ООН від 16.12.1966 року, держави, які беруть участь у цьому Пакті, серед іншого (ст. 12), визнають право кожної людини на найвищий досяжний рівень фізичного і психічного здоров'я. Це і повинна забезпечити туристична галузь.

Міжнародний пакт про громадянські і політичні права від 16.12.1966 року², на який також спирається Глобальний етичний кодекс туриста³, встановлює серед інших прав право на життя, що є невід'ємним правом кожної людини.

Конвенція для уніфікації деяких правил, що стосуються міжнародних повітряних перевезень від 12.10.1929 року⁴, застосовується при всякому міжнародному перевезенні людей, багажу або вантажів, що здійснюється за плату за допомогою повітряного судна. Вона застосовується також до перевезень, які здійснюються за допомогою повітряного судна підприємством повітряних перевезень.

Конвенція про міжнародну цивільну авіацію 1944 року⁵, а також прийняті в зв'язку з нею Конвенція про правопорушення і деякі інші дії, скоєних на борту повітряного судна (Токіо 14.09.1963 р.)⁶ та Конвенція про боротьбу з незаконним захопленням повітряних суден від

¹ Міжнародний пакт про економічні, соціальні і культурні права. Ратифікація від 19.10.1973. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_042/card6#Public

² Міжнародний пакт про громадянські і політичні права. Ратифікація від 19.10.1973. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_043

³ Глобальний етичний кодекс туризму. Кодекс. Міжнародний документ. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/card/983_001

⁴ Конвенція про уніфікацію деяких правил міжнародних повітряних перевезень. Приєднання від 17.12.2008. Закон України. Відомості Верховної Ради України (ВВР), 2009, чинне законодавство станом на 05 грудня 2019 року, N 15, ст. 201

⁵ Конвенція про міжнародну цивільну авіацію 1944 р. . URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_038

⁶ Конвенція про правопорушення та деякі інші дії, вчинені на борту повітряного судна (Токіо, 14 вересня 1963 р.). URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_244

16.12.1970 року¹ і Конвенція про боротьбу з незаконними актами, спрямованими проти безпеки цивільної авіації (Монреаль, 23.09.1971 р.)², направленні на запобігання злочинних актів та прийняття відповідних заходів для покарання злочинців при використанні цивільної авіації для перевезення пасажирів.

Конвенція про митні пільги для туристів від 04.07.1954 року³, по-перше, встановлює розуміння терміну «турист». По-друге встановлюється правовий режим ввезення та вивезення окремих речей.

Конвенція про охорону всесвітньої культурної і природної спадщини від 16.11.1972 року (Генеральна конференція ООН, Париж)⁴, визначила поняття «культурна спадщина» та «природна спадщина», а також встановлює, що при ООН з питань освіти, науки і культури засновується Міжурядовий комітет з охорони визначної культурної і природної спадщини загального значення, що називається «Комітет всесвітньої спадщини». Кожна держава – сторона цієї Конвенції подає, за можливості, Комітету всесвітньої спадщини перелік цінностей культурної і природної спадщини, що розміщені на її території і можуть бути включені у спеціальний список. Цей перелік, який не можна вважати вичерпним, має містити документацію щодо місцеперебування даних цінностей та інтересу, що вони собою являють.

Манільська декларація по світовому туризму була прийнята всесвітньою конференцією по туризму, що проходила в Манілі (Філіппіни) в 1980 році⁵. Декларація визначила місце туризму в сучасному суспільстві. Зокрема, туризм розуміється як діяльність, що має важливе значення в житті народів з безпосереднього впливу на соціальну,

¹ Конвенція про боротьбу з незаконним захопленням повітряних суден від 16 грудня 1970 року. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_167

² Конвенція про боротьбу з незаконними актами, спрямованими проти безпеки цивільної авіації. 23 вересня 1971 року. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_165

³ Convention Concerning Customs Facilities for Touring. United Nations. Done at New-York, on 4 June 1954. URL: <https://www.unece.org/fileadmin/DAM/trans/conventn/Touring-1954e.pdf>

⁴ Конвенція ООН про охорону всесвітньої культурної і природної спадщини. Париж, 23 листопада 1972 року. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_089

⁵ Манільська декларація по світовому туризму від 10 жовтня 1980 року. URL: <http://docs.cntd.ru/document/901813698>

культурну, освітню та економічну сфери життя держав і міжнародних відносин.

В даному акті підкреслюється нерозривний зв'язок між туризмом і правами громадян на відпочинок, відпустку і вільні пересування. З огляду на широке поширення цих прав як прямого наслідку права на працю, уряд і суспільство повинні переосмислити поняття туризму і надавати громадянам реальні можливості доступу до туризму.

У Декларації розглядається економічна складова туризму. Він визнається однією з основних галузей світової економічної діяльності. Розвиток внутрішнього туризму позитивно позначається на внутрішній економіці країни, оскільки балансує її, що має сприяти діяльності держав щодо заохочення відповідних капіталовкладень.

Однак, учасники конференції відзначили, що туризм не можна оцінювати тільки з економічної точки зору. Важливе значення в сфері туризму мають почуття приналежності до будь-якої культури і народу, солідарність зі співвітчизниками, можливість громадянина реалізувати своє право на відпустку, ознайомитися з тим, що його оточує, зміцнити національну свідомість.

Декларація встановлює пріоритет духовних цінностей в туристичній сфері, до яких відносяться: 1) повний і гармонійний розвиток людської особистості; 2) постійно зростаючий пізнавальний і виховний внесок; 3) рівні права народів у визначенні своєї долі; 4) звільнення людини (як право на повагу до її гідності та індивідуальності); 5) визнання самотності культур і повагу до моральних цінностей народів.

Особлива увага приділяється соціальному туризму, оскільки він розглядався як мета, до якої має прагнути суспільство, шляхом підтримки молодіжного туризму, туризму осіб похилого віку та інвалідів. Тобто, мова фактично йде про медичний туризм в контексті реабілітації.

Конвенція про права дитини від 20.11.1989 року¹ встановлює, що в усіх діях щодо дітей, незалежно від того, здійснюються вони державними чи приватними установами, що займаються питаннями

¹ Конвенція про права дитини від 26 січня 1990 року. ООН. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_021

соціального забезпечення, судами, адміністративними чи законодавчими органами, першочергова увага приділяється якнайкращому забезпеченню інтересів дитини.

З метою сприяння ефективному здійсненню Конвенції та заохочення міжнародного співробітництва в галузі, охоплюваній цією Конвенцією спеціалізовані установи, Дитячий фонд ООН та інші органи ООН мають право бути представленими при розгляді питань про здійснення таких положень цієї Конвенції, які входять до сфери їх повноважень. Комітет може запропонувати спеціалізованим установам, Дитячому фонду ООН та іншим компетентним органам, якщо він вважає це за доцільне, подавати висновки експертів щодо здійснення Конвенції у тих галузях, які входять до сфери їх відповідних повноважень. Комітет може запропонувати спеціалізованим установам, Дитячому фонду ООН та іншим органам ООН подавати доповіді про здійснення Конвенції у галузях, що входять до сфери їх діяльності.

На дев'ятій Генеральній асамблеї UNWTO (Буенос-Айрес, 1991 рік) приймається резолюція, що стосується спрощення поїздок, а також безпеки і захисту туристів від 04.10.1991 року¹.

Сеульська декларація «Мир і туризм» прийнята на чотирнадцятій Генеральній асамблеї UNWTO від 27.09.2001 року проголошує практичні принципи, що сприяють встановленню миру у всьому світі на основі розвитку міжнародного туризму.

Важливе значення для розвитку туризму, у тому числі медичного, мала і Декларація Ріо-де-Жанейро щодо навколишнього середовища та розвитку (Прийнята Конференцією ООН по навколишньому середовищу і розвитку, Ріо-де-Жанейро, 3–14 червень 1992 року)². Перший принцип цієї Декларації наголошує: «Турбота про людей займає центральне місце в зусиллях щодо забезпечення сталого розвитку. Вони мають право на здорове і плідне життя в гармонії з природою».

¹ World Tourism Organization. A United Nations Specialized Agency. URL: <https://www.unwto.org/>

² Ріо-де-Жанейрская декларация по окружающей среде и развитию. Принята Конференцией ООН по окружающей среде и развитию, Рио-де-Жанейро, 3–14 июня 1992 года. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_455

В ній знову можна спостерігати розкриття права на здорове і плідне життя, що є складовою частиною оздоровчого туризму.

Генеральна угода про торгівлю послугами від 15.04.1994 року (Результати Уругвайського раунду багатосторонніх торговельних переговорів)¹ встановлює, що кожний член угоди повинен оператив-но, принаймні раз на рік, інформувати Раду з торгівлі послугами про прийняття нових або внесення будь-яких змін до існуючих законів, нормативних актів або адміністративних розпоряджень, які істотно впливають на торгівлю послугами, що охоплюються його індивіду-альними зобов'язаннями, взятими згідно з цією Угодою. Угода регла-ментує діяльність монополістів на ринку послуг та здійснення держав-них закупівель послуг тощо. При цьому, національний режим надан-ня послуг не повинен створювати менш сприятливий режим для інших постачальників послуг ніж національних учасників угоди.

Конвенція про охорону біологічного різноманіття від 1992 року (ООН)² встановлює, що учасники конвенції вживають відповідних заходів щодо збереження біологічного різноманіття, а також встанов-лює порядок врегулювання спорів.

Балійська декларація по туризму³, прийнята на Другому міжна-родному форумі «Парламенти та місцеві органи влади – відповідальні за розробку туристичної політики», що відбувся на в Індонезії у вересні 1996 року задекларував основоположні принципи розробки туристичної політики, серед яких: націленість на підтримку добро-буту місцевого населення та охорону довкілля; збалансованість інтер-есів туристів та місцевих громад; ретельне планування; збільшення доходів та поліпшення якості життя місцевого населення; паритетна участь в розвитку туризму центральної і регіональної влади, приват-ного сектору, місцевого населення, підтримка усіх ініціатив; поєднан-ня принципів централізації та децентралізації; сприяння формуванню

¹ Генеральна угода про торгівлю послугами. Додаток 1B до Угоди про заснуван-ня Світової організації торгівлі. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/981_017

² Ріо-де-Жанейрская декларация по окружающей среде и развитию. Принята Конференцией ООН по окружающей среде и развитию, Рио-де-Жанейро, 3–14 июня 1992 года. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_455

³ Bali Declaration on Tourism. UNWTO, 03.06.1996. URL: <https://www.e-unwto.org/doi/abs/10.18111/unwtodeclarations.1996.06.03>

економічних зав'язків між країнами; тісне співробітництво між державними органами та приватним сектором.

Манільська декларація по соціальному впливу туризму, прийнята Світовою нарадою керівників сфери туризму (Маніла (Філіппіни), 22.05.1997 року)¹. Учасники заходу, серед іншого, взяли на себе зобов'язання підтримувати активізації участі місцевих громад у процесах планування, реалізації, контролю та аналізу туристської політики, програм і аспектів в контексті національних завдань та пріоритетів і з цією метою розгортати серед місцевого населення кампанії пропаганди переваг розвитку туризму. А також, підвищувати рівень життя населення завдяки туризму, надаючи економічні і соціальні можливості для його більш широкої участі і перерозподіляючи в доцільних випадках туристську діяльність і приймають туристські центри на користь віддалених районів з метою підвищення доходів сільського населення.

Особливої уваги UNWTO приділяє класифікації готелів. Так, спроби створення єдиної міжнародної класифікації готелів мають тривалу історію. Ще в 1952 році IUOTO – Міжнародний союз офіційних туристичних організацій (попередник UNWTO) – розробив стандарт «Hotel Trade Charter», в якому визначені основні критерії класифікації готелів У 1971 році було прийнято рішення, згідно з якому кожна універсальна система класифікації для успішної адаптації і функціонування в умовах конкретної країни повинна створюватися в тісній співпраці з професійними готельними асоціаціями А після виникнення UNWTO всі попередні рекомендації та документи IUOTO були формально прийняті як офіційні. На сьогодні, аналіз вищевикладених документів дозволяє встановити, що UNWTO пропонує кілька варіантів класифікації засобів розміщення туристів і мандрівників. Стандартна – всі засоби розміщення діляться на дві категорії – колективні та індивідуальні².

Незважаючи на популярність брендів готельних мереж, переважна кількість готелів ніяк не пов'язані з ними і діють самостійно. Го-

¹ UNWTO Declarations. Manila Declaration on the Social Impact of Tourism. 02.07.1997 URL: <https://www.e-unwto.org/doi/pdf/10.18111/unwto/declarations.1997.07.02>

² Безуглий І. В., Сіренко К. Ю. Методичні основи розробки типології готельних мереж. *Приазовський економічний вісник*. Випуск 3 (08), 2018. с. 14–19

тельні бренди або складають єдину мережу готелів, які цілком належать головній компанії (Hilton, Kempinski, Radisson, Swissôtel), або передаються на основі франчайзингу приватним власникам, які повинні самі стежити за відповідністю своїх готелів стандартам бренду (Best Western). Франчайзинг та управління власником є популярними станами способу управління з точки зору обсягу юридичних прав і частки участі в прибутку. Також існує спосіб управління на основі договору оренди. Кілька невеликих брендів можуть об'єднуватися в загальну систему для того, щоб розширити перспективи бронювання і узагальнити маркетинг (Асоціація Choice Hotels).

Аналіз вищевикладених документів показує, що багаторічне існування в структурі ООН спеціалізованої агенції з туризму – UNWTO – суттєво вплинуло на розвиток господарської діяльності у цій сфері. Розроблені і ухвалені за ініціативною цієї організації міжнародні документи сприяли створенню і застосуванню стандартів ведення туристичного бізнесу, що, у свою чергу, вплинуло на підвищення рівня його безпечності, якості і доступності. Певною мірою ці документи мають скласти підґрунтя для вдосконалення правового регулювання господарської діяльності у сфері медичного туризму.

Слід відмітити, що з самого початку свого існування ЄС приділяло значну увагу правовим аспектам туризму на міждержавному рівні. Першим документом ЄС з цього приводу можна вважати Директиву № 82/470/ЄЕС від 29.06.1982 року «Про заходи, що сприяють ефективному здійсненню свободи організації та свободи надання послуг стосовно діяльності самозайнятих осіб у певних послугах, пов'язаних із транспортними та туристичними агенціями, а також щодо зберігання та складування»¹. Цим документом регламентовано заходи стосовно розвитку ефективного використання свободи організацій та свободи надання послуг відносно діяльності осіб, що займаються діяльністю щодо послуг, що є додатковими, а саме транспортних та турагентів.

¹ Council Directive 82/470/EEC of 29 June 1982 on measures to facilitate the effective exercise of freedom of establishment and freedom to provide services in respect of activities of self-employed persons in certain services incidental to transport and travel agencies and in storage and warehousing. URL: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A31982L0470>

Необхідно також відмітити Директиву № 85/577/ЄЕС від 20.12.1985 року «Про захист споживачів при проведенні переговорів поза місцем розташування ділового підприємства». Цим документом регламентують окремі види контрактів за якими споживач послуг має право відмовитися від отримання послуги протягом 7-денного терміну після укладення контракту без будь-яких санкцій з боку іншого учасника туристичних послуг.

Рішення № 92/421/ЄЕС від 13.07.1992 року «Про план дій співтовариства для сприяння туризму»¹ встановлює, що туризм відіграє важливу роль щодо розвитку економічного стану країн ЄС. І як наслідок встановлюється ряд заходів, які необхідно вжити для його успішного розвитку туристичної діяльності, шляхом удосконалення транснаціонального, культурного, зеленого, соціального та молодіжного туризму.

Серед документів, що регламентують діяльність туризму, в тому числі і медичного, окремої уваги потребує Директива Європейського парламенту та Ради від 26.10.1994 року 94/47 / ЄС (Брюссель) «Про захист покупців стосовно певних аспектів договорів, що стосуються придбання права користування нерухомим майном на умовах тимчасового користування»², має на меті наближення законів, регулюючих актів і адміністративних заходів держав-учасників до мети захисту покупців щодо деяких аспектів контрактів, що стосуються прямо або побічно придбання права тимчасового користування одним або більше об'єктами нерухомої власності. Ця Директива виходить з того, що «контракт, прямо або побічно стосується набуття права на використання одного або більше об'єктів нерухомої власності в режимі розділеного часу», тут і далі іменований як «контракт», мав би означати будь-який контракт (або групу контрактів), укладений як мінімум на три роки, який встановлює (або робить предметом пере-

¹ Council Decision 92/421/EEC of 13 July 1992 on a Community action plan to assist tourism. URL: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?qid=1589101406440&uri=CELEX:31992D0421>

² Directive 94/47/EC of the European Parliament and the Council of 26 October 1994 on the protection of purchasers in respect of certain aspects of contracts relating to the purchase of the right to use immovable properties on a timeshare basis. URL: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?qid=1589102935234&uri=CELEX:31994L0047>

дачі або передає) прямо або побічно з виплати деякої загальної суми право на нерухому власність, що стосується використання одного або більше об'єктів нерухомої власності в режимі розділеного часу протягом певного періоду року або періоду, який може бути визначений, тривалість якого не може бути менше одного тижня; під «нерухомою власністю» необхідно розуміти будь-яку будівлю або частину будівлі, що використовується (використовується) в якості житла, яке (яка) має відношення до предмета договору; «продавцем» є будь-яка фізична або юридична особа, яка бере участь в угоді, яку охоплює цією Директивою, і відповідно до його професійної правоздатності встановлює, що передає або організує передачу права, яке є предметом договору; під «покупцем» слід розуміти будь-яку фізичну особу, яка бере участь в угоді, яка охоплюється цією Директивою, з метою, яка може перебувати поза її професійною правоздатністю, має право, яке є предметом договору, передане йому, або для якого встановлюється право, що є предметом контракту. Мова фактично йде про тимчасове проживання в кемпінгах, готелях тощо з метою отримання туристського продукту.

Деякий час діяла Директива ЄС «Про організовані туристичні подорожі, відпочинок з повним комплексом послуг та комплексні турне» від 13.06.1990 року № 90/314/ЕЕС (Люксембург)¹, метою якої було зробити більш схожими між собою законодавчі акти, які, регламентують зазначені відносини, а також адміністративні розпорядження країн – членів Спільного ринку, щодо подорожей, відпусток та комплексних турне, які продаються або пропонуються для продажу на території ЄС. У рамках дії цієї Директиви застосовуються такі терміни: «Комплексні турне», «Організатор», «Продавець», «Споживач», «Контракт».

За цією Директивою, коли споживачеві вручали проспект, він повинен був містити точно визначену ціну, а також інформацію про наступне: а) пункт призначення, кошти, характеристики і категорії використовуваного транспорту; б) розміщення в готелі або в житло-

¹ Council Directive 90/314/EEC of 13 June 1990 on package travel, package holidays and package tours. URL: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?qid=1589103935976&uri=CELEX:31990L0314>

вому приміщенні іншого типу, його місцезнаходження, категорія, рівень комфорту і основні характеристики, його акредитація та туристська класифікація, що регламентується в актах країни-члена ЄС; в) надання харчування (програма харчування); г) маршрут; д) інформація загального характеру, що стосується вимог до громадян відповідної країни чи країн-членів щодо паспортів, віз і санітарних процедур, необхідних для поїздки і для проживання; е) сума завдатку або відсоток від ціни, внесеної як завдаток, та строк внесення решти суми; ж) вказівка про те, що для надання послуг, що включають все» необхідно мінімальне число учасників. У подібному випадку необхідно вказати граничний термін інформування споживача, якщо поїздка буде анульована.

Крім того, інформація, що міститься в проспекті, накладала відповідні обов'язки на організатора або продавця, за винятком наступних випадків: а) до укладення контракту споживачеві повідомили в ясній формі про зміни послуги; це має бути обумовлено в проспекті в зрозумілій і чіткій формі; б) зміни вносяться внаслідок угоди між сторонами, що підписали контракт.

Однак, розвиток онлайн-продажів та лібералізація авіасполучення змінили спосіб, за допомогою якого споживачі організовують свій відпочинок, що призвело до різних способів роботи продавців туристичних пакетів щодо налаштування комбінацій туристичних послуг, зокрема через Інтернет. Кількість учасників організації туристичного пакету збільшилося та включає зараз турагентів, туроператорів, авіакомпанії, круїзні маршрути тощо. Внаслідок цього виникали суперечливі застосування вимог законодавства тлумачення в різних країнах ЄС. Більш того, використання соціальних мереж й мобільних технологій є однією з тенденцій сьогодення в умовах глобалізації. Як і в інших сегментах бізнесу, у туризмі спостерігається бурхливий розвиток цієї сфери. Туристи стали більш мобільними, регулярно входять й моніторять інформацію в Інтернеті. Так, наприклад, за даними *mandala Research*, 52% з 152 млн. дорослих американських туристів використовують соціальні мережі й генерують для економіки США \$102,9 млрд. за рахунок внутрішнього туризму, у порівнянні

з \$69,5 млрд. від незареєстрованих користувачів¹. Тому була ухвалена Директива (ЄС) 2015/2302 Європейського Парламенту та Ради від 25 листопада 2015 р. Про пакетні подорожі та пов'язані з ними подорожі, внесення змін до Регламенту (ЄС) №2006/2004 та Директиви Європейського Парламенту 2011/83 / ЄС Рада та скасування Директиви Ради 90/314 / ЄЕС². Директива застосовується до 3 різних видів комбінацій подорожей: а) попередньо встановлені пакети – готові відпустки від туроператора, що складаються щонайменше з 2 елементів: транспорт, розміщення або інші послуги, наприклад прокат автомобілів; б) індивідуальні пакети – вибір компонентів для однієї поїздки або відпустки від мандрівника і куплений з одного бізнесу в режимі онлайн або офлайн; в) пов'язані поїздки – більш слабкі комбінації туристичних послуг, наприклад, якщо мандрівник, забронювавши одну туристичну послугу на одному веб-сайті, запрошує замовити іншу послугу через цільове посилання або подібне, а другий – за 24 години. У таких випадках мандрівник повинен бути поінформований про те, що йому не пропонують пакет, але за певних умов його попередні платежі будуть захищені.

Регламент Ради ЄС № 2027/97 від 09.10.1997 року «Про відповідальність авіаперевізників у разі нещасних випадків (аварій)»³ встановлює відповідальність авіаперевізників у випадки смерті або завдання шкоди здоров'ю пасажирів у разі авіакатастрофи або іншого нещасного випадку на транспорті. В додатку до Директиви встановлюються межі відповідальності авіаперевізників перед пасажирами згідно з національним законодавством країн ЄС.

Слід зазначити, що в контексті медичного (лікувально-оздоровчого) туризму, головною тезою в країнах ЄС вважається, що свобода

¹ Ястремська О. О. Сучасні світові тенденції розвитку туризму. *Проблеми економіки*. Харків. 2013. № 1. С. 22–27

² Directive (EU) 2015/2302 of the European Parliament and of the Council of 25 November 2015 on package travel and linked travel arrangements, amending Regulation (EC) No 2006/2004 and Directive 2011/83/EU of the European Parliament and of the Council and repealing Council Directive 90/314/EEC. URL: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/en/TXT/?uri=CELEX:32015L2302>

³ Council Regulation (EC) No 2027/97 of 9 October 1997 on air carrier liability in the event of accidents. URL: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?qid=1589105214811&uri=CELEX:31997R2027>

отримувати медичні послуги по всьому ЄС повинна супроводжуватися гарантіями якості та безпеки. Щоб зробити усвідомлений вибір, пацієнти повинні мати доступ до всієї необхідної інформації на умовах, в яких вони будуть отримувати медичну допомогу в іншій державі-члені ЄС, і умови, за яких вони будуть відшкодовані після їх повернення додому.

Так, Директива Європейського парламенту та Ради Європейського Союзу 2011/24 / ЄС від 09.03.2011 року про права пацієнтів в транскордонному медичному обслуговуванні¹ регламентує умови, при яких пацієнт може подорожувати в іншу країну ЄС для отримання безпечного і якісного медичного обслуговування і відшкодовувати витрати за власною схемою медичного страхування. За цим документом, постачальники медичних послуг зобов'язанні надавати пацієнту, громадянину країн ЄС інформацію щодо: варіантів лікування; доступності, якості і безпеки медичних послуг; вартості тощо. При цьому, пацієнт може потребувати попереднього дозволу від своєї країни для виїзду за кордон для лікування. Це може знадобитися, якщо медична допомога включає принаймні одну ніч в лікарні і / або використання високоспеціалізованого і дорогого медичного обладнання або якщо він представляє особливий ризик для пацієнта або населення. Однак, національний орган може відмовитися надати попередній дозвіл, якщо він вважає, що він може надати пацієнтові необхідне медичне обслуговування протягом терміну, який є виправданим з медичної точки зору. Запити на лікування в іншій країні ЄС повинні розглядатися протягом розумного періоду часу. Власна країна пацієнта повинна відшкодувати вартість лікування відповідно до шкали, яку вона застосовує на національному рівні, а також може прийняти рішення про відшкодування витрат на проїзд та проживання.

Національні органи охорони здоров'я повинні співпрацювати один з одним в створенні законодавства і в розробці європейських довідкових мереж між постачальниками медичних послуг і центрами експертизи.

¹ Council Regulation (EC) No 2027/97 of 9 October 1997 on air carrier liability in the event of accidents. URL: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?qid=1589105214811&uri=CELEX:31997R2027>

Але на сьогодні для вимушено переміщених осіб в країнах ЄС є вельми актуальною Директива Ради 2001/55/ЄС від 20 липня 2001 року про мінімальні стандарти для надання тимчасового захисту у разі масового напливу переміщених осіб та про заходи, що сприяють збалансованості зусиль між державами-членами щодо прийому таких осіб та відповідальності за наслідки такого прийому¹. Головною тезою цієї директиви є те, що особи які потребують тимчасового захисту, мова йде про вимушено переміщених осіб, отримують медичну допомогу на рівні громадян країни перебування за рахунок цієї країни.

На нашу думку, зазначений досвід країн ЄС варто запровадити і в Україні, в частині інформаційного забезпечення господарювання у сфері медичного туризму, яке включає надання інформації про медичний заклад і послуги, які він надає, та інформування споживача про медичні послуги, які включені до створеного в індивідуальному порядку для конкретного туриста (пацієнта) туристичного продукту.

Причина, по якій правила для транскордонного медичного забезпечення потребують роз'яснення, полягає в тому, що вони були розроблені на основі індивідуальних рішень Суду ЄС протягом більше 10 років. Директива була спеціально спрямована на роз'яснення прав на охорону здоров'я, які впливають з рішень Суду на підставі ст. 56 Договору про функціонування ЄС і для забезпечення використання цих прав на практиці. Директива спрямована на з'ясування взаємозв'язку між її правилами транскордонного охорони здоров'я та існуючими рамками, передбаченими Положенням (ЄС) 883/2004 про координацію в галузі соціального забезпечення².

Необхідно відзначити, що Директиви ЄС, дотримання яких є обов'язковим для національного законодавства цих країн, відрізняє

¹ Директива Ради 2001/55/ЄС від 20 липня 2001 року про мінімальні стандарти для надання тимчасового захисту у разі масового напливу переміщених осіб та про заходи, що сприяють збалансованості зусиль між державами-членами щодо прийому таких осіб та відповідальності за наслідки такого прийому. URL: https://court.gov.ua/userfiles/media/new_folder_for_uploads/supreme/war/Direkt_ES_2001_55.pdf

² Regulation (EC) No 883/2004 of the European Parliament and of the Council of 29 April 2004 on the coordination of social security systems (Text with relevance for the EEA and for Switzerland). URL: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?qid=1589105920472&uri=CELEX:32004R0883>

імперативний характер, направлений на захист прав споживачів, зменшення бюрократичних процедур та забезпечення безпеки туристів. У сфері медичного туризму головним є наявність державних гарантій при використанні послуг з медичного туризму, зокрема шляхом відшкодування витрат при лікуванні в межах країн ЄС в спеціально акредитованих закладах охорони здоров'я.

В контексті вивчення практики регулювання медичного туризму в ЄС слід звернути увагу на дослідження, проведене у 2017 році науковцями Бредського університету прикладних наук (Нідерланди) для Генерального директорату по внутрішній політиці ЄС на тему: «Медичний туризм в ЄС: загальне дослідження»¹. Дослідники виходять з того, що медичний туризм є складовою туристичної діяльності і включає в себе безпосередньо медичні, оздоровчі та курортні послуги. При цьому, медичний туризм включає людей, які подорожують з метою отримання лікування. Оздоровчий туризм слугує для підтримки або поліпшення особистого здоров'я і благополуччя. Курортний туризм фокусується на зціленні, розслабленні або прикрасі тіла, яке є профілактичним і / або лікувальним за своєю природою. Оздоровчий і курортний туризм пов'язані між собою певними типами запропонованих послуг в оздоровчих центрах і курортах, в той час як медичний туризм орієнтований на безпосереднє медичне втручання.

Результати зазначеного дослідження свідчать про те, що медичний туризм, становить близько 5% загального туризму в ЄС і сприяє отриманню приблизно 0,3% ВВП для економіки ЄС. Збільшення частки медичного туризму може знизити сезонність загального туризму, а також допомогти знизити витрати на охорону здоров'я за допомогою профілактичних заходів і зниження споживання фармацевтичної продукції².

Підсумовуючи аналіз нормативно-правових засад здійснення туристичної діяльності в цілому і медичного туризму зокрема в країнах ЄС слід зазначити, що питанням правового регулювання діяль-

¹ Research for TRAN Committee – Health tourism in the EU: a general investigation. URL: [https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2017/601985/IPOL_STU\(2017\)601985_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2017/601985/IPOL_STU(2017)601985_EN.pdf)

² Там само.

ності у цій сфері приділяється значна увага. Як результат, в ЄС створено і постійно оновлюється відповідно до вимог часу єдиний механізм правового регулювання туристичної діяльності, що дає підставу для висновку про функціонування у країнах – членах ЄС єдиного туристичного простору. Особлива увага приділяється медичному туризму, в тому числі відносно осіб, які потребують тимчасового захисту, який розглядається, перш за все, через призму створення належних умов для захисту життя і здоров'я пацієнтів, забезпечення найвищого рівня здоров'я для кожної людини.

Авторитетна міжнародна неприбуткова організація в сфері медичного туризму – Асоціація медичного туризму (МТА). Вона є некомерційною торговою асоціацією, яка заснована на членстві (загальна мета членів – забезпечити високий рівень якості медичного обслуговування пацієнтів) в медичному туризмі і світової індустрії охорони здоров'я, що складається з міжнародних лікарень, медичних працівників, медичних посередників (це незалежна компанія, яка допомагає координувати поїздку пацієнта в іншу країну для надання медичної допомоги), страхових компаній¹.

МТА виходить з поділу медичного туризму на зовнішній та внутрішній. При цьому зовнішній медичний туризм – це той, де пацієнти, які живуть в одній країні, подорожують в іншу країну, щоб отримати медичний, стоматологічний та хірургічний догляд, в той же час отримуючи рівну або більшу допомогу, ніж вони мали б у своїй власній країні, і відправляються за медичною допомогою через доступність, кращий доступ до медичної допомоги або більш високий рівень якості медичної допомоги. Внутрішній медичний туризм – це той, де пацієнти, які живуть в одній країні, подорожують в інше місто, регіон або штат, щоб отримати медичну, стоматологічну і хірургічну допомогу, в той же час отримуючи більше уваги, ніж в своєму рідному місті, і відправляються за медичною допомогою через доступність, кращий доступ до догляду або більш високий рівень якості медичної допомоги².

¹ Medical Tourism. A Global Platform for Healthcare Ecosystem. URL: <https://www.medicaltourism.com/mta/home>

² Там само.

Суб'єкти приватного права приймають також міжнародні документи, які можуть мати статус звичаїв та є обов'язковими для тих хто до них приєднався.

Міжнародна готельна конвенція щодо укладання контрактів власниками готелів і турагентами (1975 рік), була підписана Міжнародною готельною асоціацією та Всесвітньою федерацією асоціації туристичних агентств (Universal Federation of Travel Agents Association)¹. Конвенція застосовується по відношенню до готельних контрактів міжнародного характеру, укладеними між власниками готелів і турагентами, чиє місцезнаходження або місцезнаходження їх підприємств зареєстровано в різних державах.

Конвенція регламентує порядок укладення контракту, які документи додаються, порядок виплати комісійних, порядок ануляції контракту, звільнення від відповідальності, порядок врегулювання спорів. В Конвенції використовуються такі терміни: 1) «готельний контракт» – контракт, за яким власник готелі бере на себе зобов'язання перед турагентом надавати готельні послуги мандрівникові, який є клієнтом вищеназваного турагента; 2) «готельний тариф» – офіційно опубліковані для клієнтів ціни на різні послуги, які надає готель в комплексі або окремо; 3) «ваучер» – документ, що випускається турагентом, за яким турагент приймає на себе зобов'язання сплатити власнику готелю послуги, надані останнім клієнту турагента тощо.

Наступним документом, який має вплив на регулювання у сфері туристичного бізнесу, є Кодекс відносин між готелями і турагентствами Всесвітньої Федерації асоціацій туристичних агентств і Міжнародної готельної асоціації (1991 рік)² приймався для того, щоб ним користувалися при складанні контрактів (відомих під назвою готельних контрактів) між турагентствами і власниками готелів. Якщо виявиться, що будь-які положення Кодексу суперечать національним (у зокрема, антимонопольним) або міжнародним законам, автори погоджуються вважати їх недійсними.

¹ Міжнародна готельна конвенція щодо укладання контрактів власниками готелів та турагентами. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_417

² Кодекс отношений между гостиницами и турагентствами Всемирной федерации ассоциаций турагентств (УФТАА) и Международной гостиничной ассоциации (МГА). URL: <http://docs.cntd.ru/document/901813690>

Угоду і стандартний контракт між готелем і перевізником було прийнято Міжнародної готельної асоціації та Міжнародним союзом учасників дорожнього транспорту в 1994 році¹ з метою: сприяння удосконаленню контрактних відносин між готелями і підприємствами-перевізниками як на внутрішньому, так і на міжнародному рівні; сприяти поширенню автобусних турів з розміщенням в готелях; надання особам, що купують автобусний тур, однаковий рівень готельних послуг в порівнянні з наданими власниками готелів безпосереднім клієнтам.

Підсумовуючи викладене можна констатувати, що цілями і завданнями регіональних міжнародних туристичних організацій серед іншого є розробка єдиних норм і стандартів туристичного обслуговування. Об'єктами стандартизації у туристичній сфері є окремо визначені туристичні послуги та процеси туристично-екскурсійного обслуговування. Підлягають стандартизації всі об'єкти туристичної діяльності: готелі та інші засоби розміщення, засоби транспорту, об'єкти громадського харчування, культурно-розважальні заклади, об'єкти пізнавального, ділового, оздоровчого, лікувального, спортивного та іншого призначення, а також діяльність усіх туристичних організацій.

Державна система стандартизації у сфері туристичної діяльності викладена у ст. 18 Закону України «Про туризм». Об'єктам туристичної інфраструктури присвоюються категорії якості та рівня обслуговування (ст. 19). Категорії готелям та іншим об'єктам, що призначаються для надання послуг з тимчасового розміщення (проживання), встановлюються за результатами добровільної сертифікації послуг з тимчасового розміщення (проживання) стосовно безпеки для життя і здоров'я людей, захисту їх майна та охорони довкілля відповідно до договору між органом із сертифікації та власником або уповноваженою ним особою та оцінювання відповідності готелів вимогам певної категорії.

З цього приводу необхідно відзначити, що існуючі в Україні галузеві стандарти у сфері туризму повністю базуються на вимогах

¹ Угода і стандартний контракт між готелем і перевізником (Витяг). Прийняті Міжнародної готельної асоціації (МГА) та Міжнародним союзом учасників дорожнього транспорту (МСДТ) в 1994 р. URL: http://infotour.in.ua/senin_pril11.htm

ISO – міжнародної організації стандартизації і, повністю відповідають вимогам вищевикладених міжнародних документів.

Серед стандартів ISO викликає інтерес ISO / CD 22525 «Туризм і пов'язані з ним послуги. Медичний туризм. Вимоги до послуг», статус якого: «знаходиться в розробці»¹. Відповідно до стандартів ISO розроблені критерії GSTC, які служать глобальними базовими стандартами стійкості в сфері подорожей і туризму. Критерії використовуються для навчання та підвищення обізнаності, розробки політики для підприємств і урядових установ та інших типів організацій, вимірювання та оцінки, а також в якості основи для сертифікації². При цьому, європейські дослідники звертають увагу, що незважаючи на швидке розширення індустрії медичного туризму, існує небагато стандартів, які гарантують, що ці компанії організують високоякісну, компетентну міжнародну медичну допомогу³. Саме тому на їх думку, зазначена діяльність повинна бути стандартизована більш ретельно: 1) в тому числі шляхом атестації та/або акредитації туристичних компаній; 2) надання медичних послуг повинно бути організовано лише в акредитованих міжнародних медичних установах.; 3) удосконалення відповідальності з боку туристичних компаній за можливі ризики, в тому числі шляхом створення компенсаційних фондів.

Таким чином, міжнародна стандартизація у сфері туризму в цілому та, медичного туризму зокрема, базується на стандартах ISO та розроблених критеріях GSTC, в залежності від видів туристичної діяльності. Вони можуть встановлювати вимоги до обслуговування, основних та допоміжних процесів і якості наданої послуги клієнту. В системі медичного туризму (лікувально-оздоровчого) ISO 17679:2016 IDT, він може використовуватися усіма типами санаторно-курортних закладів, навіть якщо він є частиною іншої діяльності (наприклад, об'єктів розміщення, фітнес-центрів і лікарень). Окремі

¹ International Organization for Standardization. When the world agrees. URL: <https://www.iso.org/standard/73387.html>

² GSTC Criteria Overview. URL: <https://www.gstccouncil.org/gstc-criteria/>

³ Leigh G. Turner. Quality in health care and globalization of health services: accreditation and regulatory oversight of medical tourism companies. International Journal for Quality in Health Care, Volume 23, Issue 1, 1 February 2011, Pages 1–7. URL: <https://academic.oup.com/intqhc/article/23/1/1/1798824>

стандарти розроблені щодо: 1) засобів розміщення (ISO/TS 13811:2015, IDT); 2) мінімальних вимог до якості послуг, що надаються туристичними інформаційними офісами (ISO 14785:2014, IDT); 3) вимог для інвалідів та інших мало мобільних груп населення: 3.1. стандарт визначає основні вимоги до шрифту Брайля, використовованого для вивісок, устаткування і приладів, включаючи параметри розміру шрифту Брайля і характеристики використовуваних матеріалів, а також керівні принципи для практичної реалізації стандарту для перекладу (ISO 17049:2013, IDT); 3.2. цей міжнародний стандарт забезпечує специфікації продукту для дотикових зовнішніх індикаторів і рекомендації щодо їх установки з метою допомоги у забезпеченні безпечного і самостійного пересування сліпих або людей зі слабким зором (ISO 23599:2012, IDT); 4) вимог до закладів ресторанного господарства; 5) вимог до професійної підготовки кадрів (EN 15565:2008, IDT); 6) вимог щодо туристсько-екскурсійного обслуговування; 7) технічних умов щодо туристського спорядження (ISO5912:2011, IDT).

Отже міжнародні стандарти у сфері туристичної діяльності в цілому та медичного туризму, зокрема, базуються на стандартах ISO та розроблених критеріях GSTC, в залежності від видів туристичної діяльності.

Міжнародна стандартизація медичного туризму знаходиться в стадії удосконалення та потребує встановлення додаткових вимог як до туристичних операторів (агентів) так і до медичних закладів, що будуть мати права приймати участь в наданні такого виду послуг пов'язаного з медичними послугами.

Між тим, Угода про асоціацію між Україною та ЄС відкриває нові можливості для співробітництва з країнами ЄС, що виникають з положень, зокрема у сфері захисту прав споживачів медичних та інших послуг, які надаються в межах медичного туризму.

Як наслідок, виникають нові вимоги до діяльності туристичних операторів, що формують туристичний продукт у сфері медичного туризму, зокрема, додаткові вимоги до легітимації господарської діяльності, шляхом одержання туристичними операторами спеціальних дозволів на діяльність саме у сфері медичного туризму та несення відповідальності перед пацієнтом (споживачем продукту з медично-

го туризму), між іншим передбачає можливість відшкодування витрат і, як наслідок, необхідність створення спеціального фонду для відшкодування такого виду витрат.

Зазначена форма туристичної діяльності потребує нормативно-правового удосконалення, що є наслідком впливу господарсько-правових чинників та активного впровадження нових способів оздоровлення та відпочинку, інформаційних технологій; дерегулювання і децентралізація авіаперевезень і фінансових послуг; заходів щодо збереження навколишнього середовища; способу життя і виду праці тощо. При цьому, основними чинниками є забезпечення права на здоров'я та життя.

1.3. Правова основа та види господарської діяльності у сфері медичного туризму

Викладене у попередніх підрозділах свідчить про те, що на сьогоднішній день в світі вже відбулося становлення медичного туризму як окремого виду туристичної господарської діяльності, метою якого є організація надання туристам (пацієнтам) медичних послуг поза місцем їх постійного проживання. Цей ринок у бурхливо розвивається майже в усіх частинах світу, поступово відбувається його глобалізація, формується власна, специфічна структура – медичний менеджмент, органи акредитації, агентства медичного туризму, туроператори, юристи, що спеціалізуються в цій сфері тощо.

Разом із тим розвиток медичного туризму на пострадянському просторі суттєво відрізняється від його розвитку у розвинутих країнах, зокрема США, Канаді, країнах ЄС, Ізраїлі. Це пов'язано з тим, що протягом більш, ніж 70-річного періоду існування «залізної завіси» у Радянському Союзі не було жодної можливості лікування за кордоном, а внутрішній медичний туризм переважно розвивався як надання послуг з санаторно-курортного лікування та оздоровлення. Саме тому в пострадянських країнах досить часто організація надання оздоровчих послуг поза межами постійного проживання людини,

а також санаторно-курортне лікування закріплені в нормативно-правових актах в якості окремого виду туристичної та (або) лікувальної або оздоровчої діяльності. Натомість розвиток відносин у сфері медичного туризму, які і їх правова регламентація, знаходяться на початковій стадії. Як наслідок така господарська діяльність інколи більше нагадує «дикий ринок», що вкрай негативно впливає на її безпеку, знижує інвестиційну привабливість, і, що є найважливішим, піддає реальній загрозі життя і здоров'я туристів (пацієнтів), які замість отримання необхідним для збереження або підтримання їх здоров'я медичних послуг можуть опинитися у небезпеці заподіяння серйозної шкоди здоров'ю і, навіть, втратити життя. Повною мірою це стосується і України, яка, успадкувавши від Радянського Союзу «зачинену» систему охорони здоров'я, до теперішнього часу не вжила заходів щодо цивілізованого розвитку врегульованої нормами права господарської діяльності у сфері медичного туризму.

Слід констатувати, що в Україні спеціальне правове регулювання господарської діяльності у сфері медичного туризму фактично відсутнє, хоча потреба в унормуванні цієї діяльності з кожним днем зростає. Вироблення пропозицій щодо створення оптимальної моделі правового регулювання господарської діяльності у сфері медичного туризму потребує, перш за все, з'ясування специфіки цієї діяльності в Україні та світі, її класифікації та характеристики окремих її видів.

Перш за все необхідно з'ясувати потреби споживачів послуг у сфері медичного туризму, їх специфіку, що, у свою чергу, дозволить запропонувати правове регулювання, спрямоване на максимальне задоволення сама цих потреб.

Вітчизняні дослідники обґрунтовано доходять висновку, що стрімкий розвиток індустрії медичного туризму в останні 10 років обумовлений таким причинами: 1) зростанням вартості лікування в країнах з розвинутою економікою; 2) появою нового сегменту споживачів медичних послуг, які воліють поєднувати якісне лікування за низькими цінами, з можливістю отримання яскравих вражень від подорожей в інші країни; 3) неможливістю оперативного отримання необхідної медичної допомоги (листи-очікування) в країнах Європейського Со-

юзу та в країнах Близького Сходу; 4) відсутність у низці країн світу якісної медичної допомоги та відповідних технологій лікування та діагностики¹. Ще однією причиною можна вважати те, що в деяких країнах проведення окремих видів медичного втручання заборонено або обмежено законодавством, наприклад, репродуктивні програми (ЕКО з сурогатним материнством і / або донорством), застосування стовбурових клітин, трансплантація органів, штучне переривання вагітності тощо. Багато українців також використовують послуги суб'єктів медичного туризму, зокрема зовнішнього. Наприклад, близько 100 млн. доларів, на думку експертів, українці щорічно витрачають на лікування за кордоном. В деяких країнах, таких як Росія, Білорусь, Німеччина прийом пацієнтів з України поставлений на потік, попри те, що лікування для іноземців у них коштує набагато дорожче. Що найбільше цікавить пацієнтів, то це операції, здебільшого хірургія, які не виконуються в Україні, як, наприклад, нейроонкологічні операції, кардіологічні, ортопедія, певні генетичні захворювання, патологія внутрішніх органів тощо. Є цілий список хвороб і діагнозів, які, на жаль, не можна лікувати в Україні. Їздять наші співвітчизники і в США, і в Швейцарію, в Австрію, Великобританію².

Однак є і інші причини. Так, щорічно сотні пацієнтів з благополучних в медичному плані країн Західної Європи (Німеччина, Італія, Швеція, Франція і деякі інші) спрямовуються до Індії, України, США, Таїланду. Але все ж такі, медичними послугами за кордоном найчастіше користуються пацієнти з тих країн, де медицина ще не достатньо розвинена або необхідні медичні технології недоступні. Однак, доповнюють фахівці, громадяни з розвинутих країн також користуються послугами з медичного туризму.

Так, на думку румунських дослідників, поточна фаза медичного туризму характеризується потребою у послугах з професійним підходом, до незастрахованих або частково застрахованих пацієнтів в промислово розвинених країнах, що прагнуть отримання якісної та

¹ Діденко К. Д., Жученко В. Г. Медичний туризм в Україні: сучасний стан та перспективи розвитку. *Науковий вісник Херсонського державного університету*. 2016. Випуск 14. частина 4. С. 101–105

² Медичний туризм в Україні. ХайБей. URL: <http://h.ua/story/177485/>

доступної медичної допомоги в країнах, де вона більш доступна, як правило це країни, що розвиваються. Це явище ще відоме як медичний аутсорсинг. Найпоширенішими медичними послугами такого характеру є стоматологічні процедури, косметична хірургія, лікування безпліддя тощо¹.

Тобто, окремі пацієнти перетинають національні кордони² в пошуках недорогої і своєчасної медичної допомоги³. Такі країни, як Індія, Малайзія, Сінгапур, Таїланд і Філіппіни⁴, є користуються попитом пацієнтів з менш розвинених країн Азії⁵. Багато громадян США та Канади здійснюють лікування в мексиканських лікарнях і клініках, розташованих уздовж кордону Мексики⁶ і США⁷. Інші громадяни США та Канади здійснюють медичні тури з метою проведення косметичних операцій в такі країни як, Аргентина, Бразилія, Коста-Ріка і Домініканська Республіка⁸. Проте, в той час як деякі громадяни США виїжджають на лікування за кордон, громадяни інших країн організують лікування в таких відомих медичних установах США, як клініка Клівленда, клініка Майо і медичний центр Університету Пітсбурга⁹. З іншого боку, В Європі пацієнти, яким потрібна дорога медична допомога, зазвичай подорожують з країн Західної Європи¹⁰ в такі

¹ Carmen, Iordache, Iuliana, Ciochină. Medical tourism industry challenges in the context of globalization. *Management Strategies Journal*, 2014, vol. 24, issue 2, 62–70

² Connell J. Medical tourism: sea, sun, sand and ... surgery, *Tourism Manage*, 2006, vol. 27 (pg. 1093–100)

³ Ramirez de Arellano A. Patients without borders: the emergence of medical tourism, *Int J Health Serv*, 2007, vol. 37 (pg. 193–198)

⁴ Whittaker A. Pleasure and pain: medical travel in Asia, *Global Public Health*, 2008, vol. 3 (pg. 271–90)

⁵ Henderson J. Healthcare tourism in Southeast Asia, *Tourism Rev Int*, 2003, vol. 7 (pg. 111–21)

⁶ Judkins G. Persistence of the U. S.-Mexico border: expansion of medical tourism and trade liberalization, *J Lat Am Geogr*, 2007, vol. 6 (pg. 11–32)

⁷ Cuddehe M. Patients without borders: the rise of Mexican medical tourism, *New Republic*, 2009, vol. 17 (pg. 16–7)

⁸ Castonguay G., Brown A. Plastic surgery tourism' proving a boon for Costa Rica's surgeons, *Can Med Assoc J*, 1993, vol. 148 (pg. 74–6)

⁹ Sobo E. Medical travel: what it means, why it matters, *Med Anthropol*, 2009, vol. 28 (pg. 326–35)

¹⁰ Osterle A., Balazs P., Delgado J. Travelling for teeth: characteristics and perspectives of dental care tourism in Hungary, *Br J Dentist*, 2009, vol. 206 (pg. 425–8)

країни, як Чехія, Угорщина і Польща. Найбільшим попитом користуються стоматологічні послуги¹.

Наведений аналіз потреб споживачів послуг з медичного туризму у світі показує, що Україна має потенціал для розвитку цього виду діяльності, у післявоєнний період, у таких напрямках: 1) організація виїзду українських громадян, які мають достатній рівень доходу, за кордон для отримання більш якісних ніж в Україні медичних послуг; 2) організація виїзду українських громадян в іншу місцевість всередині держави для отримання медичних послуг більш якісних та(або) доступних медичних послуг порівняно з тими, які вони можуть отримати за місцем свого постійного проживання, а також послуг з санаторно-курортного лікування; 3) організація в'їзду іноземців в Україну з країн, які розвиваються (у тому числі пострадянського простору) з метою отримання більш якісних та(або) доступних медичних послуг; 4) організація в'їзду іноземців в Україну з розвинутих країн з високим рівнем розвитку медицини для отримання медичних послуг належної якості, але меншої вартості; 5) організація в'їзду в Україну іноземців для отримання послуг з санаторно-курортного лікування; 6) організація в'їзду в Україну іноземців для отримання медичних послуг, які в країнах їх проживання не надаються, або вони бажають отримання таких послуг зберегти в таємниці. Вказані перспективні напрями розвитку господарської діяльності у сфері медичного туризму мають бути враховані при визначенні меж на особливостей правового регулювання медичного туризму в Україні.

За даними Української асоціації медичного туризму, в країні структура послуг виїзного медичного туризму становить до пандемії та до війни: 40% – лікування; 30% – оздоровлення; 25% – діагностика; 5% – медичне туристичне страхування².

Для вирішення проблем правового регулювання діяльності у сфері медичного туризму в Україні важливо визначити його основні види, які відображають попит споживачів та можливість країни або регіону

¹ Turner L. Cross-border dental care: dental tourism and patient mobility, Br J Dentist, 2008, vol. 204 (pg. 553–4)

² Українська асоціація міжнародного туризму. Ukrainian Association of Medical Tourism. URL: <http://www.uamt.org.ua>

задовольнити потреби споживачів в різних туристичних продуктах. Крім раніше вказаних, на думку дослідників, можна виокремити такі види медичного туризму, як діагностично-лікувальний, оздоровчий та б'юті-туризм. Діагностично-лікувальний туризм – це подорож в іншу країну з метою отримання послуг з лікування та/або діагностики захворювань різних медико-діагностичних груп. Оздоровчий туризм можна розглядати як туристичну подорож з метою отримання оздоровчих послуг. До оздоровчих послуг відносять спа- та велнес-послуги. Б'юті-туризм передбачає подорож в іншу країну з метою отримання послуг з пластичної хірургії, догляду за зовнішністю та косметології. Специфікою діагностично-лікувального туризму, на відміну від оздоровчого, є отримання послуг від осіб з медичною освітою¹. В свою чергу фахівці з медичного туризму вважають, що діагностико-лікувальний туризм – це подорожі в акредитовані заклади охорони здоров'я або до конкретних лікарів з метою отримання діагностичних та лікувальних медичних послуг. Подорожі здійснюються з метою комплексної діагностики та діагностики за окремими лікарськими спеціальностями, лікування захворювань. В останнє десятиріччя подорожі за кордон з метою ранньої діагностики захворювань або виявлення факторів ризику отримали значного розвитку, що обумовило виокремлення check-up-туризму в один із напрямів, основним завданням якого виступає обстеження та діагностика². Сучасний діагностико-лікувальний туризм набув широкого розвитку за напрямками: репродуктивна медицина; стоматологія; онкологія; кардіологія; дерматологія; ортопедія; офтальмологія; лікування захворювань; нейрохірургія; народна та нетрадиційна медицина тощо³.

Іншим напрямом туристичної діяльності, попит на який динамічно зростає, є організація подорожей з метою оздоровлення, підтримки здоров'я та покращення зовнішнього вигляду, у тому числі б'юті-

¹ Баєв В. В. Модель управління кластером медичного туризму. Вісник Хмельницького національного університету. 2015. №4. Т. 1. С. 21–26

² Check-up – современная диагностика организма. Medvoyage.info – портал о медицинском туризме. URL: http://medvoyage.info/news/tourism/check_up_sovremennaya_dagnostika_organizma/

³ Медицинский туризм. VERDYS Corporation Limited. URL: <http://www.intmedtourism.com/ru/medical-tourism/>

туризм. Фахівці виокремлюють такі його підвиди: spa & wellness; fitness & wellness та туризм з метою отримання косметичних послуг. Б'юті-туризм розглядається як один із видів медичного туризму, тому що його специфікою є надання послуг фахівцями з медичною освітою. Отримання таких послуг не належить до категорії лікування або діагностики, проте неякісне їх надання може негативно впливати на здоров'я людини. Насамперед ця теза стосується косметологічного туризму. Однак, необхідно пам'ятати, що не всі види медичних послуг направлені на оздоровлення пацієнтів і в якості прикладу наводив окремі види косметологічного медичного втручання¹. Як це не парадоксально, стверджує дослідник, надання медичної послуги не завжди буває спрямоване на збереження або підтримання оптимального рівня здоров'я пацієнта. У особи може виникнути ряд потреб, які не спрямовані на поліпшення здоров'я, але які можуть бути задоволені лише в результаті медичного втручання, зокрема, збільшення об'єму молочної залози, або гіменопластика чи циркумцизія тощо².

І дійсно, дуже часто подорожі здійснюються з метою отримання косметологічних хірургічних втручань (бле- фаропластика, ліпосакція, аугментація молочних залоз, ліпографтінг, ринопластика) та косметичних нехірургічних послуг (ін'єкції Ботоксу та його аналогів, філери на основі гіалуронової кислоти, видалення небажаного волосся, хімічний пілінг, лазерне омолодження обличчя). Лідерами в цьому сегменті медичного туризму є США, Бразилія, Японія, Північна Корея, Мексика, Німеччина, Франція та Колумбія. До складу б'юті-туризму також відносяться fitness & wellness та spa & wellness-туризм. Програми Wellness – це унікальні комбінації фізичних навантажень і SPA-програм, що дають змогу у короткі терміни активізувати приховані резерви організму. Wellness-тур – це комплекс високоякісних оздоровчих заходів (релакс, масажі, дієта, дозоване фізичне навантаження), який розрахований на здорових людей, загальне поліпшення тонуусу організму та відновлення душевного комфорту³. SPA-туризм

¹ Пашков В. М. Сутність медичних послуг в системі господарського законодавства. Медичне право. 2013. №2 (12). С.88–101

² Пашков В. М. Проблеми правового регулювання відносин у сфері охорони здоров'я (господарсько-правовий контекст). К. : МОПОН, 2009. С. 59

³ ЭКО и концепция wellness. ECOGLOBUS. URL: <http://www.ecoglobus.com>

орієнтований на збереження здоров'я та профілактику захворювань. SPA-послуги передусім надаються в санаторно-курортних закладах та готелях з відповідними медико-оздоровчими відділеннями. Класичний напрям (водолікування та використання дарів моря) побудовано на водних процедурах і на кліматотерапії, зокрема, термальні джерела, соляні печери, гірське, морське та лісове повітря, грязі, торф, водорості, сіль. Етнічний напрям SPA орієнтований на використання місцевого колориту. Це тайський масаж, відновлювальна голкорексотерапія, турецький хамам, російська баня, сауна тощо. Наприклад, в аювердичному SPA використовуються масла, аромати, масажі, окремі курорти мають свої медичні центри – всі процедури, включаючи такі, як еквілібротерапія і вісцеральна терапія (масаж внутрішніх органів), проводяться тільки після консультацій з лікарем¹.

Фахівці Всесвітньої туристичної організації поділяють міжнародний медичний туризм на такі основні групи:

1) діагностичний – послуга діагностики є більш якісною та точною та проходить швидше, ніж в Україні (треба чекати на планове обстеження місяць);

2) лікувальний – це цілеспрямований виїзд за кордон з метою застосування передових методик за такими медичними напрямками: онкологія та онкогематологія; серцево-судинна хірургія; неврологія та нейрохірургія; ортопедичні операції; лікування безпліддя; трансплантологія, естетичні процедури та пластичні операції; стоматологія; чек-ап;

3) реабілітаційний – організація відновлювальної терапії після отриманої травми або перенесеного хірургічного втручання з використанням традиційних методів відновлення (метод Бобат, Войта-терапія та ін.) та експериментальних методик;

4) профілактичний – організація оздоровлення у санаторно-курортних закладах та оздоровчий відпочинок на основі використання таких основних оздоровчих ресурсів: кліматотерапія (лікування за допомогою сприятливого для конкретного організму клімату); бальнеотерапія (лікування мінеральними водами); пелоїдотерапія (ліку-

¹ Топ-10 лучших спа-курортов мира. PEOPLES.RU. URL: http://www.peoples.ru/friday/top-10_the_best_world_spa_resorts.html

вання спеціальними грязями); телассотерапія (лікування за допомогою сприятливих властивостей морської води); айротерапія (оздоровчі процедури з використанням гірського повітря); спелеотерапія (використання при лікуванні мікроклімату печер);

5) фітотерапія (використання цілющих властивостей рослин)¹.

Проведений аналіз поняття та сутності послуг, організація надання яких здійснюється в межах Wellness-туризму і SPA-туризму дає підставу стверджувати, що ці види туризму не охоплюються медичним туризмом, оскільки спрямовані на організацію надання туристу оздоровчих послуг, не пов'язаних з медичним втручанням. На підставі цього правове регулювання цих видів туризму має здійснюватися у межах правового загального правового регулювання туристичної діяльності без урахування специфіки правового регулювання медичного туризму.

З точки зору дослідників, на відміну від оздоровчого туризму, курортно-лікувальний туризм орієнтований на осіб, які мають певні захворювання, а санаторно-курортне лікування призначається лікарем. Лікувально-оздоровчі послуги надаються в санаторно-курортних закладах та SPA-готелях з медичними центрами. Курортно-лікувальні подорожі здійснюються з метою: первинної профілактики захворювань у період початкових порушень функцій організму у стадії передхвороби (у донозологічній стадії); профілактики загострень та рецидивів хронічних захворювань; медичної реабілітації після тяжких хвороб (інфаркт, інсульт тощо). Для проведення наукових досліджень доцільно використовувати два види класифікацій медичного туризму: класифікацію за DESTИНАЦІЯМИ медичного туризму; класифікацію за ВИДАМИ та ОРГАНІЗАЦІЙНИМИ ФОРМАМИ медичного туризму. В основу класифікації DESTИНАЦІЙ медичного туризму покладено загальну класифікацію Всесвітньої туристичної організації та регіональну систематизацію Medical Tourism Association, що використовуються в ранжуванні країн за індексом медичного туризму. При класифікації медичного туризму за видами

¹ Богаченко О. П. Форми і способи розвитку лікувально-оздоровчого туризму у приморських місцевостях. Теоретичні і практичні аспекти економіки та інтелектуальної власності. 2014, Вип.1. С.144–149

доцільно використовувати принцип мети здійснення туристичної подорожі¹.

Окремі дослідники пропонують поділяти медичний туризм за існуючими сегментами світового ринку на напрями та субнапрями, зокрема: 1) орієнтований на надання медичної допомоги: субнапрями – 1.1. діагностика та лікування (у тому числі оперативне); 1.2. відновлюване лікування в центрах реабілітації та фізіотерапії; 1.3. репродуктивна та клітинна медицина; 1.4. паліативні медичні послуги для невиліковно хворих; 1.5. дентал-туризм (надання послуг з лікування, протезування, косметична стоматологія); 2) профілактика захворювань, здоровий спосіб життя, косметичні послуги: субнапрями – 2.1. SPA та Wellness туризм; 2.2. Б'юті туризм (у тому числі пластична хірургія); 2.3. термальний туризм (санаторно-курортне лікування на мінеральних і термальних джерелах); 2.4. бальнеологічний туризм; 2.5. медичний туризм для людей похилого віку². Не оцінюючи зазначену класифікацію по суті, слід зауважити, що вона може бути використана для вирішення проблем правового регулювання господарської діяльності у сфері медичного туризму лише в аспекті виокремлення певних видів медичних послуг, до яких належать лікувальні та оздоровчо-лікувальні.

Слід зазначити, що та структури медичного туризму серед українських дослідників не є загальновизнаною. Так, О. О. Гунченко вважає, що медичний туризм є самостійним напрямком, його ні в якому разі не варто плутати із звичайними оздоровчо-лікувальними поїздками, навіть якщо вони включають окремі медичні послуги в оздоровчих центрах або готелях. Поняття «медичний туризм» передбачає, перш за все, основне і повноцінне медичне обслуговування, лікування за кордоном, а не додаткові процедури. Більшість пацієнтів їдуть за кордон саме для хірургічного лікування³. З такою позицією важко погодитись, оскільки по суті в такий спосіб відбу-

¹ Баєв В. В. Класифікація медичного туризму в умовах глобалізації міжнародного медичного простору. URL: irbis-nbuv.gov.ua/.../cgiirbis_64.exe?..

² Баєв В. В. Економічні передумови розвитку медичного туризму в Україні. *Наукові праці МАУП*. 2014. вип. 43(4). с. 163–167

³ Гунченко О. О. Географія медичного туризму в країнах Європи. *Географія та туризм*. 2014. Вип. 30. С. 110–121. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/gt_2014_30_13

вається штучне звуження поняття медичного туризму. Лікувально-оздоровчі послуги належать до медичних послуг, пов'язаних з медичним втручанням і, принаймні, в українських санаторно-курортних закладах надаються лише за наявності ліцензії на медичну практику. Це свідчить про те, що організація надання таких послуг в межах господарської діяльності з медичного туризму має ті самі ризики з точки зору заподіяння шкоди життю або здоров'ю пацієнта, які і інші види медичних послуг, а тому потребують правового регулювання в межах медичного туризму.

О. О. Гунченко пропонує розрізняти наступні види медичного туризму: 1. лікувальний – передбачає отримання висококваліфікованої медичної допомоги із застосуванням передових медичних технологій та сучасних лікувальних препаратів при лікуванні хвороб, які являють загрозу для життя або знижують якість життя людини – онкологія, трансплантація органів, операції на серці, тощо; 2. діагностичний – передбачає на підставі наявності найсучаснішої діагностичної апаратури та висококваліфікованих фахівців отримання пацієнтом точного діагнозу як передумови подальшого успішного лікування, часто такий вид поєднується з лікувальним; 3. реабілітаційний – передбачає відновлення життєвих сил пацієнта після перенесеної важкої хвороби, операції, тощо; 4. репродуктивний та пологовий – передбачає широкий спектр отримання послуг з репродукції; 5. естетичний – передбачає відновлення або покращення зовнішності, найбільшим попитом користуються послуги пластичної хірургії та стоматології¹.

В цілому не заперечуючи проти наведеної класифікації слід зазначити, що вона є слушною переважно стосовно такого виду медичного туризму, як лікувальний. Проте, як вже зазначалось, курортно-лікувальна та лікувально-оздоровча діяльність безпідставно залишена дослідником за межами медичного туризму.

Таким чином, проведений аналіз показує, що діяльність у сфері медичного туризму, крім загальних туристичних послуг, пов'язана, перш за все, з наданням медичних послуг різного характеру, почина-

¹ Гунченко О. О. Географія медичного туризму в країнах Європи. *Географія та туризм*. 2014. Вип. 30. С. 110–121. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/gt_2014_30_13

ючи від діагностики організму пацієнта (check-up-туризм), його лікування, в тому числі трансплантацію з та подальшою реабілітацією. Крім того, така діяльність пов'язана з наданням лікувально-оздоровчих послуг (реабілітаційних), що передбачають медичне втручання, в тому числі в санаторно-курортних закладах. Останньою складовою діяльності з медичного туризму слід визнати наданням медичних послуг, не пов'язаних з поліпшенням стану здоров'я пацієнта, у тому числі косметологічних послуг, що потребують медичного втручання (б'юті- туризм). Водночас не відноситься до медичного туризму надання оздоровчих послуг туристам, в тому числі в СПА-салонах, а також інші оздоровчі процедури, що не передбачають медичного втручання.

В цьому контексті, необхідно зауважити, що використаний в ч. 4 ст. 4 Закону «Про туризм» термін «лікувально-оздоровчий» штучно звужує зміст медичного туризму, оскільки визначає лише один із його видів, а тому пропонується внесення змін до цієї статті шляхом заміни назви цього виду туризму з «лікувально-оздоровчий» на «медичний».

На сьогодні у світі такі найбільш популярні напрями медичного туризму: 1) репродуктивна медицина: а) діагностика та лікування безпліддя. Програми із застосуванням допоміжних репродуктивних технологій (ЕКЗ, ІКСІ) – Великобританія, США, Ірландія, Данія, Німеччина, Ізраїль, Кіпр, Індія, Україна, Чехія, Росія, Словаччина, Туреччина, Мексика, Таїланд, Швейцарія, Мальта, Італія, Антигуа і Барбуда, Нова Зеландія, Південно-Африканська Республіка, Японія, Іспанія; б) програми ЕКО з сурогатним материнством і / або донорством яйцеклітин (сперми) – Індія, США, Україна, Росія, Кіпр, Таїланд, Грузія; 2) стоматологія: а) естетична стоматологія (металокерамічне протезування, вініри, вкладки тощо) – Угорщина, Коста-Ріка, Таїланд, Туреччина, Малайзія, Колумбія, Польща, Словаччина, Кіпр, Португалія, Іспанія, Словенія, Україна, Чорногорія, Росія, Швейцарія, ОАЕ, Латвія, Литва, Македонія; б) хірургічна стоматологія, імплантологія – Угорщина, Коста-Ріка, Аргентина, Таїланд, Сінгапур, Південна Корея, Польща, Туреччина, Хорватія, Македонія, Кіпр, Україна, Литва, Латвія, Росія, Мальта, Данія, Нідерланди, Нова Зеландія;

в) ендодонтичне лікування – Угорщина, Коста-Ріка, Мексика, Данія, Таїланд, Польща, Литва, Латвія, Україна, Кіпр, Мальта, Росія; г) профілактика стоматологічна – Швейцарія, Угорщина, Австрія, Коста-Ріка, Данія, Бельгія, Литва, Латвія, Мальта, Словенія, Нова Зеландія;

3) Онкологія: а) рання діагностика і уточнення діагнозу – Ізраїль, Німеччина, Австрія, США, Малайзія, Сінгапур, Канада, Швеція, ОАЕ, Південна Корея, Японія, Словенія, Угорщина; б) хірургічне лікування злоякісних новоутворень (в різних органах і тканинах) – Ізраїль, Малайзія, США, Куба, Коста-Ріка, Сінгапур, Швеція, Австрія, Філіппіни, Південна Корея, Таїланд, Туреччина, Словенія, Угорщина; в) дитяча онкологія – Ізраїль, Куба, Південна Корея, Філіппіни, Малайзія, США, Коста-Ріка, Австрія, Сінгапур, Швеція, Словенія; г) лікувань онкологічних захворювань крові (онкогематологія) – Ізраїль, Куба, Південна Корея, Філіппіни, США, Австрія, Швеція, Словенія; д) радіологія і хіміотерапія – Ізраїль, Таїланд, Південна Корея, Куба, Австрія, Туреччина, Словенія, Нова Зеландія, Сінгапур, Південна Корея, Мальта, ОАЕ; 4) Пластична та реконструктивна хірургія: а) ендопротезування грудей – Таїланд, Коста-Ріка, Аргентина, Бразилія, Малайзія, Сінгапур, Ізраїль, Польща, Південна Корея, Словенія, Угорщина, Словаччина, Швейцарія, Росія, Україна, Ямайка; б) реконструктивні операції на грудях – Ізраїль, Таїланд, Бразилія, Південна Корея, Австрія, Німеччина, Туреччина, Словенія, Нова Зеландія, Сінгапур, Швейцарія, Південна Корея, Росія, Україна; в) ліпосакція (ліпоаспірація) в різних ділянках тіла – Ізраїль, Бразилія, Малайзія, Таїланд, Коста-Ріка, Сінгапур, Швеція, Австрія, Філіппіни, Південна Корея, Туреччина, Словенія, Ямайка, Україна, Росія; г) абдомінопластика – Ізраїль, Таїланд, Бразилія, Аргентина, Південна Корея, Сінгапур, Австрія, Швейцарія, Туреччина, Словенія, Нова Зеландія, Україна, Росія; д) ринопластика (корекція розміру і форми носа) і отоластика (корекція вушних раковин) – Аргентина, Бразилія, Коста-Ріка, Таїланд, Сінгапур, Південна Корея, Панама, Ізраїль, Німеччина, Словенія, Швейцарія, Італія, Мальта, Ямайка, Нова Зеландія, Росія, Україна; є) блефаропластика (корекція повік) і ментапластика (корекція підборіддя) – Ізраїль, Таїланд, Бразилія, Аргентина, Південна Корея, Швейцарія, Туреччина, Словенія, Нова Зеландія, Сінгапур,

Мальта, Росія, Україна, Литва, Латвія; ж) хірургічне видалення шрамів – Ізраїль, Таїланд, Південна Корея, Туреччина, Польща, Словенія, Італія, Нова Зеландія, Сінгапур, Мальта, Австрія, Ямайка; з) хірургія вроджених вад у дітей (розщеплення неба, роздвоєння губи, пороки розвитку лицевих кісток тощо) – Ізраїль, Таїланд, Південна Корея, Німеччина, Австрія, Сінгапур, Куба, Словенія, Швеція, Нова Зеландія, Туреччина, Мальта; і) мікрохірургічні реконструктивні операції – Таїланд, Ізраїль, Південна Корея, Австрія, Швейцарія, Аргентина, Швеція, Коста-Ріка, США, Словенія, Нова Зеландія, Сінгапур; к) корекції сідниць, гомілки тощо – Ізраїль, Таїланд, Південна Корея, Австрія, Туреччина, Словенія, Нова Зеландія, Сінгапур, Південна Корея, Польща, Мальта, Ямайка; л) трансплантація волосся – Колумбія, Коста-Ріка, Аргентина, Бразилія, Ізраїль, Південна Корея, Сінгапур, Таїланд, Мальта, Бельгія, Швейцарія; м) пластика статевих органів і операції зі зміни статі – Таїланд, Коста-Ріка, Аргентина, Ізраїль, Німеччина, Південна Корея, Словенія, Сінгапур; 5) Офтальмологія: а) глазна корекція зору – Ізраїль, Німеччина, Австрія, Малайзія, Сінгапур, ОАЕ, Угорщина, Польща, Південна Корея, Словенія, Словаччина, Чехія, Мальта, Україна, Росія, Латвія, Литва; б) мікрохірургія ока – Таїланд, Ізраїль, Сінгапур, Малайзія, Південна Корея, Німеччина, Австрія, Коста-Ріка, США, Словенія, Нова Зеландія; 6) Дерматологія: а) лікування псоріазу – Ізраїль, Йорданія, Туреччина, Угорщина; 7) Хірургія: а) кардіохірургія – Німеччина, Ізраїль, Австрія, Малайзія, Сінгапур, Швеція, Південна Корея, США, Швейцарія; б) нейрохірургія – Ізраїль, Німеччина, Австрія, Сінгапур, Південна Корея, Угорщина, Словенія, США; 8) Неврологія та лікування залежності: а) синдром хронічної втоми – Ізраїль, Німеччина, Сінгапур, Південна Корея, Нова Зеландія, Угорщина; б) лікування алкогольної та наркологічної залежності – Ізраїль, Таїланд, Південна Корея, Австрія, Туреччина, Словенія, Нова Зеландія, Сінгапур, Південна Корея, Коста-Ріка, Антигуа і Барбуда, Великобританія; 9) Ортопедія і травматологія: а) протезування і лікування суглобів – Ізраїль, Німеччина, Австрія, Швеція, Бельгія, Малайзія, Сінгапур, Швеція, Південна Корея, Словенія; б) травматологія і спортивна медицина – Німеччина, Австрія, Ізраїль, Південна Корея, Сінгапур; 10) Акушерство: а) пологи за кордоном – Німеччина,

США, Австрія, Швейцарія, Ізраїль, Сінгапур, Чехія, Швеція, Південна Корея, Словенія, Мальта; 10) Народна та нетрадиційна медицина: а) аюрведа – Індія, Малайзія, Сінгапур, Індонезія; б) народні та нетрадиційні методики – Китай, Філіппіни, Малайзія, Таїланд, Індонезія, Індія, В'єтнам, Мексика; 11) Діагностика: а) комплексна діагностика – Німеччина, Австрія, Ізраїль, Південна Корея, Сінгапур, Швейцарія, Угорщина, Мальта, Туреччина, ОАЕ; б) діагностика за напрямками – Німеччина, Австрія, Ізраїль, Південна Корея, Сінгапур, Мальта, Чехія, ОАЕ¹. Аналіз показує, що українці досить часто звертаються за послугами з медичного туризму саме з метою організації отримання ними медичної допомоги за межами України за зазначеними напрямками. Разом із тим, такий вид господарської діяльності у сфері медичного туризму, хоча й охоплює значну частину цієї діяльності, але й існує поряд з іншими видами діяльності з медичного туризму.

За організаційними формами медичний туризм, як вид туризму, доцільно поділяти, як і туризм у цілому, на внутрішній та міжнародний.

Внутрішній медичний туризм – це організаційна форма туризму, що передбачає подорожі осіб, які проживають на території певної країни, в її межах з метою оздоровлення організму, отримання медичних послуг або послуг б'юті-туризму.

До міжнародного медичного туризму належать в'їзний та виїзний медичний туризм. В'їзний медичний туризм – подорожі в Україну іноземних громадян з метою оздоровлення організму, отримання медичних послуг або послуг б'юті-туризму. Основним економічним чинником в'їзного медичного туризму в Україні виступає ціна на послуги при відповідній якості медичної допомоги. Це, зокрема, послуги у сфері репродуктивної медицини, стоматології, МРТ-діагностики, лікування стовбуровими клітинами. Значним потенціалом для розвитку в'їзного медичного туризму є курортне лікування на курортах з мінеральними водами і лікувальними грязями: Трускавець, Моршин (Прикарпаття), Миргород (Полтавська обл.), радонові

¹ Популярные направления медицинского туризма. INTMEDTOURISM. URL: <http://www.intmedtourism.com/ru/popular-medical-tourism-destinations2/>

джерела Хмільника (Вінницька обл.) та багато інших. Санаторно-курортні заклади України мають багаторічний досвід ефективного лікування та реабілітації пацієнтів із захворюваннями опорно-рухового апарату, органів травлення, гінекологічними, пульмонологічними захворюваннями тощо¹.

Виїзний медичний туризм подорожі громадян України та осіб, які постійно проживають на території України, до іншої країни з метою оздоровлення організму, отримання медичних послуг або послуг б'юті-туризму.

Внутрішній медичний туризм, на сьогодні більшість організаторів та дослідників охорони здоров'я розглядають в контексті санаторно-курортного оздоровлення або б'юті-туризму. Проте, Wellness-тури та SPA –програми відносяться до звичайного оздоровчого туризму, що не потребує медичного втручання.

Відповідно до Закону України «Про курорти», перелік видів санаторно-курортних закладів затверджується центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я. Напрями спеціалізації санаторно-курортних закладів визначаються центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я з урахуванням лікувальних властивостей природних лікувальних ресурсів курортів. Згідно з наказом МОЗ України від 28.10.2002 року №385 «Про затвердження переліків закладів охорони здоров'я, лікарських, провізорських посад та посад молодших спеціалістів з фармацевтичною освітою у закладах охорони здоров'я», санаторно-курортні заклади поділяються на: 1) бальнеологічні лікарні (у т.ч. дитячі); 2) грязелікарні (у т.ч. дитячі); 3) дитячий оздоровчий центр; 4) курортні поліклініки; 5) міжнародні дитячі медичні центри; 6) санаторії (у т.ч. дитячі, однопрофільні, багатoproфільні, спеціалізований); 7) санаторії для дітей з батьками; 8) санаторії-профілакторії. В свою чергу в наказі Міністерства оборони України від 23.03.2017 року №168 «Про затвердження Переліку закладів охорони здоров'я в системі Міністерства оборони України», до санаторно-курортних закла-

¹ Баєв В. В. Класифікація медичного туризму в умовах глобалізації міжнародного медичного простору. URL: irbis-nbuv.gov.ua/.../cgiirbis_64.exe?..

дів віднесено: 1) центр медичної реабілітації та санаторного лікування (усіх найменувань); 2) центр медичної реабілітації, санаторного лікування та спеціальної підготовки особового складу Повітряних та Військово-Морських Сил Збройних Сил України «Судак»; 3) територіальний центр курортології та реабілітації і його філії; 4) військові санаторії (усіх найменувань) та їх філії; 5) центр санаторного лікування; 6) санаторно-оздоровчий центр Військ Протиповітряної оборони; 7) евакуаційний приймач; 8) санаторії-профілакторії.

Необхідно підсумувати, що всі вищезазначені види закладів охорони здоров'я можуть здійснювати свою діяльність лише на підставі ліцензії на медичну практику.

Щодо державної політики розвитку курортів, викладений в Концепції розвитку санаторно-курортної галузі, схваленої розпорядженням КМУ від 23.04.2003 року, то окремі її завдання збігаються з завданнями медичного туризму і цілому.

Так, реалізація державної політики у сфері діяльності курортів повинна стати одним з пріоритетних напрямів національної соціальної політики та економіки, одним із важливих і ефективних заходів організації відпочинку, профілактики, запобігання і зниження захворюваності та рівня інвалідності, зміцнення здоров'я населення всіх вікових груп, насамперед дітей та жінок репродуктивного віку.

Стратегічною метою державної політики у сфері діяльності курортів є створення умов для поліпшення стану здоров'я, продовження тривалості життя та періоду активного довголіття населення, провадження здорового способу життя шляхом формування та розвитку ефективного, прибуткового та конкурентоспроможного на світовому ринку курортного комплексу.

Реформування санаторно-курортної галузі повинне базуватися, з одного боку, на удосконаленні фінансово-економічних механізмів відтворення курортно-рекреаційного потенціалу, створенні доступного та ефективного ринку санаторно-курортних та оздоровчих послуг для максимального задоволення потреб населення, з іншого – на проведенні роздержавлення та приватизації санаторно-курортних закладів, заохочення конкуренції та оптимізації управління цими закладами.

На думку авторів Концепції, провідну роль у формуванні державної політики у санаторно-курортній галузі повинен відігравати спеціально уповноважений центральний орган виконавчої влади з питань діяльності курортів. Рада міністрів Автономної Республіки Крим, обласні, Київська та Севастопольська міські державні адміністрації.

Українські дослідники звертають увагу на те, що медичний туризм передбачає першочергово отримання медичної допомоги для подолання цілком визначеної конкретної проблеми зі здоров'ям. У такому контексті він тісно інтегрований з системою медичних закладів. На відміну від нього, оздоровчий туризм орієнтується на рекреаційно-туристичну інфраструктуру. Далі, вони продовжують, що одночасно в українській фаховій літературі використовуються терміни: «лікувальний туризм», «санаторно-лікувальний туризм», «оздоровчий туризм», «медичний туризм», зустрічаються «спа- туризм», «велнес-туризм» та інші інтерпретації. Хоча ці терміни інколи замінюють одне одного, й навіть вживаються замість поняття «спа-лікувальний туризм» чи «оздоровчо-лікувальний туризм», в більшості випадків під кожним з цих термінів маються на увазі різні концепції. Підтримуючи цю тезу щодо того, що з одного боку, медичний туризм інтегрований з системою медичних закладів, можна стверджувати, що він також може бути орієнтований на рекреаційно-туристичну інфраструктуру. На користь цього свідчить і та обставина, що відповідно до Закону України «Про курорти», (ст. 22) санаторно-курортні заклади це, перш за все, заклади охорони здоров'я, що розташовані на територіях курортів і забезпечують подання громадянам послуг лікувального, профілактичного та реабілітаційного характеру з використанням природних лікувальних ресурсів. Відповідно, надання цих видів послуг потребує наявності ліцензії з медичної практики. На підтвердження цієї тези слід навести і положення Закону України «Про статус і соціальний захист громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи» який фіксує, що відповідні послуги надають: «... санаторно-курортні заклади відповідного профілю чи закладу відпочинку, які мають ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики».

Крім того, відповідно до Основ (ст. 3), медична допомога – це 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, а 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. Головною тезою є те, що медична допомога передбачає, поряд з діагностикою, і лікування, і реабілітацію, що є також основним завданням звичайного санаторно-курортного закладу.

Як уже зазначалось чинне законодавство України поняття «медичний туризм» та «господарська діяльність у сфері медичного туризму» не використовує, що негативно впливає на стан та ефективність правового регулювання відносин, які фактично існують у цій сфері. За таких умов, беручи до увагу специфіку туристичного продукту при здійсненні господарської діяльності у сфері медичного туризму, для її правової характеристики є необхідність використовувати норми, що регулюють туристичну діяльність та діяльність у сфері охорони здоров'я. Такі норми містяться у Законах України «Про туризм», «Про курорти», Основах та інших нормативно-правових актах, які регулюють відносини у сфері охорони здоров'я.

На підставі аналізу зазначених нормативно-правових актів можна встановити, що правове регулювання діяльності у сфері медичного туризму здійснюється шляхом окремого регулювання відносин у сфері туристичної діяльності, діяльності у сфері санаторно-курортного лікування, а також у сфері охорони здоров'я.

Так, відповідно до ст. 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. З метою організації діяльності курортів (ст. 15 Закону України «Про курорти») юридичні та фізичні особи використовують спеціально визначені

природні території, які мають мінеральні та термальні води, лікувальні грязі та озокерит, ропу лиманів та озер, акваторію моря, кліматичні, ландшафтні та інші умови, сприятливі для лікування, медичної реабілітації та профілактики захворювань.

Згідно з ч. 2 ст. 20 Закону України «Про курорти», направлення хворих на лікування в санаторно-курортні заклади, незалежно від їх форми власності і відомчого підпорядкування, проводиться відповідно до медичних показань.

Зрозуміло, що медичні показання на санаторно-курортне лікування як і саме подальше лікування надаються ліцензованими суб'єктами господарювання в межах надання медичних послуг (медичної допомоги).

Відповідно до ст. 3 Основ, медична допомога – це 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.

Тобто, один суб'єкт господарювання, в межах отриманої ліцензії на медичну практику проводить діагностику і надає відповідне направлення щодо можливості та необхідності лікування в санаторно-курортному закладі, а цей заклад відповідно до показань лікаря, в межах своєї спеціалізації здійснює або профілактику, або лікування, або реабілітацію.

Відповідно до Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики, затверджених постановою КМУ від 02.03.2016 року №285 медична практика ліцензіатом провадиться: 1) за лікарськими спеціальностями та спеціальностями молодших спеціалістів з медичною освітою, перелік яких затверджений МОЗ; 2) за видами медичної допомоги (екстрена, первинна, вторинна (спеціалізована), третинна (високоспеціалізована), паліативна, медична реабілітація); 3) за місцем (місцями) її провадження, яке (які) зазначені у заяві про отримання ліцензії та в документах, що додавалися до неї (з урахуванням внесених до них змін, поданих ліцензіатом органам ліцензування). За місцем проживання (перебування) пацієнта може надаватися: 1) первинна медична допомога; 2) вторинна

(спеціалізована) медична допомога, яка може надаватися в амбулаторних умовах; 3) невідкладна та екстрена медична допомога; 4) паліативна допомога, зокрема психологічна допомога; 5) допомога у проходженні медичної реабілітації; 6) виїзна (мобільна) консультативно-діагностична допомога.

Незважаючи на те, що направлення до санаторно-курортного закладу відбувається за направленням лікаря, все одно, у більшості випадків, крім обмеженого кола осіб, що є суб'єктами спеціальних законів, зокрема, Законів України «Про статус і соціальний захист громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи», «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту», учасниками відносин, що забезпечують цей вид туристичної діяльності є, як правило, туристичні агенти і туристичні оператори.

До речі, особи, що мають спеціальний статус, передбачений вищевказаними законодавчими актами, направляються за показаннями до санаторно-курортних закладів безоплатно, за рахунок держави. В даному випадку права осіб, що користуються послугами суб'єктів медичного туризму, захищені спеціальними нормативно-правовими актами, які нівелюють можливі негативні наслідки від цього виду діяльності.

При цьому недостатньо вирішеним є питання розмежування осіб, що є учасниками цієї форми внутрішнього медичного туризму, зі звичайними пацієнтами які, наприклад, є отримувачами медичних послуг в іншій місцевості, відмінній від місця свого проживання. В даному випадку необхідно виходити з того, що звичайні пацієнти, які не є учасниками відносин з туристичної діяльності, не є користувачами туристичного продукту в розумінні Закону України «Про туризм».

В умовах воєнного стану ситуація щодо надання медичної допомоги для осіб які знаходяться поза межами постійного перебування змінилася, мова йде не лише про військовослужбовців, а і інших осіб.

Так, відповідно до наказу МОЗ України від 25.02.2022 № 379 «Щодо надання медичної допомоги в умовах воєнного стану військовослужбовцям, які беруть участь в операції об'єднаних сил», медична допомога надається усім постраждалим та пораненим у цілодобово-

вому режимі безвідмовно, госпіталізація постраждалих та поранених здійснюється у найближчі заклади охорони здоров'я, які спроможні надати допомогу відповідно до профілю ураження. Цим наказом також частково призупинено дію наказу МОЗ України та МО України від 07.02.2018 № 49/180 «Про визначення механізму надання вторинної (спеціалізованої) і третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги військовослужбовцям, які беруть участь в антитерористичній операції та здійсненні заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації та/або в умовах запровадження воєнного чи надзвичайного стану», в частині повернення до госпіталізації у заклади охорони здоров'я, визначені в Переліку закладів охорони здоров'я та державних установ Національної академії медичних наук, що залучаються для надання вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги військовослужбовцям Збройних Сил України, інших утворених відповідно до законів військових формувань та правоохоронних органів, особам рядового і начальницького складу та поліцейським, які беруть участь в антитерористичній операції та здійсненні заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації та/або в умовах запровадження воєнного чи надзвичайного стану.

Інструкція щодо механізму організації надання вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги військовослужбовцям у закладах охорони здоров'я, що залучаються для надання такої допомоги, затвердженої цим спільним наказом, зазначено, що організація надання вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги пораненим (хворим) військовослужбовцям в закладах охорони здоров'я, що залучаються для надання вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги військовослужбовцям, покладається на МОЗ спільно з Міноборони (п. 7). Отож, обидва міністерства мали б визначати порядок надання медичної допомоги військовослужбовцям.

Відповідно до ст. 5 Закону України «Про туризм», учасниками відносин, що виникають при здійсненні туристичної діяльності,

є юридичні та фізичні особи, які створюють туристичний продукт, надають туристичні послуги (перевезення, тимчасового розміщення, харчування, екскурсійного, курортного, спортивного, розважального та іншого обслуговування) чи здійснюють посередницьку діяльність із надання характерних та супутніх послуг, а також громадяни України, іноземці та особи без громадянства (туристи, екскурсанти, відвідувачі та інші), в інтересах яких здійснюється туристична діяльність. Відсутність вищенаведених ознак свідчить про відсутність правовідносин з медичного туризму.

Наступною формою туризму, що потребує аналізу, є міжнародний медичний туризм. В межах цієї форми існують в'їзний медичний туризм і виїзний медичний туризм. Брак правового регулювання діяльності в сфері медичного туризму в Україні негативно впливає на розвиток, інвестиційну привабливість та безпеку кожного з цих видів міжнародного медичного туризму.

В контексті прав осіб на життя, здоров'я та медичну допомогу при міжнародному в'їзному медичному туризму слід зазначити, що ці відносини врегульовані законодавством України, яке регламентує діяльність суб'єктів медичної практики. Лікування в будь-яких закладах охорони здоров'я України можливо лише за наявності відповідної ліцензії на медичну практику та має відповідати умовам ліцензування. Разом із тим таке регулювання, очевидно, не є достатнім щодо господарської діяльності у сфері медичного туризму. Фахівці при обговоренні проблем перспективного розвитку в'їзного медичного туризму в Україні зауважують, що в'їзний медичний туризм залишається поза межами державної політики¹. М. В. Семенова навіть пропонує зобов'язати уповноваженні органи періодично приймати бюджетні плани, концепції, програми розвитку галузі туризму та залучення для цього матеріальних ресурсів².

Наступним видом господарської діяльності у сфері міжнародного медичного туризму є виїзний медичний туризм. Цей вид діяльності

¹ Радучич О. Медичний туризм в Україні: проблеми та перспективи. *Здоров'я України*. 11.05.2016. URL: http://health-ua.com/stati/intensive_care-4/medichniy-turizm-v-ukrayini-problemi-ta-perspektivi.html

² Семенова М. В. Господарсько-правове регулювання туристичної діяльності: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. Харків, 2017. С. 4

в Україні фактично перебуває в умовах правового вакууму, будучи не врегульованим а ні медичним, а ні господарським законодавством. Така ситуація є вкрай небезпечною для життя і здоров'я туристів (пацієнтів), які користуються послугами з організації такої діяльності, оскільки держава жодним чином ці відносини не регулює, а збереження їх життя і здоров'я, за таким умов, залежить лише від рівня добросовісності туристичного оператора.

В той же час, за інформацією Української асоціації медичного туризму, ще до війни, у 2014 році закордонним лікарям довірили своє здоров'я понад 200 тис. українців. Щорічно кількість виїжджаючих за кордон українців зростає приблизно на 20%. Дана тенденція зростання в цілому характерна для глобального ринку медичного туризму¹. Переважна більшість споживачів послуг з виїзного медичного туризму оплачують їх за власний рахунок, і лише в окремих випадках фінансування може здійснюватися за державні кошти.

Слід зазначити, що лікування громадян України за кордоном за державні кошти є дуже складною і болючою проблемою для суспільства і держави. Очевидно, що існує величезна кількість пацієнтів, які або не можуть отримати лікування в Україні взагалі, або таке лікування не може бути наданим у потрібні для збереження життя і здоров'я пацієнта строки, або якість та ефективність такого лікування в Україні є значно нижчим від того, яке може бути надане за кордоном. Щоденно із рекламної інформації в медіа просторі, в крамницях або навіть просто на вулицях ми дізнаємося про те, що для спасіння життя людини (частіше за все – дитини) терміново потрібні кошти для лікування за кордоном, далі вказуються рахунки для перерахування цих коштів. Однак, в засобах масової інформації лунає інформація про те, що таке збирання коштів перетворилося на «високоприбутковий волонтерський бізнес», який інколи здійснюється «під прикриттям» правоохоронних органів². Чи є нормальною така

¹ Врачи без границ: Какие болезни едут лечить украинцы за границу. ТОП 100. URL: <https://delo.ua/business/vrachi-bez-granic-kuda-edut-ukraincy-za-medicinskim-turizmom-297024/>

² Жана Білоцька. Волонтерський бізнес чи допомога хворим дітям? URL: <https://www.volodymyrmedia.com.ua/2018/01/26/volonterskyj-biznes-chy-dopomoga-hvorym-dityam-bilya-supermarketiv/>

ситуація та як це співвідноситься з Конституцією України, відповідно до ст. 2 якої кожна людина має невід’ємне право на життя, а відповідно до ст. 49 – кожен має право на охорону здоров’я, медичну допомогу та медичне страхування? Питання, мабуть, риторичне. Але не викликає сумніву, що така ситуація не лише є жахливою для людей, які потребують невідкладної медичної допомоги, та їх близьких, а й створює значні ризи для шахрайського заволодіння коштами, так само як і корупційні ризики.

Відповідно до ст. 36 Основ громадяни України можуть направлятися для лікування за кордон у разі необхідності надання того чи іншого виду медичної допомоги хворому та неможливості її надання в закладах охорони здоров’я України. Державні органи зобов’язані сприяти виїзду громадян України за кордон і перебуванню там в період лікування. Порядок направлення громадян України за кордон для лікування встановлюється КМУ. Це законодавче положення свідчить про те, що направлення громадян України для лікування за кордон є правом, а не обов’язком держави. Підставою для такого направлення визначено сукупність наступних двох факторів: 1) необхідність надання того чи іншого виду медичної допомоги хворому; 2) неможливість її надання в закладах охорони здоров’я України. Тобто у випадках, коли існує можливість надання певної медичної допомоги в Україні, але така допомога не може бути надана у необхідний для збереження життя хворого час, підстава для направлення на лікування за кордон відсутня.

Той факт, що держава відповідно до наведеного законодавчого положення може, але не зобов’язана направляти хворого для лікування за кордон, беручи до уваги, що фактично йдеться про виділення значних державних коштів для збереження життя людини, створює суттєву небезпеку для зловживань в цій сфері. Для її мінімізації механізм прийняття рішень про виділення коштів та їх використанням, а також контроль за цією діяльністю має бути максимально чітким і прозорим.

За даними МОЗ України за бюджетною програмою «Лікування громадян України за кордоном» з 2010 по 2017 рік було проліковано 604 особи, у тому числі у 2015 році – 84, у 2016–136, у 2017–226.

У 2017 році пацієнтів лікували у клініках 11 країн – Білорусії, Туреччини, Індії, Ізраїлю, Італії, Німеччини, Польщі, Іспанії, Чехії, Швейцарії, Литви¹.

Протягом тривалого часу (з 1995 по 2017 роки) ці питання регламентувались Постановою КМУ від 08.12.1995 р. № 991 Про затвердження Положення про порядок направлення громадян на лікування за кордон та наказами МОЗ, виданими на підставі цієї постанови.

З 2 листопада до 22 грудня 2015 року Рахунковою палатою проводився аудит ефективності використання коштів державного бюджету, виділених МОЗ для лікування громадян України за кордоном протягом 2013–2015 років, за результатами якого рішенням Рахункової палати від 26.01.2016 № 1–2 було затверджено звіт. У цьому документі зроблено висновок, що МОЗ не створило цілісної та прозорої системи реалізації права українських громадян на лікування за кордоном та ефективного використання коштів, виділених на такі цілі. Замість використання та розвитку наявної вітчизняної медико-клінічної бази, в Україні створені умови для безконтрольного збільшення кількості хворих, які направлятимуться на лікування за кордон. Також Рахунковою палатою вказано на те, що МОЗ протягом 2013–2015 років не вживало належних заходів щодо укладання угод із медичними закладами зарубіжних країн. Як наслідок, у Міністерстві відсутні плани лікування кожного хворого, не підтверджена обґрунтованість вартості лікування та не визначена відповідальність закладів за неналежає надання медичної допомоги громадянам України та за неповернення невикористаних коштів².

У зазначеному Звіті Рахункової палати було поставлено питання про необхідність термінового вдосконалення законодавства, яке регулює питання направлення громадян України для лікування за кор-

¹ Як реалізується програма лікування громадян України за кордоном. МОЗ України. 15.05.2018. URL: <http://moz.gov.ua/article/news/jak-realizuetsja-programa-likuvannja-gromadjan-ukraini-za-kordonom>

² Звіт про результати аудиту ефективності використання коштів державного бюджету, виділених Міністерству охорони здоров'я України для лікування громадян України за кордоном. Затверджено рішенням Рахункової палати від 26.01.2016 № 1–2. URL: http://www.ac-rada.gov.ua/doccatalog/document/16748153/Zvit_1-2.pdf?subportal=main

дон, зокрема У 2017 році нормативно-правове регулювання цього питання дійсно було оновлене шляхом ухвалення наступних нормативно-правових актів:

1) Постанови Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2017 № 1079 «Про забезпечення організації направлення громадян України для лікування за кордоном»;

2) Постанови Кабінету Міністрів України від 22 лютого 2017 р. № 175 «Про затвердження Порядку використання коштів, передбачених у державному бюджеті для лікування громадян України за кордоном».

Внаслідок такого оновлення було певною мірою спрощено порядок фінансування лікування за кордоном, що мало призвести до підвищення ефективності використання коштів. Разом із тим, чіткої регламентації діяльності органів, які приймають відповідні рішення, а також повної прозорості і відкритості цього процесу, що має виступати запобіжником вчинення корупційних діянь, досягти не вдалося. Не є прозорою діяльність Комісії МОЗ з питань направлення для лікування за кордон, положення про яку на офіційному сайті МОЗ відсутнє.

За висновком Рахункової палати, що у 2018 році ще раз провела аудит ефективності використання коштів державного бюджету, виділених Міністерству охорони здоров'я для лікування громадян України за кордоном, цілісна та прозора система реалізації права українських громадян на лікування за кордоном так і не була створена. Незважаючи на рекомендації, які були надані у попередньому висновку Рахункової палати, діяльність МОЗ не забезпечило належного внутрішнього контролю за використанням коштів державного бюджету, виділених для лікування громадян за кордоном. Зокрема, двосторонні угоди з медичними закладами зарубіжних країн не укладалися, вартість послуг з лікування відповідними калькуляціями не підтверджена, ціновий аналіз вартості лікування при виборі медичних закладів не здійснювався. Не здійснювалася оцінка якості і результативності проведеного лікування. Враховуючи характер виявлених порушень, що містять ознаки корупції, про результати аудиту повідомлено НАБУ та Національну поліцію України¹. Як бачимо, висновки

¹ В Україні не створено цілісної та прозорої системи лікування за кордоном. Рахункова палата України. 25.05.2018 URL: <http://www.ac-rada.gov.ua/control/main/uk/publish/article/16756049>

Рахункової палати, зроблені за результатом аудиту цієї діяльності у 2018 році, фактично збігаються висновками 2016 року.

З початком війни, ситуація щодо надання медичної допомоги суттєво змінилася.

По-перше, Закон України «Про внесення змін до статті 11 Закону України «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей» вдосконалив порядок надання медичної допомоги військовослужбовцям в умовах воєнного стану. Згідно з положеннями цього Закону, в період дії воєнного стану військовослужбовці, які брали безпосередню участь у здійсненні заходів, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв'язку з військовою агресією РФ проти України, перебуваючи безпосередньо в районах здійснення зазначених заходів, можуть бути направлені відповідно до висновку військово-лікарської комісії для подальшого надання їм медичної допомоги або проведення медико-психологічної реабілітації до медичних закладів, розташованих за межами України. А відповідно до наказу МОЗ України від 05.04.2022 року № 574 «Про затвердження Критеріїв направлення громадян України для лікування за кордон на період дії воєнного стану та Переліку закладів охорони здоров'я, які здійснюють координацію направлення громадян України для лікування за кордон на період дії воєнного стану». Крим Критеріїв цим наказом встановлений перелік закладів охорони здоров'я, які здійснюють координацію направлення громадян України для лікування за кордон на період дії воєнного стану.

І необхідно також пам'ятати, що громадяни України, які отримали тимчасовий захист, має доступ до медичного обслуговування в державі-члені, що приймає. Такі особи отримують медичне страхування як і громадяни країни, яка приймає, що дає право на необхідне лікування під час тимчасового перебування в іншій державі-члені. Ці права є обов'язковими для виконання та дотримання для обох сторін¹.

¹ Vitalii Pashkov , Marianna Liubchenko , Oleksii Liubchenko. PROVIDING THE RIGHT TO HEALTH OF INVOLUNTARILY DISPLACED PERSONS. Wiadomości Lekarskie 2019, tom LXXII, nr 10.1989–1994

Проте, якщо відкинути останні зміни, що відбулися в результаті війни і підсумовуючи викладене, слід зробити висновок про те, що незважаючи на оновлення нормативно-правового забезпечення лікування громадян України за кордоном за державні кошти, до теперішнього часу ця діяльність лишається недостатньо чіткою і прозорою, що суттєво підвищує корупційні ризики при її здійсненні.

Не менш складною є проблема захисту прав туриста (пацієнта), який користувалися до війни послугами з виїзного медичного туризму, які надавали суб'єкти господарської діяльності у цій сфері – туристичні оператори та туристичні агенти.

Одним з лідерів на ринку ризикового страхування України було і залишається приватне акціонерне товариство «Страхова компанія ARX», що представлена на українському страховому ринку з 2007 року, з яких 11 – під брендом «АХА Страхування», входить до міжнародної фінансової групи Fairfax Financial Holdings. Компанія пропонує клієнтам програму «Медицина без кордонів» – доступне лікування складних захворювань в кращих закордонних клініках¹. Дія програми поширюється на: 1) лікування злоякісних пухлин всіх видів і передракових станів; 2) шунтування коронарних артерій (реваскуляризація міокарда); 3) пересадку або відновлення серцевого клапана; 4) нейрохірургічну операцію (будь-які втручання в області головного мозку, лікування доброякісних пухлин в області спинного мозку); 5) пересадку органу від прижиттєвого донора / трансплантацію кісткового мозку.

При цьому, покриваються витрати за кордоном: 1) госпіталізація, операції і лікування в стаціонарі; 2) візити лікарів і консультації; 3) медичні тести, аналізи і переливання крові; 4) вартість лікувальних препаратів на курс до 30 днів після завершення лікування; 5) переміщення в швидкої допомоги, в тому числі – повітряної; 6) переїзд та проживання під час лікування; 7) репатріація у випадку смерті. Крім того до страхового продукту, в цьому випадку входить: 1) допомога клієнтові вибрати кращу клініку згідно з рекомендаціями та показаннями, організація поїздки, допомога отримати візу, оплата лікування

¹ «Медицина без кордонів». URL: <https://arx.com.ua/produkty/medychne-strakhuvannya/medytsyna-bez-mezh>

і проживання для клієнта і супроводжуючої особи, представлення перекладача. Чи працює ця страхова компанія спільно з туристичним оператором, який надає послуги у сфері медичного туризму, або зазначені у зазначеній Програмі послуги вона надає самостійно, не повідомляється. Очевидно, що неврегульованість цих відносин в українському законодавстві фактично не забороняє надання подібних послуг будь-яким суб'єктом.

Сьогодні вже можна вести мову про структурування українського ринку виїзного лікування. За даними учасників ринку, практично всі туристичні компанії України пропонують послугу лікування за кордоном, проте лише невелика кількість з них спеціалізуються виключно на цьому виді бізнесу. Новий і одночасно такий, що динамічно розвивається, напрямок обіцяє високу прибутковість, а тому туристичні компанії, які майже з першого дня з моменту їх створення поспішають заявити про роботу зі 100 або 200 клініками за кордоном, що часто є перебільшенням.

Крім туристичних та страхових компаній, фактично на ринку медичного туризму також здійснюють діяльність: 1) українські медичними клініки (наприклад, «Євролаб»), які пропонують організацію лікування в за кордоном як додаткову послугу; 2) іноземні клініки, які часто самі виходять на український ринок з пропозицією своїх послуг (як багатопрофільні ЛПУ (наприклад, Центральна клініка м. Аугсбург, Німеччина) так і спеціалізовані); 3) іноземними немедичними фірми-посередники, які мають свого представника або посередника в Україні (наприклад, компанія «Bavaria Med Service GmbH»¹.

До медичного туризму мають відношення і випадки, коли вітчизняний пацієнт звертається до іноземного медичного закладу самостійно, без посередників та без відповідного направлення державного органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я. В даному випадку не має значення відомий діагноз чи ні, а також проводились чи не проводились діагностичні процедури.

¹ Операторы медицинского туризма в Украине. Лечение за рубежом. VedVisit. URL: <http://www.med-visit.com/healthcare-abroad/obzornye-stati/o-meditsinskom-turizme/>

Так, в якості прикладу розглянемо діяльність Тель-Авівського медичного центру «Сураски»¹. Цей центр є провідним багатoproфiльним медичним закладом Ізраїлю, він складається з п'яти основних установ: 1) лікарня загального профілю «Іхілов»; 2) реабілітаційний центр; 3) дитяча лікарня «Дана-ДВЕК»; 4) інститут кардіології «Самі Офер»; 5) центр жіночого здоров'я і пологовий будинок «Лис».

З метою дослідження проведене безпосереднє звернення до зазначеного центру з пропозицією надати один з видів медичних послуг. І перше, що стало очевидним, це те, що зазначений медичний центр спеціалізується у сфері медичного туризму. Так, відповідь на пропозицію надійшла за підписом співробітника відділу медичного туризму зазначеного центру. На підставі вивчення медичних показань Медичним центром було запропоновано пройти в медичному закладі діагностичне дослідження. Була визначена вартість такого дослідження з метою подальшої пропозиції щодо лікування у цьому медичному закладі.

На сайті закладу викладена інформація про те, що Тель-Авівський медичний центр Сураски (Іхілов) – це провідний багатoproфiльний медичний заклад Ізраїлю, що є одним із загальноновизнаних лідерів в області медичного туризму. Цей заклад є академічним і науково-дослідним центром на базі Тель-Авівського університету, де проводяться різні наукові дослідження, особливо в області боротьби з онкологічними захворюваннями. Крім того, заклад отримав акредитацію Об'єднаної міжнародної комісії (Joint Commission International).

Додатково для споживачів туристичного продукту пропонується: 1) оформлення запрошення для митного контролю; 2) оформлення необхідних документів для отримання візи; 3) трансфер від місця проживання в Тель-Авіві і його околицях в клініку (надається в день прибуття); 4) місцева SIM-карта на весь час перебування в клініці; 5) первинна консультація з медичним директором клініки; 6) медичний супровід і послуги координатора на весь період перебування в клініці; 7) синхронний переклад консультацій з івриту на російську

¹ Государственная больница ИХИЛОВ – Тель-Авивский медицинский центр Сураски. Образцовый Медицинский Академический Центр. URL: <http://medtour.tasmc.org.il/s#!/>

і з російської на іврит; 8) призначення черг в клініці; 9) складання розкладу медичних послуг; 10) професійний переклад медичних документів; 11) допомога в придбанні медикаментів; 12) бронювання готельного номера або приватних апартаментів (при необхідності); 13) екскурсія по Тель-Авіву в подарунок.

Наступною компанією, що стала предметом дослідження, є Alfa Medical Group, оператор медичного туризму в Ізраїлі¹. Зазначена компанія, судячи з інформації з сайту, є чітко вираженим посередником з функціями туристичного оператора. Організація лікування пропонується без прив'язки до конкретних клінік, виходячи лише з потреб пацієнта. Цікавою є пропозиція щодо дистанційних послуг, які включають онлайн відео консультації з ізраїльськими фахівцями, перегляд ПЕТ КТ, МРТ і КТ дисків, а також ревізію гістологічних матеріалів.

Онлайн консультація в Альфа Медікал відбувається таким чином: 1) пацієнт звертається з питанням до консультантів; в кооперації з профільним фахівцем (зазвичай в ранзі професора або завідувача відділенням) складається список необхідних для розгляду документів і прямує пацієнтові; 2) пацієнт пересилає необхідні документи російською мовою, при необхідності гістологічні блоки і цифрові знімки, наш перекладач перекладає документацію на іврит або англійська і передає лікарю; спеціаліст вивчає документи, в разі необхідності ставить додаткові питання; все листування до відеоконференції відбувається безкоштовно; 3) призначається відеоконференція з професором / провідним спеціалістом, на якій детально розбирається діагноз і пропонуються варіанти лікування; оплата, розмір якої варіюється в залежності від галузі медицини і кваліфікації лікаря, вноситься перед проведенням консультації.

В даному випадку має місце надання медичної послуги в режимі телемедицини з порушенням законодавства України. Надається також можливість проходити діагностику та лікування самостійно безпосередньо в будь-якому медичному центрі Ізраїлю. Альфа Медікал

¹ Медицинский туризм в Израиле: организация лечения без посредников от компании Alfa Medical Group. URL: <https://www.alfamedical.co.il/>

допомагає підібрати клініку, лікаря, а також призначити первинні консультації та діагностику. Далі пацієнт діє самостійно.

Таким чином, навіть наведений перелік суб'єктів, які фактично на українському ринку здійснюють господарську діяльність у сфері виїзного медичного туризму, показує, що законодавча неврегульованість цих відносин породжує ситуацію, коли організацією надання медичних послуг за кордоном замаються різні суб'єкти господарювання (як резиденти, так і нерезиденти України), які не мають дозволу на здійснення туроператорської діяльності.

Окремі види медичного туризму пов'язані з діяльністю, яка є вкрай небезпечною для життя і здоров'я людини. Так, ВООЗ, аналізуючи такий вид медичного туризму, як трансплантаційний туризм в контексті міжнародної торгівлі органами, з'ясувала, що «трансплантаційний туризм» включає в себе не тільки покупку і продаж органів, а й інші елементи, пов'язані з комерціалізацією трансплантації органів. Міжнародне переміщення потенційних реципієнтів часто організовується посередниками і постачальниками медичних послуг, які організовують поїздки і привертають донорів. Інтернет часто використовувався для залучення іноземних пацієнтів¹.

В цьому контексті ВООЗ у своєму бюлетені зазначає, що відповідно до Генеральної угоди про торгівлю послугами (GATS)², уряди країн можуть вибрати торгівлю послугами охорони здоров'я для досягнення своїх національних цілей в галузі охорони здоров'я. Експорт послуг охорони здоров'я за допомогою лікування іноземних пацієнтів, які в'їжджають на їх територію, використовується деякими країнами в якості інструменту економічного розвитку. Однак торгівля медичними послугами, пов'язаними з виїзною трансплантацією може привести до несправедливого розподілу, як померлих донорських органів, а також до виникнення етичних проблем,

¹ The state of the international organ trade: a provisional picture based on integration of available information. Bulletin of the World Health Organization. URL: <https://www.who.int/bulletin/volumes/85/12/06-039370/en/>

² Генеральна угода про торгівлю послугами. Додаток 1В до Угоди про заснування Світової організації торгівлі. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/981_017

пов'язаних з примусом живих донорів до вилучення органів з в тому числі тих, що мають негативне фінансове становище¹.

Крім того, іноземні дослідники звертають увагу на випадки проведення трансплантації з репіцієнтами, для яких такий вид медичного втручання є дуже ризикованим².

Який тип установ в області медичного туризму виявиться домінуючим в майбутньому і який вплив він матиме на потреби і переваги наших громадян, а так само на страхові продукти, які пропонуватимуться українськими і зарубіжними страховиками, сьогодні важко сказати. Проте зрозуміло, що фактично медичний туризм в Україні, зокрема, міжнародний виїзний, належним чином не врегульований, що негативно впливає на забезпечення права громадян на життя та здоров'я.

Ця теза актуальна в контексті твердження О. І. Неліна, щодо проведення на професійному рівні кодифікації нормативних актів у сфері туризму та об'єднання їх у єдиний акт – «Туристський кодекс», або «Основи законодавства про туризм»³. Не заперечуючи проти цієї пропозиції, потрібно наголосити на доцільності підготовки проекту Закону України «Про медичний туризм».

Отже, для того щоб у сфері медичного туризму прогнозувати розвиток взаємовідносин медицини та туризму, очевидно, необхідна розробка цілісної концепції медичного туризму і, як наслідок підготовка окремого Закону України «Про медичний туризм».

Як приклад, можна згадати ізраїльський закон про медичний туризм 2019 року, в якому були вирішені питання щодо умов реєстрації та здійснення діяльності агентств з медичного туризму (як посередників), медичних закладів та пацієнтів⁴.

¹ Медицинский туризм в Израиле: организация лечения без посредников от компании Alfa Medical Group. URL: <https://www.alfamedical.co.il/>

² Scott W. Biggins M. D. Supply and demand in transplant tourism: Disclosure duties of the transplant physician and our global transplant community. Liver Transplantation. URL: <https://aasldpubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/lt.21971>

³ Нелін О. Актуальні питання правового регулювання туризму в Україні в контексті Європейської інтеграції і гармонізації національного законодавства. *Юридична Україна*. 2014. №12. С. 4–9

⁴ Баєв В. В. Сучасні тенденції розвитку медичного туризму в Україні / В. В. Баєв – Агросвіт №7, 2015. – с. 35–38

Таким чином, господарська діяльність у сфері медичного туризму в Україні поділяється на: 1) внутрішній медичний туризм, що передбачає організацію подорожі суб'єктами діяльності у сфері медичного туризму осіб, які проживають в Україні, в її межах з метою отримання медичних послуг, в тому числі косметологічного характеру, що потребують медичного втручання при наявності спеціальних дозволів; 2) міжнародний медичний туризм, що поділяється на: а) в'їзний – організація подорожі в Україну суб'єктами діяльності у сфері медичного туризму іноземних громадян з метою отримання медичних послуг, в тому числі косметологічного характеру, що потребують медичного втручання при наявності спеціальних дозволів; б) виїзний медичний туризм – організація подорожі громадян України суб'єктами діяльності у сфері медичного туризму за межі країни з метою отримання медичних послуг, в тому числі косметологічного характеру, що потребують медичного втручання при наявності спеціальних дозволів у суб'єктів, що повинні надавати такі послуги, в тому числі за наявності спеціального направлення суб'єктами публічного права громадянина України на лікування за кордон, але лише після надання суб'єктами медичної діяльності, що мають ліцензію на медичну практику, спеціального направлення або рекомендації, в тому числі після проведення відповідної діагностики.

В той же час, необхідно відзначити, що виїзний медичний туризм, що здійснюється суб'єктами приватного права, на сьогодні у правовому полі не регламентований і, здійснюється суб'єктами, що не мають для цього відповідної кваліфікації поза межами уваги спеціально уповноважених органів державної влади, що реалізують політику у сфері охорони здоров'я.

На підставі вищевикладеного необхідно розробити Концепцію забезпечення виїзного медичного туризму, в якій передбачити: 1) механізм відповідальності туристичних операторів за якість та ефективність медичних послуг, що надаються громадянам України за кордоном; 2) спрощення процедури надання такого виду медичних послуг як діагностика організму пацієнта іноземними фахівцями, в тому числі в режимі телемедицини.

Правовою основою діяльності у сфері медичного туризму є норми, що регулюють туристичну діяльність, діяльність у сфері охорони здоров'я та санаторно-курортного лікування, але таке регулювання не є достатнім, оскільки має значну кількість пробілів і суперечностей. У зв'язку з цим доречно підготувати проект Закону України «Про медичний туризм».

Крім того, досвід окремих закордонних медичних закладів свідчить про доцільність створення такого підрозділу у закладах охорони здоров'я, як відділ з медичного туризму, розробити примірне положення про цей відділ, а його завданням, крім послуг з забезпечення спілкування між пацієнтом і медичним персоналом, вважати також призначення первинних досліджень і консультацій фахівців певної сфери охорони здоров'я.

Розділ 2

ДЕРЖАВНЕ РЕГУЛЮВАННЯ ДІЯЛЬНОСТІ У СФЕРІ МЕДИЧНОГО ТУРИЗМУ

2.1. Публічні інтереси при здійсненні діяльності у сфері медичного туризму

Взаємозв'язок суб'єктів медичного туризму з публічним інтересом виявляється в тому, що саме в результаті здійснення ними відповідних, встановлених законодавством дій, можлива реалізація публічного інтересу в суспільстві. Тобто всі дії учасників правовідносин у сфері медичного туризму певною мірою спрямовані на виконання публічного інтересу в цілому.

Як базова категорія публічний інтерес існує не окремо, а у зв'язку з іншими правовими поняттями.

Велика Палата Верховного Суду у постанові від 13 лютого 2019 року у справі № 233/4308/17¹ надала власне тлумачення поняття «публічний інтерес».

Так, на думку Суду «публічний інтерес» – це важливі для значної кількості фізичних і юридичних осіб потреби, які, відповідно до законодавчо встановленої компетенції, забезпечуються суб'єктами публічної адміністрації. Тобто публічний інтерес є ні чим іншим, як певною сукупністю приватних інтересів². Між тим, питання публічного інтересу є одним із дискусійних у юридичній науці, зауважує

¹ Постанова Верховного Суду від 13 лютого 2019 року, справа № 810/2763/17 (К/9901/44258/18). URL: <http://reyestr.court.gov.ua/Review/79883398>

² Велика Палата ВС визначила, що таке «публічний інтерес». Судебно-юридическая газета. 12 марта 2019 г. URL: <https://sud.ua/ru/news/publication/137267-velika-palata-vs-viznachila-scho-take-publichniy-interes>

А. Г. Бобкова¹. Дослідження природи і змісту інтересу публічних утворень показує, що ця проблема у теорії права є складною і недостатньо вирішеною. Але і без детального аналізу очевидно, що він носить діалектично суперечливий характер, містить в собі глобальні, національні (суспільні) та приватні компоненти. Сучасна держава пов'язана не тільки внутрішніми соціальними факторами, а й впливом соціальності в світовому масштабі. Не буде помилкою стверджувати, що одним з факторів, що визначають зміст сучасного публічного права, є процес глобалізації². Масовість носіїв інтересу в цьому випадку має важливе значення. Наявність статично значимої групи осіб, об'єднаних спільним інтересом, свідчить про існування публічного інтересу.

Економічною особливістю суспільних благ служить неможливість обмежити доступ до них великої кількості споживачів, коли окремий носій інтересу як би розчиняється, виступаючи лише як представник тієї чи іншої соціальної групи³.

Ю. А. Тихомиров зазначає, що публічний інтерес як концентроване вираження загальних потреб і прагнень виступає системоутворюючим явищем і з юридичної точки зору характеризується певними нормативними ознаками, закріпленням його пріоритету, встановленням порядку і гарантій забезпечення, закріпленням способів охорони і заходів відповідальності. Загальне родове поняття «публічний інтерес» поєднується з видовими нормативними поняттями – «інтереси суспільства і держави», «національна безпека», «спільні інтереси», «інтереси націй, народів, населення», «загальноекономічні інтереси», «інтереси екологічного благополуччя», «регіональні та місцеві інтереси», «корпоративні інтереси». На його думку, в концентрованому

¹ Бобкова А. Г. Забезпечення публічних інтересів у державному регулюванні екологічним підприємництвом. Зб. матеріалів «Круглого столу» «Діалектика публічних і приватних інтересів у державному регулюванні економіки», м. Київ, 8 листопада 2013 р. / Ред. кол.: В. С. Щербина (голова), Т. В. Боднар та ін. – К.: НДІ приватного права і підприємництва імені академіка Ф. Г. Бурчака НАПрН України, 2013. С. 18–21

² Вагина Н. М. Принципы публичного права [Текст]: дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.01. Вагина Наталья Михайловна. Самара. 2004. С. 164

³ Тотьев К. Ю. Публичный интерес в правовой доктрине и законодательстве. Государство и право. 2002. № 9. С. 19–25

вигляді публічний інтерес закріплюється в Конституції і служить правотворчим для всіх галузей права, будучи при цьому об'єктом відображення та закріплення і в галузях приватного права¹. Тобто, у публічному праві панують методи владних приписів та заборон, а для приватного права, навпаки, характерна ознака надання суб'єктам можливості здійснення ініціативних юридичних дій².

В зв'язку з цим виникає необхідність провести аналіз категорії публічного інтересу щодо господарської діяльності у сфері медичного туризму, а також виділити його особливості та види як правового поняття; дослідити зв'язок між діями учасників правовідносин у сфері медичного туризму та публічним інтересом як метою їх існування взагалі.

У правовій науці виділяють поняття публічного³ та приватного інтересу⁴. Відмінність публічних інтересів від приватних полягає, по-перше, в тому, що приватний інтерес стосується окремих осіб, а публічний же інтерес належить не окремим особам, а суспільству або їх єдності. По-друге, публічні інтереси можуть бути реалізовані тільки спільно. Тобто, ці потреби об'єктивно не можуть бути задоволені в індивідуальному порядку або ефективно здійснення яких буде за умови їх спільного, а не індивідуального виконання, до них відносяться і потреби в охороні здоров'я. Публічний інтерес це не просто сума приватних інтересів, а значущий зв'язок між співпадаючими і однаково важливими елементами правомірних інтересів безлічі приватних осіб, що виключає інші елементи, які не є значущими для всіх суб'єктів. По відношенню до публічного інтересу будь-який суб'єкт може висловити своє позитивне ставлення в цілому, навіть якщо це і змушує його відмовитися від ряду своїх приватних інтересів.

Отже, природа інтересів, які реалізуються у правовідносинах, у тому числі у сфері медичного туризму, передусім обумовлена

¹ Тихомиров Ю. А. Публично-правовое регулирование: динамика сфер и методов. Журнал российского права. 2001. № 5. С. 4–5

² Гражданское право: В 2 т. Т. 1 / Отв. ред. проф. Е. А. Суханов. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: БЕК, 2000. С. 33–34.

³ Тихомиров Ю. А. Публичное право. – М.: БЕК. 1995. С. 55

⁴ Кряжков А. В. Публичный интерес: понятие, виды и защита // Государство и право. 1999. № 10. с. 91–99

сферою фактичних відносин, які зазнали регулюючого впливу права. Хоча, безумовно, публічні інтереси держави та суспільства зобов'язані становити єдине ціле. Інтереси держави та суспільства щодо питань, пов'язаних з сферою медичного туризму, перш за все, пов'язанні з правом на охорону здоров'я та правом на відпочинок та іншими правами і мають збігатися і, таким чином становити єдиний цільний інтерес. Разом з тим цього положення не завжди дотримуються у сфері медичного туризму, навіть в частині його нормативно-правового регулювання. Можна припустити, що мова йде про баланс приватних та публічних інтересів. І саме в господарській діяльності, на думку В. С. Щербини, інтерес має подвійний приватноправовий характер¹. Однак, забезпечити врахування всіх категорій інтересів у сфері господарювання в ідеальному їх співвідношенні дуже важко, вважає О. М. Вінник². Між тим, практика свідчить, що, як тільки публічний інтерес об'єктивується правом (а предметом правових досліджень може бути тільки об'єктивувати правом інтерес), він стає загальним для всієї системи публічної влади. Загальний інтерес в публічній сфері проявляється в різних формах, що мають загально соціальну значимість, в тому числі таких, які гарантують права громадян на охорону здоров'я та відпочинок.

У деяких випадках рішення проблеми збалансованого поєднання приватних і публічних інтересів є досить складним з морально-етичних та організаційних підстав. Зокрема у сфері охорони здоров'я виникає проблема виконання конституційних гарантій щодо права на здоров'я, коли держава не в змозі забезпечити лікування громадян у зв'язку з відсутністю матеріальної бази, спеціалістів, іноді неадекватного законодавства (наприклад, відносно трансплантації анатомічних матеріалів людини) тощо. Це викликає необхідність прийняття своєчасних ефективних заходів, у тому числі щодо направлення громадян для лікування за кордон. У зв'язку з цим є актуальним пи-

¹ Щербина В. С. Публічні й приватні інтереси в господарських відносинах. Приватне право і підприємництво. 2014. Вип. 13. С. 28–31

² Вінник О. М. Публічні та приватні інтереси в господарських товариствах: проблеми правового забезпечення. Монографія. – К.: Атіка, 2003. С. 3.

тання про правове забезпечення такого лікування і, не лише, суб'єктами публічного права, а і суб'єктами приватного права.

Виявляється, що в сфері охорони здоров'я і, як наслідок, при здійсненні господарської діяльності в сфері медичного туризму, присутність публічного інтересу очевидна. Хоча, розмежування сфер життєдіяльності держави, суспільства, індивіда між публічним і приватним інтересами не завжди очевидна і постійна. З одного боку, важко охопити всі сторони життя, що мають суспільне значення, з іншого боку, динаміка суспільного розвитку, зміна матеріальних умов життя дозволяє говорити про публічність як категорію, що еволюціонує. У свою чергу, приватне може в певний момент перестати бути приватним і зажадати втручання держави, що ми можемо бачити на прикладі господарської діяльності у сфері медичного туризму, яка набуває суспільне значення.

Таким чином, виділивши ознаки приватного і публічного інтересів в праві, можна простежити, як вони позначилися на розподілі системи права на приватне і публічне. Це питання в юридичній науці досить складним, оскільки співвідношення публічного і приватного права зачіпає всі сторони людського існування: співвідношення свободи і несвободи, ініціативу, автономію волі і межі вторгнення держави в приватне життя тощо. Між тим, у правовій державі і публічний, і приватний інтерес підлягають захисту, якщо вони відповідають меті, переслідуваної правом. Ясно, що при цьому приватний інтерес повинен бути публічно виправданим, а публічний інтерес повинен бути приватно виправданим»¹.

Отже, беззаперечним є факт того, що діяльність у сфері медичного туризму підпадає під публічний інтерес, проте проблемним залишається рівень забезпечення такого інтересу з боку держави, зокрема, при державному регулюванні, що підтверджується тими заходами, які передбачені сьогодні щодо такого виду діяльності, який спрямований на забезпечення надання туристу (пацієнту) якісних медичних та лікувально-оздоровчих послуг.

Напрямами підвищення рівня забезпеченості публічного інтересу в сфері медичного туризму пропонується вважати: 1) розроблення

¹ Завадская Л. Н. Механизм реализации права. – М.: Наука, 1992. С. 41

правового режиму здійснення такої діяльності; його планування на рівні МОЗ та встановлення обмежувальних заходів щодо кваліфікації та доступу до діяльності суб'єктів медичного туризму; 2) державну підтримку суб'єктів такого виду діяльності, зокрема медичних закладів; 3) контроль дотримання правового режиму у цій сфері та відповідальність за його порушення тощо.

При цьому, з кожним роком необхідність розвитку медичного туризму збільшується не лише в контексті економічного розвитку окремих рекреаційних зон та видів медичної діяльності, а і через відсутність у держави можливостей забезпечення права громадян на здоров'я, дієвого механізму конституційних гарантій, передбачених ст. 49 Конституції України.

І хоча принципом ринкової економіки є свобода економічної діяльності суб'єктів підприємництва, в той же час сфер господарської діяльності, в яких публічно-правові інтереси не враховувалися, зустріти фактично не можливо. При цьому необхідно констатувати, що діяльність суб'єктів господарської діяльності у сфері медичного туризму в Україні, нажаль, враховує публічно-правові інтереси в обмеженому вигляді, особливо при здійсненні виїзного медичного туризму. Публічні інтереси, забезпечення яких ставиться суб'єктам медичного туризму, повинні бути спрямовані на виконання не лише соціальних зобов'язань, а й права на якісні та ефективні медичні послуги.

Ступінь інтенсивності публічно-правового інтересу при здійсненні господарської діяльності у сфері медичного туризму вимагає більш серйозного втручання держави в регулювання такої діяльності за допомогою створення особливих режимів її здійснення, до яких належать акредитація та/або ліцензування.

З огляду на викладене, можна зазначити, що під публічним інтересом у сфері медичного туризму логічно розуміти визнані державою та забезпечені правом об'єктивні потреби суспільства щодо забезпечення права громадян на охорону здоров'я, створення умов на якісну медичну допомогу, а також здійснення контролю за цими процесами, задоволення яких гарантовано державою. Реалізація публічного інтересу суб'єктами медичного туризму виступає як об'єктивна потреба, що обумовлена правом на здоров'я та життя.

У свою чергу, з метою забезпечення прав і свобод а також інших конституційно-правових цінностей як суб'єктів господарської діяльності у сфері медичного туризму, так і споживачів (пацієнтів), органи державної влади також покликані накладати на суб'єктів такої діяльності (туристичних операторів, туристичних агентів, заклади медичної діяльності, як вітчизняні так і закордонні) певні зобов'язання, що покликані забезпечити дотримання даними суб'єктами публічно-правових цінностей в рамках їх господарської діяльності. Таким чином, в рамках регулювання діяльності суб'єктів медичного туризму враховується сукупність даних інтересів. При цьому засоби регулюючого впливу держави (ч. 2 ст. 12 ГК) дозволяють забезпечити дотримання їх балансу шляхом встановлення окремих обов'язків, які необхідні для дотримання останніми в рамках своєї діяльності прав споживачів (пацієнтів) і публічно-правових інтересів.

З урахуванням існуючих підходів до визначення публічного інтересу в цілому можна конкретизувати, що публічний інтерес у державному регулюванні медичного туризму полягає у задоволенні інтересів споживачів (пацієнтів) та інших учасників діяльності у сфері медичного туризму щодо забезпечення права на здоров'я та інших потреб пов'язаних з туристичною діяльністю, який, відповідно до законодавства, забезпечується державою. Між тим, зауважують дослідники, одночасно сфера приватних інтересів, особливо якщо вони не носять протиправний характер, обмежується визнанням полем їх реалізації, що зроблено з урахуванням багатопланового характеру власних, часом дуже індивідуальних інтересів широкого кола суб'єктів. Приватне право – це область свободи, а не необхідності, децентралізації в зв'язку з багатоплановою приватних інтересів, а не централізованого регулювання. Публічне право – це сфера панування імперативних норм, необхідності, а не автономії волі і приватної ініціативи¹.

Публічно-правові відносини в сфері медичного туризму включають в себе групу зв'язків, що складаються у процесі: 1) захисту прав і свобод громадян; 2) функціонування та взаємодії суб'єктів організаційно-господарських повноважень в сфері медичного туризму;

¹ Общая теория права и государства: Учебник / Под ред. В. В. Лазарева. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Юристъ, 1996. С. 218

3) підприємницької діяльності у сфері медичного туризму; 4) охорони та використання рекреаційних ресурсів; 5) доведення інформації про склад туристичного продукту у цій сфері; 6) забезпечення безпеки та ефективності у сфері медичного туризму; 7) державної підтримки споживачів (пацієнтів), які потребують лікування за кордоном, в тому числі, організації санаторно-курортного лікування; 8) регулювання послуг, пов'язаних зі звичайною туристичною діяльністю, в тому числі, валютного, митного, візового регулювання, контролю за перетинанням кордону; 9) охорони навколишнього середовища країни тимчасового перебування та забезпечення санітарно-епідеміологічного благополуччя учасників туристських відносин.

У складі приватноправових відносин слід виділити такі зв'язки, як: 1) цивільно-правові відносини, що складаються в процесі здійснення суб'єктами туристичної індустрії підприємницької та іншої економічної діяльності, в тому числі при формуванні, реалізації та просуванні туристичного продукту у сфері медичного туризму, надання платних медичних та/або санаторно-курортних послуг, здійсненні туристично-рекреаційної діяльності; 2) цивільно-правові відносини туристів з посередниками у сфері медичного туризму, медичними закладами та іншими звичайними суб'єктами туристичної діяльності; 3) відносини пов'язані з якістю та ефективністю медичних послуг тощо.

Питання про домінування тих чи інших інтересів видається некоректним, особливо з урахуванням того, що публічний інтерес як громадський полягає в тому, щоб сприяти задоволенню приватних. Безумовно, в цьому аспекті будь-яке право публічно, інакше воно не було б правом. Крім того, про публічність права можна говорити і в зв'язку з його прийняттям з боку суспільства в цілому: воно діє в інтересах суспільства або окремих його груп. Таким чином, логічний підхід до будь-яких приватним правовідносин з точки зору зацікавленості в них з боку держави в кінцевому підсумку призведе до публіцизації всього права і виключення приватноправового елемента. Даний підхід видається в світлі поділу права неприпустимим, оскільки в ряді випадків суб'єктивне право індивіда, засноване на його приватному інтересі і гарантоване законом, може не збігатися з інтер-

есами публічної влади, і тоді остання повинна визнавати за приватною особою його право і забезпечити його реалізацію.

Таким чином, можна зробити висновок про співвідношення публічного і приватного інтересів у сфері медичного туризму – це баланс інтересів у цій сфері заснований на паритеті, оскільки приватний інтерес споживача (пацієнта) не може бути реалізований поза публічного правопорядку, а публічний інтерес втрачає сенс, якщо він прямо чи побічно не спрямований на забезпечення реалізації приватного. З цього, в свою чергу, випливає, що приватне і публічне право, в якому знаходять втілення відповідні інтереси, є двома тісно взаємодіючими складовими єдиної інтегрованої системи.

Слід виходити з того, що в сфері медичного туризму має місце поєднання публічних та приватних інтересів. Публічні інтереси у сфері медичного туризму складаються, по-перше, с конституційних гарантій громадян на охорону здоров'я, в тому числі, відпочинок та оздоровлення. По-друге, з правом на підприємницьку діяльність. Реалізація цих прав передбачає забезпечення можливостей державно-правового впливу на зміст та форми ринкових процесів сфері медичного туризму. Механізми реалізації зазначених публічних інтересів здійснюються шляхом: надання спеціальних дозволів на провадження видів діяльності з яких складається медичний туризм, як туристичної в цілому, так і діяльності з медичної практики, що передбачає медичне втручання. Забезпечення державного регулювання туристичної діяльності в цілому та медичного туризму зокрема конкретизується, з одного боку, правом на підприємницьку діяльність у цій сфері, з іншого, з забезпечення можливостей державно-правового впливу на зміст та форми ринкових процесів, з метою захисту прав споживачів (пацієнтів). Це передбачає застосування спеціальних механізмів реалізації публічних інтересів, до суб'єктів медичного туризму, в тому числі іноземних суб'єктів господарювання, послугами яких користуються споживачі (пацієнти), з метою забезпечення їх права на здоров'я, при здійсненні міжнародного (виїзного) медичного туризму, в тому числі за державними програмами.

Дотримання публічно-правових інтересів у діяльності суб'єктів медичного туризму – явище диференційоване. Поки ще законодавець

приділяє недостатньо уваги правовому забезпеченню дотримання таких інтересів. В рамках режиму правового регулювання як посередницьких туристичних послуг, так й послуг з медичної діяльності законодавцю доводиться знаходити баланс між свободою підприємницької діяльності та дотриманням суб'єктом господарської діяльності у сфері медичного туризму відповідних публічно-правових інтересів.

При цьому слід зауважити, що можливість досягнення узгоджених рішень визначається не кількісним співвідношенням відповідних інтересів, а тими інтересами, які обумовлені домінуючими в конкретний момент потребами, якщо кожна зі сторін виявляє волю до врегулювання відповідних відносин. Не є тотожними з інтересом, але суттєво впливає на нього воля, спрямована на його задоволення, рівень та інтенсивність реалізації інтересу (повне або часткове, негайне або поступове), а також поступки і компроміси. Найбільш яскравим прикладом є забезпечення інтересу у міжнародному праві. Так, науковці звертають увагу на те, що саме узгоджена воля дозволяє знаходити взаємоприйнятні моделі відносин навіть тоді, коли інтереси держав далекі від збігу. Так, договори укладалися і полягають в умовах істотної розбіжності інтересів, але при наявності загального прагнення і волі на встановлення відносин і досягнення загального блага. Це доводить, що однієї пріоритетної зацікавленості – спільної мети – може бути досить для знаходження балансу між рядом інших незбіжних позицій¹. Зазначену точку зору підтримували українські вчені-господарники В. К. Мамутов, Г. Л. Знаменський та В. В. Хахулін².

Отже, окремим питанням поєднання публічних і приватних інтересів при здійсненні господарської діяльності у сфері медичного туризму виступає поєднання державного і приватного інтересів у сфері надання медичних послуг. На відміну від посередницької діяльності туристичних операторів та турагентів, де дотримання публічно-право-

¹ Публичный интерес в праве международной торговли / Н. Е. Тюрина; Науч. рук. Л. Х. Мингазов. – Казань: Изд-во. Казанского университета, 2003. С. 27

² Хозяйственное право / В. К. Мамутов, Г. Л. Знаменский, В. В. Хахулин и др. Под ред. В. К. Мамутова. – К.: Юринком Интер, 2002. С. 69

вих інтересів здійснюється лише за допомогою звичайного правового регулювання та контролю підприємницької діяльності господарюючих суб'єктів, окремі види діяльності, зокрема щодо направлення громадян для лікування за кордон, держава, поряд із суб'єктами приватного права, здійснює самостійно через МОЗ.

Очевидно, що розмежування приватного і публічного права ґрунтується на тому, що береться за основу в правовому регулюванні суспільних відносин: захист публічних інтересів чи захист інтересів приватних осіб¹.

Співвідношення приватноправових і публічно-правових інтересів у сфері медичного туризму може виражатися не тільки в регулюванні господарської діяльності суб'єктів такого виду діяльності, а й в доповненні публічних ініціатив приватними, тобто коли недостатність публічної ініціативи щодо виїзного медичного туризму заповнюється приватною ініціативою. Таке поєднання державного і приватного інтересів у цій сфері діяльності має значення для питання реалізації публічно-правових інтересів приватними суб'єктами медичного туризму.

Унеможливлення з боку держави забезпечити окремі соціальні зобов'язання щодо забезпечення населення повноцінними медичними послугами призвело до розвитку неконтрольованого виїзного медичного туризму. Як уже зазначалось, навіть і ті державні зобов'язання, що реалізуються МОЗ по забезпеченню лікування громадян за кордоном, здійснюються цим центральним органом виконавчої влади без належного забезпечення.

У той час, як суб'єкти приватного права у сфері медичного туризму хоча однобоко, але несуть відповідальність, хоча б з елементами передбаченими для загальної туристичної діяльності, то центральний орган виконавчої влади, що формує політику у сфері охорони здоров'я, здійснює діяльність по забезпеченню лікування громадян за кордоном без будь яких обмежень, навіть без створення відповідного суб'єкта публічного права, що мав би можливість здійснювати таку діяльність. Як вже зазначалось в підрозділі 1.3 цієї роботи, незважаючи на певне

¹ Гражданское право. Т. 1 / Под ред. А. П. Сергеева, Ю. К. Толстого. – 5-е изд., перераб. и доп. – М.: ПБОЮЛ Л. В. Рожников, 2001. С. 17

оновлення нормативно-правового забезпечення лікування громадян України за кордоном за державні кошти, до теперішнього часу ця діяльність лишається недостатньо чіткою і прозорою, що суттєво підвищує корупційні ризики при її здійсненні.

Проте, якщо врахувати, що природа послуг, що надаються в даному випадку МОЗ України та суб'єктами приватного права ідентична, то, можна стверджувати, що в даних випадках суб'єкти приватного права сприяють реалізації не тільки своїх приватноправових інтересів, а й опосередковано переслідують публічно-правові інтереси. Наслідком такої особливості діяльності суб'єктів приватного права у сфері медичного туризму економіки є можливість здійснення державою своїх соціальних зобов'язань, хоча і опосередковано, за допомогою цих приватних господарюючих суб'єктів. Слід висловити думку, що соціальні зобов'язання держави щодо забезпечення права на здоров'я, можуть бути здійснені на більш вигідних для держави умовах, шляхом створення суб'єкта господарювання публічного права, який би мав можливість проводити конкурс на право надання конкретних видів медичних послуг, контролювати ефективність їх виконання та вести реєстр іноземних медичних закладів з веденням рейтингу або анти рейтингу таких закладів. В той же час, застосування різних заходів підтримки та стимулювання діяльності приватних суб'єктів медичного туризму з одночасним встановленням кваліфікаційних вимог для туристичних операторів та туристичних агентів, які зможуть займатися таким специфічним видом діяльності, повинні стати ефективним засобом реалізації таких зобов'язань держави.

Отже, до приватних суб'єктів медичного туризму необхідно застосовувати не лише такий особливий засіб регулюючого впливу держави, як ліцензування загальної туристичної діяльності, а й передбачити проходження акредитації, оскільки їх діяльність сприяє реалізації одного з основних прав громадян – права на здоров'я.

Такий підхід до поділу суб'єктів медичного туризму на приватний та державний сектори характерний не тільки виключно для сфери медичного туризму, він застосовується також і в інших галузях, які прийнято відносити до соціальних сфер економіки. Відповідно, в практиці діяльності приватних суб'єктів недержавного сектора

охорони здоров'я, як і в інших соціальних сферах економіки, будуть застосовуватися аналогічні принципи, а вірний підхід до регулювання їх діяльності може сприяти реалізації соціальних зобов'язань держави за допомогою діяльності суб'єктів приватного права.

У сучасному господарському праві, що регулює суспільні відносини в умовах ринкової економіки, є звичайним застосування інструментів та інститутів, які поєднують в собі публічні та приватні інтереси на основі принципів балансу інтересів. Хоча іноді проблема поєднання приватного і публічного інтересів вимагає рішення, яке виражається в необхідності визначення оптимального варіанту меж, або рамок, приватноправових пріоритетів і неприпустимості протиставлення публічних і приватних інтересів один одному. Протиставлення між цими інтересами не має бути, оскільки публічне право покликане охороняти інтереси окремої особистості за допомогою охорони суспільства в цілому. При зіткненні цих інтересів пріоритет інтересів суспільства може мати місце лише за умови забезпечення інтересів індивіда, що досягається законодавчим встановленням максимальних гарантій для громадян, які виключають можливість зловживання їхніми правами¹. Обґрунтованим є висновок О. О. Підпригора² та Н. О. Саниахметової³ про те, що в цілому приватне і публічне право – це наукові абстракції, що відображають загальні сутнісні ознаки норм, які регулюють відносини, пов'язані з інтересами як держави, так і приватної особи. В будь-якій галузі публічного права, як зазначають представники цивільно-правової науки, є приватноправові елементи, а в галузі приватного права є публічно-правові норми, що забезпечують захист суспільних інтересів⁴. Це закріплено в Кон-

¹ Шевчук С. С. Проблемы сочетания частных и публичных интересов при реализации прав граждан в сфере здравоохранения. Актуальные проблемы правоведения. 2003. №3. С. 191–194

² Підпригора О. О. Розмежування і взаємодія публічного і приватного права як методологічна проблема вітчизняного правознавства. Вісник Академії правових наук України. 2002. №4(31). С. 77–86

³ Саниахметова Н. О. Государственное регулирование экономики и предпринимательства. Підприємництво, господарство і право. 2001. №7. С. 3–6

⁴ Гражданское право. Т. 1 / Под ред. А. П. Сергеева, Ю. К. Толстого. – 5-е изд., перераб. и доп. – М.: ПБОЮЛ Л. В. Рожников, 2001. С. 17

ституції України (ч. 4 ст. 42), де передбачено, що держава захищає права споживачів, здійснює контроль за якістю, безпекою продукції. Таким чином, можна стверджувати, що баланс публічного та приватного в праві, сфері дії держави та громадськості становить собою єдину проблему. Однаково згубною буде перевага будь-якої з цих сторін¹.

У даному випадку, якими б не були форми реалізації публічно-правових інтересів у діяльності суб'єктів медичного туризму приватного права, в разі надання послуг, аналогічних тим, які надаються суб'єктами публічного права, так і в разі безпосередньої взаємодії таких суб'єктів з публічно-правовими суб'єктами, вони дозволяють публічно-правовим інтересам реалізуватися на більш вигідних умовах, не обмежуючи при цьому і приватноправові інтереси. Зацікавленість держави у взаємодії з суб'єктами приватного права у сфері медичного туризму, в першу чергу, полягає в мінімізації державних витрат при реалізації публічних інтересів за рахунок зацікавленості в співробітництві самих суб'єктів приватного права. З цілком об'єктивних причин, в умовах конкуренції, характерної для вільного ринку, приватний сектор економіки може надати більш якісні товари і послуги за найнижчими цінами, ніж представники державного сектора економіки, але відкритим залишається питання ефективності, якості медичних послуг та відповідальності як самих посередників, так і медичних закладів, контрагентів. Держава, в такому випадку, при реалізації своїх соціальних і економічних зобов'язань може скоротити державні витрати на них, що є особливо значущим сьогодні, в період скорочення надходжень до бюджетів публічно-правових суб'єктів, а також поліпшити якість послуг з медичного туризму.

Зрозуміло, що більш ефективна реалізація публічно-правових інтересів через діяльність суб'єктів приватного права у сфері медичного туризму, переважна більшість яких є посередниками, потребує застосування державою заходів державного контролю. Справа в тому, що основною метою діяльності таких суб'єктів є отримання прибутку, і, як наслідок, покладання на них обов'язків по реалізації публіч-

¹ Пашков В. М. Публічні інтереси в галузі обігу лікарських засобів. *Підприємництво, господарство і право*. 2004. № 7. С. 60–63

но-правових інтересів потребує посилення регулюючого впливу держави.

Проте необхідно звертати увагу на пріоритетність забезпечення прав людини на життя і здоров'я у випадках конфлікту цих інтересів

Однак, у цілому, комерціалізація сфери медичного туризму має свої межі. Медичний туризм, може і повинен розвиватися як публічний, соціально орієнтований сектор економіки, що і визначає домінуючу участь держави у його розвитку. Пріоритетами публічних інтересів у цій сфері є розробка стратегії, концепції модернізації медичного туризму в напрямку його більшої доступності населенню, а також розвиток інфраструктури щодо такої його складової, як лікувально-оздоровчий туризм.

Для цього публічні інтереси у сфері медичного туризму повинні сформувати конкретні правила допуску для здійснення цього виду діяльності, особливо для посередників. У зв'язку з цим підвищуються вимоги до процесу формування та реалізації продукту у сфері медичного туризму, що складається з звичайного туристичного продукту та його медичної складової.

Публічну політику у сфері медичного туризму можна уявити як систему постійної взаємодії центрального органу виконавчої влади, що формує політику у сфері охорони здоров'я, та інших суб'єктів цього виду діяльності, засновану на їх взаємній відповідальності спрямованій на задоволення як публічних, так і приватних інтересів в частині задоволення потреб споживачів в цій сфері.

На основі викладеного можна дійти висновку, що у сфері медичного туризму забезпечення дотримання конституційних прав громадян на отримання загальних туристичних та спеціальних медичних послуг конкретизується захистом прав споживачів (пацієнтів) та забезпеченням доступності таких послуг. Механізмами реалізації зазначених публічних інтересів є: 1) забезпечення туристичним продуктом, що включає в себе окремі елементи туристичної діяльності та ефективної медичної допомоги при застосуванні виїзного медичного туризму та/або санаторно-курортного лікування в межах країни, його доступності, ефективності та безпеки; 2) при використанні виїзного медичного туризму – забезпечення своєчасного та правдивого

інформування щодо іноземного медичного закладу; 3) державного контролю за легітимацією посередників у сфері медичного туризму (туристичних операторів, туристичних агентів), якістю надання медичних послуг іноземними медичними закладами з боку спеціально уповноважених суб'єктів публічного права МОЗ.

В даному випадку може мати місце розподіл публічних інтересів на зовнішні та внутрішні. При цьому обидві названі групи одночасно стосуються економічної, політичної та духовної сфер¹.

Отже, публічні інтереси у сфері медичного туризму складаються, по-перше, з конституційних гарантій права людини на життя, здоров'я та його охорону, по-друге, із забезпечення державного регулювання та державної підтримки туристичної діяльності в цілому та медичного туризму зокрема, що конкретизується, з одного боку, на підтримці підприємницької діяльності, з іншого, – можливостей державно-правового впливу на зміст та форми ринкових процесів у цій сфері з метою захисту прав споживачів (пацієнтів) та розвитку економічних відносин; по-третє, із застосування спеціальних механізмів реалізації публічних інтересів до суб'єктів медичного туризму, в тому числі іноземних суб'єктів господарювання, послугами яких користуються споживачі (пацієнти), з метою забезпечення права останніх на здоров'я.

Таким чином, загальні публічні інтереси у сфері медичного туризму, що визнанні державою та гарантовані правом і які полягають у забезпеченні дотримання конституційних прав громадян на вільне пересування та охорону здоров'я які конкретизуються у 1) захисті прав споживачів (пацієнтів) у сфері медичного туризму та 2) забезпеченні доступності медичних послуг та/або санаторно-курортного лікування.

До механізмів реалізації цих публічних інтересів відносяться: 1) спеціальний порядок легітимації посередників у сфері виїзного медичного туризму (туристичних операторів та туристичних агентів) шляхом їх спеціальної акредитації; 2) введення реєстру іноземних медичних закладів, які пройшли спеціальну акредитацію в Україні

¹ Брагинский М. И., Витрянский В. В. Договорное право. Книга первая: Общие положения. – Изд. 4-е, стереотипное. – М.: Статут, 2001. С. 96

і до яких можна направляти громадян України для лікування; 3) забезпечення відшкодування витрат на лікування за кордоном незалежно від посередника – суб'єкта туристичної діяльності, що забезпечив направлення споживача (пацієнта), при наявності направлення спеціально уповноваженого суб'єкта публічного права.

З метою запобігання корупційним правопорушенням у сфері направлення пацієнтів для лікування за кордоном за державні кошти вважаємо за необхідне передбачити обов'язкове проведення легітимації посередників у сфері виїзного медичного туризму (туристичних операторів та туристичних агентів) шляхом їх спеціальної акредитації. Крім того, направлення на лікування у таких випадках має здійснюватися лише до тих іноземних медичних закладів, які пройшли спеціальну акредитацію в Україні шляхом внесення до створеного МОЗ реєстру іноземних медичних закладів. Реалізація цих положень потребує внесення відповідних змін до постанов КМУ: від 27.12.2017 № 1079 «Про забезпечення організації направлення громадян України для лікування за кордон» та від 22.02.2017 р. № 175 «Про затвердження Порядку використання коштів, передбачених у державному бюджеті для лікування громадян України за кордоном».

2.2. Функції та засоби регулюючого впливу держави при здійсненні діяльності у сфері медичного туризму

Формування та реалізація державної політики у сфері медичного туризму відіграє важливу роль у регулюванні господарської діяльності у цій сфері. Однією з вагомих причин недостатньо глибокого наукового опрацювання проблеми регулюючого впливу держави при здійсненні медичного туризму в Україні є те, що на сьогодні відсутні комплексні наукові дослідження з цього приводу. Також необхідно звернути увагу та ігнорування Україною, в багатьох випадках, досвіду розвинутих країн. Крім того, в сучасній Україні прагнення відмовитися від всебічного контролю з боку держави, як атрибута

адміністративно-командної системи, розрахунків на саморегулювання суспільства призвели до пониження значення суспільних інтересів та гіпертрофії інтересів приватних. Сподівання на стихійну ринкову саморегуляцію призвели до падіння соціального захисту населення¹. І не випадково, згідно зі Стратегією розвитку туризму та курортів на період до 2026 року, схваленою розпорядженням КМУ від 16.03.2017 року, умовами сталого розвитку сфери туризму та курортів, серед іншого, є: забезпечення координуючої ролі держави в реалізації національної туристичної політики із застосуванням принципів державно-приватного партнерства, організації наукових досліджень, розвитку людського потенціалу; концентрація ресурсів держави на пріоритетних завданнях розвитку сфери туризму та курортів; створення загальнодержавної інформаційної системи у сфері туризму та курортів та її інтеграція до світової інформаційної туристичної мережі; удосконалення законодавства з питань регулювання суспільних відносин у сфері туризму та курортів; сприяння розвитку міжрегіонального та міжнародного співробітництва у сфері туризму та курортів; удосконалення на постійній основі бізнес-клімату та розвиток добросовісної конкуренції; запровадження інституту саморегулювних організацій у сфері туризму та курортів (створення національної туристичної організації); розроблення національних стандартів відповідно до міжнародних стандартів тощо.

При цьому серед основних напрямів реалізації Стратегії необхідної уваги потребує вимога щодо імплементації законодавства ЄС у сфері туризму та курортів, що забезпечить вдосконалення законодавства у зазначеній сфері з урахуванням досвіду провідних туристичних країн ЄС шляхом: 1) розроблення пропозицій щодо внесення змін до Законів України «Про туризм» та «Про курорти»; 2) розроблення законопроектів щодо запровадження інституту саморегулювних організацій у сфері туризму та курортів (створення національної туристичної організації), заходів з підтримки розвитку туристичної індустрії (щодо створення режиму сприяння для залучення інвестицій у розбудову туристичної індустрії).

¹ Пашков В. М. Публічні інтереси в галузі обігу лікарських засобів. *Підприємництво, господарство і право*. 2004. № 7. С. 60–63

Зазначене свідчить про розуміння підвищення ролі держави щодо туристичної діяльності в цілому та медичного туризму зокрема.

Однак, необхідно відзначити, що на сьогодні, регулювання туристської діяльності здійснюється на рівні конкретного суб'єкта господарювання, тобто, все вирішують механізми саморегуляції, конкуренції, взаємодії між попитом і пропозицією і в цілому переважають горизонтальні зв'язки, що забезпечуються системою договорів. Оскільки головним мотивом туристського виробництва є прибуток, то суспільні інтереси досить часто відсуваються на другий план.

При цьому, по мірі зростання капіталізації і відповідальності виробників туристичних продуктів формуються корпоративні і саморегульовані кластери. Ці об'єднання самостійно розробляють стандарти, контролюють питання якості та безпеки, пропонувані ринку туристичних продуктів. Разом із тим, на думку організаторів туристичної справи, саморегульовані організації, як правило, не вирішують цілий ряд проблем: 1) не враховують інтереси представників інших галузей регіональної економіки та громадськості; 2) не ведуть статистику, як наслідок, галузь розвивається наосліп, бізнес-рішення приймаються на основі інтуїції; 3) не реалізують єдину концепцію розвитку регіонального туризму, тому туризм розвивається безсистемно, стихійно.

Стан розвитку туристичної галузі в державі є визначальним як для ринку характерних туристичних послуг та товарів призначених для задоволення потреб споживачів, виробництво й надання яких суттєво скоротяться без їх реалізації особам, що подорожують, так і для ринку супутні товарів і послуг, які хоч і призначені для задоволення потреб туристів, але їх виробництво несуттєво скоротиться без реалізації туристам.

В цьому контексті необхідно відзначити, що важливу роль у туристичному бізнесі відіграє просування туристичного продукту до споживачів, яке охоплює комплекс заходів, спрямованих на створення та підготовку до реалізації туристичного продукту або окремих туристичних послуг. До таких заходів відносяться організація рекламно-ознайомлювальної діяльності, проведення або участь у спеціалізованих виставках, ярмарках, видання каталогів, буклетів тощо.

Втім, держава, з метою підтримки окремих галузей національної економіки або сегментів ринку, може встановлювати окремі пільги або, навпаки, обмеження щодо діяльності суб'єктів господарювання. Однак, запорукою в цьому повинна бути прогностна діяльність держави з урахуванням форм реалізації нею економічної політики. В той же час слід визнати, що формування державної політики, процес узгодження її положень з основними суб'єктами суспільних відносин відповідних сфер управління, врахування різноманітних наслідків реалізації такої політики не може бути зведено тільки до державного прогнозування та розроблення відповідних державних програм¹. Зрозуміло, що підготовка документів концептуального характеру, в тому числі відповідних програмних документів, є прерогативою суб'єктів організаційно-господарського забезпечення, які є учасниками відносин туристичної галузі. В цілому, однією з умов вирішення проблем туристичної галузі є гармонійне поєднання приватних і публічних інтересів. Зазначена теза є актуальною, в тому числі й для медичного туризму. Разом з тим, законодавець може встановлювати окремі форми державної підтримки суб'єктів господарської діяльності. Зазначенні форми знайшли своє відображення і у чинному законодавстві України, зокрема ГК, а також в Податковому, Митному кодексах, інших нормативно-правових актах, що регулюють відповідні відносини. Однак, саме ГК 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 господарювання². При цьому, продовжує дослідник, відповідно до ст. 12 ГК для реалізації економічної політики, виконання цільових та інших програм і програм економічного розвитку держава застосовує різноманітні засоби і механізми регулювання господарської діяльності, серед яких особливе місце займають такі як: надання інвестиційних,

¹ Пашков В. Особливості забезпечення діяльності суб'єктів господарювання на фармацевтичному ринку. Підприємництво, господарство і право. 2014. № 8(224). С. 32–36

² Там само.

податкових та інших пільг, надання дотацій, компенсацій, цільових інновацій і субсидій.

Все вище наведене рівною мірою стосується і регулювання господарської діяльності у сфері медичного туризму та потребує конкретизації.

Роль держави повинна активізуватися в результаті: формулювання внутрішньої політики в глобальному контексті; розробки юридичної бази регулювання бізнесу; поліпшення підприємницького середовища та забезпечення конкурентоздатності ринків, включаючи правові реформи у сфері їх регулювання; стимулювання покращення корпоративного управління; заохочення нових підприємств і нових галузей.

Сьогодні у світі позначилося явне посилення ролі держави в конкурентному міжнародному обміні товарами та послугами, пов'язаними зі сферою охорони здоров'я, а також стимулювання конкурентоспроможності¹. Саме тому, В. К. Мамутов підкреслював, що економічна наука давно довела і практика розвинутих країн підтвердила доцільність та необхідність добиватися у соціально-економічній політиці оптимального поєднання державного регулювання економіки з ринковою саморегуляцією. Держава не повинна допускати як невиправданого втручання у господарську діяльність, яке не повинно бути надмірним і таким, що порушує закон, але повинно бути достатнім для забезпечення вирішення завдань соціального розвитку². Особливо це стосується такої сфери як медичний туризм.

Слід зазначити, що в Законі України «Про державне прогнозування та розроблення програм економічного і соціального розвитку України» міститься детальна регламентація учасників державного прогнозування та розроблення відповідних програм розвитку та системи прогнозних і програмних документів.

Відносно сфери медичного туризму до учасників державного прогнозування та розроблення відповідних програм розвитку та сис-

¹ Семенова М. В. Господарсько-правове регулювання туристичної діяльності: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. Харків, 2017. 20 с.

² Мамутов В. К. Про поєднання держрегулювання і ринкової саморегуляції. Економіка України. № 1 (530). 2006. С. 59–64

теми прогнозних і програмних документів можна віднести серед інших, суб'єктів організаційно-господарських повноважень туристичної галузі, а саме, ВРУ, КМУ, центральні органи виконавчої влади, які забезпечують формування державної політики у сфері туризму та курортів, місцеві державні адміністрації, органи місцевого самоврядування, а також інші органи державної влади та місцевого самоврядування в межах їх компетенції.

На тлі зміцнення позицій сфери туристичної діяльності в економіці України, відбувається і її структурне ускладнення, як в результаті виникнення нових напрямів туристичної діяльності, в цілому, так і діяльності у сфері медичного туризму, зокрема. Таке ускладнення відбувається, у тому числі, шляхом виділення в самостійні ланки господарської структури операцій, які раніше були складовою частиною інших видів діяльності, що не пов'язанні як з туризмом у цілому, так і з медичним туризмом зокрема.

Науково-теоретичне обґрунтування сутності, концептуальних принципів застосування та розробка методологічних підходів до встановлення засобів регулюючого впливу держави при здійсненні медичного туризму є надзвичайно актуальною проблемою, що зумовлюється наступними причинами. По-перше, медичний туризм безпосередньо пов'язаний з такими основними правами людини, як право на здоров'я та життя, що гарантовані як Конституцією України, так і міжнародними документами у сфері прав людини. Реалізація цього права передбачає застосування державного впливу на цей вид господарської діяльності. По-друге, вирішення даної проблеми значною мірою сприятиме покращенню якості життя громадян, зміцненню їх здоров'я, забезпечить реформування окремих галузей національної економіки, які є базовими в системі національних гарантій та прискорить приведення національного законодавства з цих питань у відповідність до міжнародних стандартів. Не випадково ст. 5 ГК регламентує, що державне регулювання макроекономічних процесів в оптимальному поєднанні з ринковим саморегулюванням економічних процесів є основною умовою встановлення господарського правового порядку в Україні. Тобто, державне регулювання покликане компенсувати недоліки ринкового саморегулювання, а забезпечення

органічного поєднання механізмів ринкового саморегулювання та державного регулювання є запорукою економічного і соціального розвитку країни.

Між тим, важливо усвідомлювати, що для нормального функціонування суб'єктів медичного туризму, як складової туристичної діяльності, мають бути забезпечені такі загальнообов'язкові умови: стабільна національна кредитно-грошова система; зрозуміла система оподаткування, що сприяла б швидкому припливу фінансових коштів у сферу туристичного бізнесу; активно діюча система інфраструктурної підтримки туристичної діяльності (готелі, авто- та авіап перевізники, страхові компанії, санаторно-курортні та інші заклади охорони здоров'я тощо); забезпечення права громадян на здоров'я, життя та реабілітацію тощо.

Процес становлення медичного туризму в різноманітних його модифікаціях відбувається в умовах трансформації економічної системи України, а тому інколи виявляється в деформованому вигляді. Зазначене і потребує активного втручання держави.

Крім того, медичний туризм як складова туристичної діяльності виступає сьогодні як фактор нарощування національної економіки, що забезпечує, не лише прибутки, а і зайнятість населення, поєднуючи при цьому ринкові аспекти економічних зав'язків і соціальну орієнтацію розвитку країни.

На сьогодні відбувається відносно стихійне формування ринку медичного туризму, однак ринок цього виду послуг не може існувати поза увагою органів, на які покладено його державне регулювання, тому ключовим завданням є визначення форм, засобів, змісту та межі цього виду регулювання. Показником у цьому випадку є швидке досягнення мети ринкової економіки, а саме, збільшення попиту на окремі види медичного туризму щодо лікування та оздоровлення з боку споживачів (пацієнтів) та, в окремих випадках, отримання прибутку від туристичної діяльності іншими суб'єктами такого виду діяльності, що діють на конкурентних засадах. Окремим завданням є визначення особливостей кінцевого правового механізму функціонування ринку медичного туризму у контексті збереження приватного, підприємницького інтересу

його головних учасників та забезпечення публічних інтересів, що виникають, і, перш за все, інтересів споживачів (пацієнтів) медичного туризму.

Разом із тим, вітчизняне законодавство щодо медичного туризму має численні прогалини в регулюванні його окремих форм та видів. Між тим сфера правового впливу на його окремі види є не лише складною, а й безпосередньо пов'язана з забезпеченням права на здоров'я. Тобто законодавець при розгляді туристичної діяльності як виду господарської діяльності не завжди пов'язує його з правом на здоров'я та життя, що призводить до невизначеності низки тих публічних інтересів, що виникають у зв'язку із функціонуванням ринку медичного туризму. Як наслідок, законодавець не завжди системно підходить до застосування засобів державного впливу, які покликані забезпечити зазначені публічні інтереси.

Правила, за якими здійснюється просування медичного туризму до споживача (пацієнта), характеризуються, перш за все, своєю правовою невизначеністю.

Як стверджує В. В. Лаптев, форми державного регулювання підприємницької діяльності різноманітні, до них відноситься державна реєстрація суб'єктів підприємницької діяльності, ліцензування окремих видів діяльності, антимонопольне регулювання, податкове регулювання, регулювання цін тощо¹. Не випадково, серед форм державного регулювання В. С. Щербина відокремлює управління, що означає прийняття компетентним органом юридично значущих рішень для суб'єктів господарювання з оперативних питань господарського життя (державна реєстрація суб'єктів підприємництва, ліцензування певних видів господарської діяльності, встановлення лімітів використання природних ресурсів, ліцензування і квотування зовнішньоекономічних операцій тощо)². У свою чергу, окремі дослідники звертають увагу на необхідність державного втручання при здійсненні окремих видів медичної діяльності, які останнім часом комерціалізуються,

¹ Лаптев В. В. Предпринимательское право: понятие и субъекты. – М.: Юристъ, 1997. С. 16–17

² Щербина В. С. Господарське право: Підручник. – 2-ге вид., переоб. і доп. – К.: Юрінком Інтер, 2005. С. 9

зокрема такого виду, як трансплантація¹. Одним із шляхів забезпечення соціальної спрямованості держави, вони вважають державну підтримку окремих галузей національної економіки, діяльність яких пов'язання з забезпеченням права на здоров'я та життя, а також впровадження міжнародних стандартів².

Крім того, з метою підвищення ефективності державного регулювання шляхом аналізу, перевірки та спрямування діяльності суб'єктів господарювання щодо медичного туризму, відповідно до їх завдань та встановлених приписів, може бути запроваджений державний контроль. Наслідками контролю з боку органів, що регулюють діяльність з медичного туризму є здійснення правозабезпечувальної або правоохоронної функції у вигляді адміністративного примусу шляхом позбавлення права на провадження зазначеного виду діяльності та притягнення до відповідальності. Отже, примус виступає як важливий елемент публічної влади, всієї державної влади³.

Виходячи із специфіки поєднання приватних і публічних інтересів щодо функціонування ринку послуг з медичного туризму, можна запропонувати наступну модель державного регулювання господарської діяльності у сфері медичного туризму, яка має включати такі функції, як управління, контроль та охорона публічних інтересів.

Функцію управління пропонується здійснюватися шляхом: 1) покладання на суб'єктів господарювання, які здійснюють діяльність у сфері медичного туризму, обов'язків до активної поведінки шляхом отримання спеціального дозволу (ліцензії) на здійснення відповідних видів діяльності, а саме: туроператорської діяльності у сфері медичного туризму, медичної практики (при внутрішньому та міжнародному в'їзному медичному туризмі), а також включення до створеного МОЗ реєстру іноземних суб'єктів медичної діяльності, які надають

¹ Vitaliy M. Pashkov, Iryna A. Golovanova, Petro P. Noha Principle of serviceability and gratuitousness in transplantation? *Wiadomości Lekarskie*. 2016, Nr 3 (cz. II). Tom LXIX. P. 565–568

² Vitaliy M. Pashkov, Iryna A. Golovanova, Andrii A. Olefir The impact of the legal regime of intellectual property protection in the pharmaceutical market. *Wiadomości Lekarskie*. 2016, Nr 3 (cz. II). Tom LXIX. P. 582–586

³ Тихомиров Ю. А. Публичное право. Учебник. – М.: Издательство БЕК, 1995. С. 169

медичні послуги при здійсненні виїзного медичного туризму, дотримання інших вимог законодавства, покликаних забезпечити якість туристичних і медичних послуг; 2) державної підтримки діяльності у сфері медичного туризму шляхом встановлення пільг щодо оподаткування, запровадження пільгового режиму інвестування, розвитку курортів, сприяння розширенню міжнародному співробітництву, лібералізації візової політики щодо іноземців при в'їзному медичному туризмі тощо.

Функцію контролю пропонується здійснювати шляхом: 1) попереднього контролю, який забезпечується діяльністю спеціально уповноваженого органу та діяльністю органів ліцензування по наданню спеціальних дозволів (ліцензії) суб'єктам господарювання на окремі види, зокрема туроператорської діяльності, медичної практики та інших видів діяльності, які потребують ліцензування; 2) поточного контролю, який здійснюється впродовж усього періоду здійснення діяльності суб'єктом господарювання по забезпеченню дотримання вимог законодавства у сфері медичного туризму; 3) наступного контролю, який полягає у перевірці факту виконання вимог законодавства у відповідності до приписів контролюючих органів.

Функцію охорони публічних інтересів пропонується здійснювати шляхом: 1) позбавлення права на провадження зазначеного виду діяльності; 2) притягнення до господарсько-правової відповідальності суб'єктів господарської діяльності у сфері медичного туризму за порушення правил здійснення такої діяльності, а також притягнення до інших передбачених законодавством України видів юридичної відповідальності.

Запропоновані засоби щодо здійснення кожної функції мають використовуватись з урахуванням того, що медичний туризм – це сфера діяльності, яка безпосередньо пов'язана з найвищими людськими цінностями – життям та здоров'ям, що вимагає особливий порядок легітимації посередників (туристичних операторів та агентів), які не є спеціалістами лікувальної справи, що породжує соціальні ризики неякісного надання медичної допомоги. Зазначене протиріччя відображає несформованість медичного туризму в частині як медичної, і як туристичної діяльності.

Здійснення зазначених функцій має також враховувати, що основними суб'єктами медичного туризму, поряд з посередниками (туристичними операторами, агентами), є медичні та санаторно-лікувальні заклади, які і надають медичні послуги, пов'язані з медичним втручанням, проте МОЗ не приймає жодної участі у легітимації посередників. Це створює соціальні ризики комерціалізації даної сфери, ступінь яких залежить від того, хто буде керівною ланкою в системі медичного туризму. Якщо такою ланкою стануть посередники (туроператори та турагенти) – можливе необґрунтоване розширення комерціалізації медтуризму, а якщо МОЗ – може постраждати сервісна складова.

Проте, враховуючи соціальну складову цього питання, необхідно встановити пріоритетні обов'язки держави з розмежування і взаємодії приватноправових і публічно-правових засад регулювання суспільних відносин у сфері медичного туризму.

Специфічною особливістю регулюючого впливу держави у сфері медичного туризму, що відрізняє його від інших видів діяльності є те, що серед суб'єктного складу важливе місце займають медичні заклади з їх специфічною системою легітимації, яка передбачає отримання ліцензії на медичну практику. Зміст регулюючого впливу держави у сфері медичного туризму визначається цілями, що стоять перед державними органами, а також тими методами та інструментами, якими володіє держава при проведенні цієї політики. Між тим, в сфері туристичної діяльності в цілому і медичного туризму зокрема, система прогнозування не отримала відповідного розвитку, а більшість управлінських рішень носять оперативний характер. Тому враховуючи процеси, що відбуваються у сфері медичного туризму, відповідно до принципів та вимог соціально-правової держави, необхідно розробити єдину національну концепцію з медичного туризму. Концепція повинна містити чітко сформульовані вихідні теоретичні позиції, визначати основні причини, що зумовлюють необхідність регулювання цієї сфери, соціальні та організаційні цілі, яких планують досягти завдяки вдосконаленню існуючої системи управління сферою медичного туризму, етапи і терміни запровадження організації діяльності у цій сфері, пакет нормативно-правових актів, що мають

забезпечити її проведення, а також порядок звітування та відповідальність виконавців.

Слід також зазначити, що сфера медичного туризму виходить за межі туристичної галузі і галузі охорони здоров'я і головне завдання медичного туризму, це забезпечення громадського здоров'я в цілому. Як показує світовий досвід, розвиток медичного туризму, як внутрішнього так і виїзного – це гарантія забезпечення права на здоров'я найважливішого національного пріоритету.

Розділ 3

СУБ'ЄКТИ ПРАВОВІДНОСИН У СФЕРІ МЕДИЧНОГО ТУРИЗМУ

3.1. Правовий статус суб'єктів з медичного туризму

Відповідно до ст. 5 Закону України «Про туризм» учасниками відносин, що виникають при здійсненні туристичної діяльності, є юридичні та фізичні особи, які створюють туристичний продукт, надають туристичні послуги (перевезення, тимчасового розміщення, харчування, екскурсійного, курортного, спортивного, розважального та іншого обслуговування) чи здійснюють посередницьку діяльність із надання характерних та супутніх послуг, а також громадяни України, іноземці та особи без громадянства (туристи, екскурсанти, відвідувачі та інші), в інтересах яких здійснюється туристична діяльність.

Суб'єктами, що здійснюють та/або забезпечують туристичну діяльність, тобто суб'єктами туристичної діяльності, є: 1) туристичні оператори – юридичні особи, створені згідно із законодавством України, для яких виключною діяльністю є організація та забезпечення створення туристичного продукту, реалізація та надання туристичних послуг, а також посередницька діяльність із надання характерних та супутніх послуг і які в установленому порядку отримали ліцензію на туроператорську діяльність; 2) туристичні агенти – юридичні особи, створені згідно із законодавством України, а також фізичні особи – суб'єкти підприємницької діяльності, які здійснюють посередницьку діяльність з реалізації туристичного продукту туроператорів та туристичних послуг інших суб'єктів туристичної діяльності, а також посередницьку діяльність щодо реалізації характерних та супутніх послуг; 3) інші суб'єкти підприємницької діяльності, що надають послуги з тимчасового розміщення (проживання), харчування, екс-

курсійних, розважальних та інших туристичних послуг; 4) гіді-перекладачі, екскурсоводи, спортивні інструктори, провідники та інші фахівці туристичного супроводу – фізичні особи, які проводять діяльність, пов'язану з туристичним супроводом, крім осіб, які працюють на відповідних посадах підприємств, установ, організацій, яким належать чи які обслуговують об'єкти відвідування; 5) фізичні особи, які не є суб'єктами підприємницької діяльності та надають послуги з тимчасового розміщення (проживання), харчування тощо.

Перелік посад фахівців туристичного супроводу та кваліфікаційні вимоги до них визначаються центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері туризму та курортів, за погодженням із центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері трудових відносин.

Економічний аналіз туристичного ринку показує, що *основними виробниками туристичного продукту* виступають туристичні фірми, тобто туристичні оператори і туристичні агенти, а споживачами цього продукту є особи, що бажають подорожувати, тобто туристи¹. Туристичні оператори і туристичні агенти, будучи основними суб'єктами туристичної діяльності, суттєво відрізняються між собою характером та обсягом господарської компетенції. Останню в теорії господарського права визначають як правосуб'єктність² або елемент господарської правосуб'єктності, зміст якого складають господарські права та обов'язки, встановлені законодавством та установчими документами для суб'єктів господарського права певного виду³.

На думку О. В. Зінченко, законодавець наділив туристичних операторів спеціальною правосуб'єктністю щодо повного циклу робіт з організації подорожей, починаючи від пошуку об'єктів, правового, матеріально-технічного забезпечення подорожі до організації заходів

¹ Ковальчук С. В., Миколишина В. В. Поняття туристичного ринку та особливості його функціонування. *Вісник Хмельницького національного університету*. 2011. № 6. Т. 4. С. 60–653

² Бобкова А. Г. Правовое обеспечение рекреационной деятельности. – Донецк : Юго-Восток, 2000. С. 154

³ Гарагонич О. В. Поняття та ознаки господарської компетенції. Порівняльно-аналітичне право. 2016. № 3. С. 93–96

щодо просування та реалізації туристичного продукту від свого імені або через туристичного агента¹. Зазначену точку зору підтримують й інші дослідники, які вважають, що основним суб'єктом у сфері туристичної діяльності є туроператори. Туроператор фактично виступає посередником між туристом та іноземними контрагентами, які сформували набір послуг, але виступає від свого імені². Інша точка зору полягає у тому що, туроператор є посередником першого рівня, який самостійно формує тури від свого імені, а турагент – це посередник другого рівня, який не займається безпосередньо формуванням туру й не виступає від свого імені, а тільки його реалізує і просуває³.

В цілому вітчизняні правознавці вважають, що туристична діяльність – це посередницька діяльність з організації, просування та реалізації туристичного продукту та діяльність з надання комплексу характерних туристських послуг. Однак, зазначене визначення буде не повним у випадках здійснення господарської діяльності у сфері медичного туризму, оскільки для цієї діяльності характерним є те, що, поряд з традиційним комплектом послуг та переліком посередників у вигляді турагентів та туристичних операторів, у її здійсненні приймають участь й медичні заклади, які надають безпосередньо медичні послуги пацієнтам (споживачам послуг). В контексті медичного туризму важко віднести медичні послуги до «супутньої туристичної діяльності», про які говориться у вищезазначеному дослідженні. Зазначенні «супутні туристичні послуги», на думку дослідників є несуттєвими⁴. Проте, як вже зазначалося не в контексті медичного туризму.

¹ Зінченко О. В. Правовий статус суб'єктів туристичної діяльності як основа національного туристичного законодавства. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова*. Серія № 18. Економіка і право : зб. наукових праць. Випуск 7. К.: Вид-во НПУ імені М. П. Драгоманова, 2009. С. 128–133

² Будник Ю. А. Туроператори та турагенти в системі суб'єктів господарської діяльності, які надають туристичні послуги. *Науковий вісник Херсонського державного університету*. 2016. Випуск 6. Том 1. С. 136–139

³ Чененов Ю. Гражданско-правовое регулирование туристской деятельности: дис. ... канд. юрид. наук. Екатеринбург, 2003. С. 49

⁴ Бобкова А. Г., Ярема В. І., Манзюк В. В. Правовий статус суб'єктів туристичної діяльності: Монографія А. Г. Бобкова, В. І. Ярема, В. В. Манзюк. Ужгород: ПРАТ «Видавництво Закарпаття», 2013. С. 83

Аналізуючи правовий статус туристичних операторів необхідно звернути увагу на існуючі обмеження, які полягають у тому, що туристичним оператором може бути лише юридична особа. Саме це і виражає обсяг господарської компетенції туристичних операторів та встановлює обмеження щодо їх легітимації.

Спеціальний правовий статус туроператорів полягає в тому, що згідно із Законом України «Про туризм» та постановою КМУ від 11.11.2015 №991 «Про затвердження Ліцензійних умов провадження туроператорської діяльності» туроператором може бути лише юридична особа, а згідно з Законом України «Про ліцензування видів господарської діяльності» спеціальною умовою діяльності туроператора є наявність ліцензії на провадження певного виду діяльності.

Проблемам легітимації суб'єктів господарювання залежно від обсягів господарської компетенції у науці господарського права приділена значна увага.

Так, В. С. Щербина, досліджуючи поняття та види суб'єктів господарського права, звертав увагу на те, що визначальною ознакою, яка характеризує правовий статус суб'єктів господарського права, є його господарська компетенція. При цьому до основних елементів правового статусу таких суб'єктів відноситься, крім іншого, порядок утворення (набуття статусу) і його державної реєстрації¹. Господарська компетенція тісно пов'язана з ознаками, що індивідуалізують визначений суб'єкт права. Індивідуалізація суб'єктів може здійснюватися за різними ознаками, тісно пов'язаними з їх правовим статусом: громадяни, юридичні особи або інші суб'єкти². Зазначений підхід є вельми слушним в контексті такого виду туристичної діяльності як медичний туризм. Це зумовлено тим, що спеціальна господарська компетенція туристичного оператора пов'язана не лише з ліцензування туроператорської діяльності як такої. Справа у тому, що в контексті медичного туризму іноді може виникати проблема іншої спеціальної господарської компетенції, зокрема, пов'язаної

¹ Актуальні проблеми господарського права: навч. посіб. / за ред. В. С. Щербини. – К.: Юрінком Інтер, 2012. С. 84–85

² Пашков В. М. Правове регулювання обігу лікарських засобів. – К.: МОРІОН, 2004. С. 107

з можливістю надання окремих видів медичних послуг, зокрема діагностики організму. Саме діагностика передує подальшому направленню на лікування або оздоровлення туриста, як споживча специфічного туристичного продукту, пов'язаного з наданням медичних або лікувально-оздоровчих послуг, що потребують медичного втручання.

Відповідно до Закону України «Про державну реєстрацію юридичних осіб, фізичних осіб-підприємців та громадських формувань» факт реєстрації суб'єкта господарювання є однією з ознак загальної легітимації. Разом із тим, окрім загальної легітимації, для здійснення господарської діяльності, яка потребує спеціального дозволу, потрібна і спеціальна легітимація, отримання якої в окремих випадках має обмеження щодо суб'єктного складу.

Зрозуміло, що загальна правоздатність як туристичних операторів, так і туристичних агентів, зокрема у сфері медичного туризму, реалізується через державну реєстрацію, проте законодавець обмежує спеціальну господарську компетенцію туристичних операторів як за суб'єктним складом так і за необхідністю отримання спеціального дозволу – ліцензії на здійснення туристичної діяльності.

Разом із тим, аналіз здійснення господарської діяльності у сфері медичного туризму в Україні показує, що для формування туристичного продукту потрібна інформація про реальні потреби туриста (пацієнта) і умови, додержання яких необхідно для задоволення цих потреб. Така інформація може бути отримана лише із залученням фахівців у галузі охорони здоров'я шляхом діагностики організму пацієнта та надання хоча б первинних рекомендацій щодо методів лікування або надання інших медичних послуг. Очевидно, що туристичний оператор, який має ліцензію на туropераторську діяльність, не має необхідних знань і навиків для того, щоб самостійно сформулювати туристичний продукт з медичного туризму.

Науковці, звертаючи увагу на невіддільність або невід'ємність медичної послуги від суб'єкта її надання, виокремлюють її специфічну ознаку – особливий суб'єктний склад. На відміну від інших послуг, медичні потребують обов'язкового залучення спеціальних учасників правовідносин – пацієнта та закладу охорони здоров'я або лікаря

приватної практики. Зазначенні учасники наділені особливим правовим статусом, а коло осіб, які можуть такого статусу набути, визначене законодавством¹.

Проблема участі фахівців у сфері медичної діяльності у здійсненні господарської діяльності з медичного туризму в Україні лишається не вирішеною на нормативно-правовому рівні, оскільки не зрозуміло, як саме і на яких засадах такі фахівці братимуть участь при формуванні туристичного продукту, як бути організована і проведена діагностика організму туриста (пацієнта), отримане направлення на лікування або проведена повторна діагностики за наявності сумнівів. Очевидно, що при медичному туризмі необхідною складовою діяльності з формування туристичного продукту є медична практика, здійснення якої потребує спеціального дозволу – ліцензії на здійснення окремих видів медичних послуг, зокрема діагностики організму споживача (пацієнта) при здійсненні виїзного міжнародного медичного туризму. Така діяльність має здійснюватися або суб'єктом господарювання, який одночасно має ліцензію і на туроператорську діяльність, або суб'єктом, який має ліцензію на медичну практику, з яким укладено договір туристичним оператором. При цьому в договорі між туристом та туристичним оператором та / або туристичним агентом мають бути вирішені питання щодо майнової відповідальності туристичного оператора на ненадання або неналежне надання медичних послуг суб'єктами, які здійснювали окремі види діяльності з медичної практики при формуванні туристичного продукту, а також надавали медичні послуги, які входили до складу такого продукту.

З викладеного випливає, що, *поряд з туристичними операторами, обов'язковими суб'єктами господарської діяльності у сфері медичного туризму виступають медичні заклади*. Останні, будучи наділеним спеціальною господарською компетенцією щодо провадження господарської діяльності з медичної практики, мають обов'язково залучатися туристичними операторами на підставі укладених договорів для: 1) здійсненні діагностики споживача (пацієнта) та надання на підставі її результатів обґрунтованих рекомендацій щодо форму-

¹ Савченко В. О., Савченко В. А. Характерні правові ознаки послуг: на прикладі медичних та туристичних послуг. *Право і суспільство*. 2015. № 4(4). С. 102–107

вання туристичного продукту; 2) надання лікувальних медичних послуг.

Запропонована форма господарської діяльності у сфері медичного туризму, передбачаючи спільне формування туристичного продукту суб'єктами, які мають ліцензію на туроператорську діяльність та на медичну практику, мала б максимально забезпечити задоволення потреб туристів (пацієнтів) та мінімізувати можливі ризики для їх здоров'я, а в окремих випадках і життя, через помилкове або неякісне медичне втручання.

Разом із тим, як уже зазначалось, в Україні господарська діяльність у сфері медичного туризму не має належної правової регламентації, яка б враховувала зазначені особливості і була спрямована на мінімізацію ризиків для життя і здоров'я пацієнта. Як наслідок, суб'єкти такої діяльності в багатьох випадках без спеціального дозволу на туроператорську діяльність та(або) на медичну практику.

Вивчення практики господарської діяльності у сфері медичного туризму виявило значну кількість суб'єктів, які здійснюють таку діяльність без будь-якої ліцензії, залучаючи в супереч чинному законодавству до проведення консультацій лікарів зарубіжних медичних закладів, зацікавлених у надання медичних послуг українським громадянам. Яскравим прикладом цього є діяльність так званої команди міжнародних експертів в області медичного туризму, яка відповідно до інформації на веб-порталі має назву INTMEDTOURISM¹. Жодної інформації не лише про наявність дозволу на здійснення туроператорської діяльності або медичної практики, а навіть про державну реєстрацію суб'єкта господарської діяльності у рубриці «Про нас» не наведено.

Незважаючи на це, зазначений веб-портал споживачам медичного туризму в Україні наступний туристичний продукт: підбір медичного закладу; проживання; усний та письмовий переклад, бронювання авіаквитків, другу медичну думку (ніж та, що має особа, якщо вона є), трансфер з аеропорту / оренда автомобіля, візова підтримка². Як ба-

¹ Кто мы. [www. INTMEDTOURISM. Com](http://www.INTMEDTOURISM.Com). URL: <http://www.intmedtourism.com/ru/who-we-are/>

² Наши услуги. [www.INTMEDTOURISM. com](http://www.INTMEDTOURISM.com). URL: <http://www.intmedtourism.com/ru/our-services/>

чимо, формування та реалізація такого продукту в Україні є господарською діяльністю, яка регламентується законом «Про туризму» і, відповідно, здійснюватися може лише за наявності державної реєстрації суб'єкта господарської діяльності та спеціального дозволу – ліцензії на туроператорську діяльність. Але, як вже зазначалось, жодної інформації про наявність такого дозволу на порталі немає.

Ще більше питань виникає до медичних послуг, які пропонуються споживачам послуг з медичного туризму (пацієнтам) при формуванні туристичного продукту. Так, зазначена «команда експертів» повідомляє потенційних споживачів про наступне: «Первинна консультація і прийом лікаря є обов'язковими перед призначенням будь-якого курсу лікування або програми обстеження за кордоном. Під час першої розмови, в тому числі і по Скайпу, лікар з'ясовує, що стало причиною звернення, наскільки швидко необхідна медична допомога або послуга, стан здоров'я, встановлені медичні проблеми і думки колег, побажання пацієнта тощо. Під час бесіди пацієнт теж задає питання, що цікавлять його, частіше організаційного характеру.

Вже на прийомі лікар проводить ретельний огляд, пальпацію (обмацування), аускультацію (вислуховування), перкусію (вистукування), з'ясовує зовнішні ознаки хвороби, звертає увагу на колір і стан шкіри, слизових оболонок, наявність висипань, пухлин, вивчає, чи порушені функції органів і частин тіла. Уже первинний огляд може показати, чи існують патологічні збільшення лімфатичних вузлів, внутрішніх органів, частин тіла, порушені функції органів і систем. Часто вже після первинного обстеження можна поставити діагноз і призначити лікування, з'ясувати наскільки терміново потрібна госпіталізація, оперативне втручання тощо. Якщо в постановці основного діагнозу виникають труднощі і сумніви в його точності і розробці плані лікування (обстеження), то може бути призначено проведення аналізів, діагностичних досліджень і тестів»¹.

Юридичний аналіз наведеної пропозиції показує, що «команда експертів» пропонує споживачам послугу, яка надаватиметься з грубим порушенням чинного законодавства, зокрема:

¹ Первичная консультация и прием врача. [www.INTMEDTOURISM. com](http://www.intmedtourism.com). URL: <http://www.intmedtourism.com/ru/consultation-admission/>

– по-перше, якщо зазначена «команда експертів» не є суб'єктом господарювання і не має ліцензії на медичну практику, то організація так званої первинної консультації, яка по суті є діагностикою організму людини, є грубим порушенням чинного законодавства, оскільки надання цієї медичної послуги потребує зазначеної ліцензії;

– по-друге, оскільки пропонуються послуги з міжнародного виїзного медичного туризму із зазначенням іноземних медичних закладів і навіть вартості лікування певних захворювань, і підстава припустити, що така консультація надаватиметься іноземним лікарем, який працює у медичному закладі, який зацікавлений у наданні медичних послуг українським пацієнтам. Якщо так, то діагностика організму при формуванні медичного продукту здійснюватиметься лікарем іноземного медичного закладу, який відповідно до чинного законодавства не має права на здійснення медичної практики в Україні;

– по-третє, діагностика організму пацієнта по скайпу (Skype), тобто надання телемедичних послуг, відповідно до чинного законодавства України в зазначених у пропозиції випадках не допускається.

Отже, запропонований на веб-порталі INTMEDTOURISM спосіб консультації пропонується здійснювати всупереч законодавству України.

Далі, веб-портал INTMEDTOURISM пропонує, за допомогою партнерів і представників, зокрема туроператорів, туристичних агенцій та агентів консультацію в офісі та надання різноманітних послуг з організації лікувально-профілактичних або діагностичних поїздок за кордон¹. Вищенаведене свідчить, що господарська діяльність зазначеної агенції безпосередньо пов'язана з туристичними операторами та турагентами.

Серед операторів медичного туризму для подальшої співпраці веб-портал пропонує: Манор Медикал Центр (Ізраїль); Компанія «МедіЕдж Індія» (Індія); Компанія «РТМС Медікал» (Ізраїль); Компанія «Коста-Ріка Медз» (Коста-Ріка); Компанія «Ісрамедтур» (Ізраїль); Компанія «Ваше здоров'я перш за все» (Літва); Компанія «Ме-

¹ Как работать с Порталом. www.INTMEDTOURISM.com. URL: <http://www.intmedtourism.com/ru/how-it-works/>

дікал Тревел Юроп» (Польща)¹. Цікавим є те, що Ліцензійний реєстр суб'єктів туроператорської діяльності Міністерства економічного розвитку та торгівлі України зазначених суб'єктів туроператорської діяльності не містить.

Тобто, зазначений вид діяльності з медичного туризму, здійснюється в Україні, поза межами правового поля, а саме, проведення ранньої діагностики та консультації, а також посередник, зокрема, агенція INTMEDTOURISM фактично займається туроператорською діяльністю без отримання ліцензії. Незрозумілим залишається порядок надання медичних послуг за кордоном, порядок несення відповідальності у випадку надання неякісних медичних послуг або ненадання їх в повному обсязі.

Необхідність забезпечення права громадян на здоров'я та життя шляхом надання споживачам (пацієнтам) лікувального туризму якісної і ефективної медичної допомоги ставить на порядок денний проблему вибору медичних закладів. На сьогодні склалася парадоксальна ситуація, коли, навіть направлення громадян для лікування за кордон за кошти Державного бюджету відповідно до Положення про забезпечення організації направлення громадян України для лікування за кордон, затвердженого постановою КМУ від 27.12.2017 року № 1079, не передбачає спеціальної процедури відбору медичного закладу для надання медичних послуг.

Очевидно, що держава, будучи відповідальною за забезпечення прав на життя і здоров'я, має передбачити механізм гарантування якості надання медичних послуг українським споживачам (пацієнтам) лікувального туризму в іноземних медичних закладах. Дослідники, аналізуючи ці питання, звертають увагу і на те, що у випадку, якщо діяльність з відбору лікувальних закладів безконтрольно буде передана туристичним операторам, це може викликати підвищення комерціалізації медичних послуг за кордоном². На нашу думку, проблему слід вирішити шляхом запровадження реєстрації іноземних медичних за-

¹ Операторы медицинского туризма. www.INTMEDTOURISM.com. URL: <http://www.intmedtourism.com/ru/med-tourism-facilitator/>

² Лісничка О. М. Правове регулювання медичного туризму в Україні. *Науковий вісник Херсонського державного університету*. 2017. Вип. 3. Том 1. С. 99–103

кладів, з якими туристичні оператори мають право укладати договори щодо надання медичних послуг для формування туристичного продукту з лікувального туризму. Це обумовлено наявністю посиленого публічного інтересу, пов'язаного з забезпеченням права на здоров'я та життя. Зауважимо, що в залежності від країни знаходження медичного закладу порядок реєстрації може бути звичайним та спрощеним, на кшталт спрощеного порядку реєстрації лікарських засобів, які виробляються в країнах ЄС, США тощо. Обов'язки з проведення реєстрації іноземних медичних закладів і ведення реєстру таких закладів доцільно покласти на МОЗ України, що потребує внесення відповідних доповнень до Основ законодавства України про охорону здоров'я та розробки підзаконних нормативно-правових актів.

Ще один аспект, який необхідно розглянути у зв'язку з аналізом суб'єктного складу господарської діяльності у сфері медичного туризму, це діяльність страхових компаній. Як вже зазначалось, на українському страховому ринку пакети медичного страхування, які передбачають можливість фінансування медичних послуг за кордоном є вельми розповсюдженими. Окремі страхові продукти, наприклад вже згадувана програма страхової компанії ARX «Медицина без кордонів»¹ передбачає, що страхувальник матиме можливість одержати медичну допомогу виключно у закладах охорони здоров'я за межами України. Крім того, медичний туризм є вельми ризикованим видом діяльності, оскільки у переважній більшості випадків отримувачем послуг є людина, яка має серйозні захворювання, та й надання самих медичних послуг переважно створює потенційний ризик заподіяння шкоди здоров'ю пацієнта.

Закордонні дослідники звертають увагу на те, що страхування є ключовим компонентом у проведенні медичного лікування за кордоном, враховуючи всі ризики, які можуть відбуватися під час і після лікування. Пацієнти часто не усвідомлюють рівень цих ризиків, інколи не повідомляють туристичних операторів про наявність у них серйозних захворювань. Інколи туристи, отримуючи пакет туристичних послуг, приховують, що справжньою метою подорожі

¹ «Медицина без кордонів». URL: <https://arx.com.ua/produkty/medychne-strakhuvannya/medytsyna-bez-mezh>

є лікування. За таких умов вони отримують поліс медичного страхування для осіб, які виїжджають за кордон, який не покриває ті витрати, які турист матиме внаслідок надання йому медичних послуг¹.

Іншою проблемою при наданні послуг у сфері медичного туризму є те, що суб'єкти господарської діяльності досить часто не несуть жодної відповідальності за ненадання туристи (пацієнту) медичних послуг або надання послуг неналежної якості. Саме тому, окремі дослідники звертають увагу на необхідність укладення специфічної групи договорів – договорів забезпечувального характеру, спрямованих на гарантування прав споживачів туристичних послуг². Нормативною базою для цього є Закон України «Про туризм», (ст. 15), який регламентує, що з метою забезпечення прав та законних інтересів громадян – споживачів туристичних послуг туроператор та турагент зобов'язані здійснити фінансове забезпечення своєї цивільної відповідальності (гарантією банку або іншої кредитної установи) перед туристами.

Цікавим з точки зору правового регулювання діяльності, яка також пов'язана з наданням ризикованих послуг, є приклад використання послуг спеціалістів, що займаються народною медициною (цілительством). Зазначену діяльність регламентовано Порядком видачі та анулювання спеціального дозволу на зайняття народною медициною (цілительством), затвердженим постановою КМУ від 03.12.2012 року № 1145. Згідно з цим Порядком, особа, яка не має спеціальної медичної освіти, зареєстрована в установленому законом порядку як фізична особа – підприємець та має намір займатися народною медициною (цілительством) повинна отримати спеціальний дозвіл. Переоформлення спеціального дозволу здійснюється відповідно до Закону України «Про дозвільну систему у сфері господарської діяльності».

На відміну від цієї діяльності, господарська діяльність з організації надання медичних послуг, у тому числі і медичних послуг, не

¹ Medical Tourism. HOPE – European Hospital and Healthcare Federation. A report written by Eva Ruka, HOPE intern, under the supervision of Pascal Garel, HOPE Chief Executive. September 2015. 40 p.

² Гудима М. М. Система договорів у туристичній діяльності. *Підприємництво, господарство і право*. 2012. № 7. С. 23–26

пов'язаних з поліпшенням стану здоров'я пацієнта (косметологічні послуги, що потребують медичного втручання (б'юті-туризм)), не потребують отримання спеціального дозволу. Разом із тим відсутність врегульованої правовими нормами ефективної системи управління ризиками не сприяє належному розвитку в'їзного медичного туризму. Очевидною є необхідність запровадження додаткових гарантій для громадян, що використовують послуги посередників, туристичних компаній та турагентів, у вигляді страхування для користувачів послуг з медичного туризму.

Слід також враховувати, що у світовій практиці до сфери медичного туризму належить і такий вельми небезпечний для життя і здоров'я особи вид туризму, як трансплантаційний. Закордонні дослідники звертають увагу на те, що в цій діяльності у переважній більшості випадків задіяні крім приватних медичних закладів, також туристичні агенти¹. Тобто, об'єктивно виникає потреба в акредитації туристичних операторів, що мають право здійснювати діяльність у сфері медичного туризму. Це обумовлено наявністю посиленого публічного інтересу пов'язаного з забезпеченням права на здоров'я та життя.

Таким чином, специфіка туристичного продукту при медичному туризмі вимагає здійснення цієї діяльності лише належним чином підготовленими фахівцями, із залученням до його створення професіоналів у галузі охорони здоров'я. Виходячи з цього, існує необхідність впровадження спеціального дозволу для туристичних операторів, які здійснюють діяльність у сфері медичного туризму, а також для суб'єктів, які надають медичні послуги в межах туристичного продукту.

Легітимацію учасників господарських відносин у сфері медичного туризму пропонується здійснювати шляхом: одержання туристичними операторами спеціальних дозволів на діяльність саме у сфері медичного туризму; одержання ліцензії на медичну практику вітчизняними закладами охорони здоров'я, а в іноземних державах – шляхом

¹ Trafficking in human organs, tissues and blood. URL: http://www.vlada.si/en/projects/fight_against_trafficking_in_persons/combating_trafficking_in_human_beings/trafficking_in_human_beings/trafficking_in_human_organ_tissues_and_blood/

внесення до створеного МОЗ відкритого реєстру іноземних суб'єктів діяльності у сфері медичного туризму. До цього реєстру включати суб'єкти, які мають право на надання медичних послуг відповідно до законодавства країни, де вони розташовані. Пропонується встановити, що наявність відповідного суб'єкта здійснення медичної діяльності у такому реєстрі є обов'язковою умовою для укладання угоди при здійсненні виїзного міжнародного медичного туризму та при направленні громадян України на лікування за кордон за державні кошти, а також матиме рекомендаційний характер для осіб, які виїжджають на лікування за кордон самостійно.

Запровадження галузевої правової компетенції, тобто здатності суб'єкта бути учасником правовідносин в тій або іншій галузі права, не суперечить вимогам чинного законодавства. Загальна правоздатність, що є невід'ємною частиною господарської компетенції, не має абсолютного характеру та надає можливість юридичній особі мати юридичні права тільки у сфері, в якій зазначена правоздатність втрачає свою юридичну силу у зв'язку з встановленням обмежень або загальної заборони. Це позитивна сфера функціонування інституту правоздатності юридичної особи. Проте в сфері дії обмежень або загальної заборони існують особливості функціонування інституту правоздатності суб'єктів господарського права, який має більш складну структуру. У зв'язку з цим необхідно розрізняти сфери дії обмежень загального дозволу (вимога отримання спеціального дозволу (ліцензії) ст. 14 ГК) та сферу дії загального обмеження¹.

Таким чином, спеціальна господарська компетенція окремих учасників господарської діяльності у сфері медичного туризму, зокрема туристичних операторів, характеризується не лише загальнодозвільним типом правового регулювання а і необхідністю отримання спеціального дозволу, що ґрунтується на організації та забезпеченні створення туристичного продукту, реалізації та надання туристичних послуг, а також посередницької діяльності із надання характерних та супутніх послуг організації та забезпечення створення туристичного продукту, реалізації та надання туристичних послуг, а також посеред-

¹ Пашков В. М. Проблеми правового регулювання відносин у сфері охорони здоров'я (господарсько-правовий контекст). К. : МОРІОН, 2009. С. 108

ницька діяльність із надання характерних та супутніх послуг, який встановлює спеціальні обмеження у вигляді необхідності отримання ліцензії, що є наслідком застосування механізму реалізації публічних інтересів, спрямованих в загальному порядку на забезпечення дотримання конституційного права на підприємницьку діяльність, проте маючи на меті в конкретизованому порядку – на захист прав споживачів.

Проте питання щодо встановлення спеціальних обмежень у вигляді отримання спеціального дозволу на організацію та забезпечення надання кваліфікованих медичних послуг, зокрема діагностики організму споживача (пацієнта), в Україні досі не вирішене. Існує необхідність щодо встановлення спеціальних обмежень у вигляді необхідності отримання ліцензії або акредитації, що є наслідком застосування механізму реалізації публічних інтересів, спрямованих в загальному порядку на забезпечення дотримання конституційного права на здоров'я та життя споживача (пацієнта) специфічного туристичного продукту. Отримання спеціального дозволу, у вигляді акредитації, як показують результати дослідження, має стати необхідною умовою здійснення діяльності на ринку медичного туризму туристичними операторами. Особливо гостро стоїть ця проблема за участі іноземних суб'єктів з медичного туризму.

У зв'язку з цим виникає питання щодо надання дозволу іноземному суб'єкту медичної діяльності на підставі угод брати участь спільно з туроператором у формуванні туристичного продукту з медичного туризму. При його вирішенні необхідно враховувати особливості, які існують у сфері медичного туризму. Так, суб'єктами медичного туризму, які надають медичні послуги, виступають: медичні клініки, центри пластичної хірургії, fitness & wellness, spa & wellness заклади, клініки зі зниження ваги, косметологічні клініки, санаторно-курортні заклади, туристичні оператори, туристичні агенти, інші суб'єкти підприємницької діяльності, які надають послуги з проживання, харчування, екскурсійного обслуговування тощо та фізичні особи, що здійснюють туристичний супровід (гіди-перекладачі, екскурсоводи, провідники тощо) або надають послуги з тимча-

сового розміщення, харчування тощо¹. Але ядром сфери медичного туризму є продуценти медичних, лікувально-оздоровчих послуг та послуг б'юті- туризму та виробники-посередники. До продуцентів послуг медичного туризму відносять лікувально-профілактичні заклади, санаторно-курортні заклади, косметологічні лікарні та клініки пластичної хірургії. Продуценти медичних та оздоровчих послуг несуть відповідальність за якість медичної допомоги перед покупцями послуг медичного туризму та пацієнтами, виробниками-посередниками².

Покупці послуг також є важливою частиною сфери медичного туризму. Покупців послуг можна ранжувати за кількома категоріальними ознаками за їх відношенням до каналу оплати туристичного продукту та отримання медичних послуг. За цими критеріями можна виокремити наступні групи: 1) особи, які подорожують з метою отримання послуг медичного туризму та самостійно сплачують вартість туристичного пакету; 2) законні представники споживачів медичних послуг, які можуть витрачати власні кошти та кошти споживача за домовленістю або за заповітом. Як правило, це батьки неповнолітніх дітей, представники недієздатних осіб та осіб, які знаходяться в коматозному стані; 3) непрямі покупці – юридичні особи (страхові компанії, державні або громадські організації, медичні заклади в країні проживання медичного туриста), які укладають відповідні угоди з виробником послуг.

Отже, у сфері медичного туризму розрізняють, перш за все, посередників, до яких відносять звичайних туристичних операторів, якими можуть бути також закордонні представництва асоціацій медичного туризму. Їх завданням є пошук та укладання угод з надавачами-медичних послуг, а також іншими суб'єктами туристичної індустрії щодо транспортування (в тому числі літаками санітарної авіації), трансферу (в тому числі з супроводом медичного персоналу на спеціалізованих автомобілях), проживання (в тому числі супрово-

¹ Баєв В. В. Класифікація медичного туризму в умовах глобалізації міжнародного медичного простору. URL: irbis-nbuv.gov.ua/.../cgiirbis_64.exe?..

² Баєв В. В. Модель управління кластером медичного туризму. Вісник Хмельницького національного університету. 2015. № 4. Т. 1. С. 21–26

джуючих осіб) тощо. В окремих випадках діяльність цих посередників пов'язана з необхідністю проведення діагностики пацієнта (споживача продукту з медичного туризму), що передбачає надання медичної послуги і, як наслідок, спеціальної процедури доступу для здійснення цього виду діяльності.

Очевидно, що діагностика організму пацієнта, яка є необхідно при формуванні туристичного продукту, є медичною послугою і може надаватися лише суб'єктом, який має спеціальний дозвіл – ліцензію на медичну практику. Лише в разі залучення до формування туристичного продукту суб'єкта, який має такий дозвіл, посередник, тобто туристичний оператор, мають можливість забезпечити надання відповідних послуг належної якості.

Враховуючи, що такою вимоги чинне законодавство щодо формування туристичного продукту з медичного туризму не містить, то це негативно впливає на забезпечення відповідальності посередника (туристичного оператора) за якість надання послуг туристу (пацієнту). Разом із тим, відповідальність перед пацієнтом (споживачем продукту з медичного туризму), між іншим, передбачає можливість відшкодування витрат і, як наслідок, необхідність створення спеціального фонду для відшкодування такого виду витрат, що повинно бути однією з підстав легітимації посередників з медичного туризму.

Отже, дослідники господарських відносин у цій сфері обґрунтовано звертають увагу на те, що специфіка медичного туризму потребує післядипломної освіти та підвищення кваліфікації як медичного персоналу, так і фахівців з туристичною освітою¹.

Узагальнюючи вищевикладене, можна констатувати, що в даний момент склалося реальне протиріччя між обсягом господарської компетенції суб'єктів звичайної туристичної діяльності та суб'єктами медичного туризму, що полягає у все більш зростаючій практичній потребі встановлення спеціальних обмежень у вигляді отримання спеціального дозволу на організацію та забезпечення здійснення кваліфікованих медичних послуг, в тому числі шляхом акредитації туристичних операторів.

¹ Баєв В. В. Модель управління кластером медичного туризму. Вісник Хмельницького національного університету. 2015. № 4. Т. 1. С. 21–26

Суб'єктний склад учасників господарської діяльності у сфері медичного туризму має відповідати потребам споживачів щодо формування якісного туристичного продукту з урахуванням стану здоров'я туристів (пацієнтів). З цією метою існує необхідність в участі у його формуванні суб'єктів, які мають необхідний для цього рівень професійної підготовки у сфері медицини і зможуть забезпечити високу якість послуг.

Враховуючи існуючу в Україні практику здійснення медичного туризму, а також з метою підвищення якості та зменшення вартості надання послуг в межах виїзного міжнародного медичного туризму є доцільним надання дозволу іноземному суб'єкту медичної діяльності на підставі угод брати участь спільно з туроператором у формуванні туристичного продукту з медичного туризму шляхом вивчення медичної документації, результатів медичного дослідження, а також здійснення діагностики стану здоров'я туриста (пацієнта) з подальшим наданням рекомендацій щодо перевезення, розміщення та лікування.

Як вже зазначалося, крім Закону України «Про туризм», окремі категорії учасників туристичної діяльності були згадані в деяких міжнародних документах. Так, Директива ЄС «Про організовані туристичні подорожі, відпочинок з повним комплексом послуг та комплексні турне» від 13.06.1990 року № 90/314/ЕЕС (Люксембург)¹ згадує такий термін, як «комплексні турне» – заздалегідь намічене поєднання не менше ніж двох нижче перерахованих елементів, що продаються або пропонувані для продажу за глобальної ціною, якщо період надання послуг перевищує 24 години або включає ніч: а) транспортні послуги; б) послуги проживання; в) інші послуги в секторі туризму, що не належать до транспорту або до проживання, складові значну частину послуг, що включають частину комплексного турне. Це фактично легалізує серед учасників туристичної діяльності осіб, які надають транспортні послуги, а саме перевізників та послуги з тимчасового розміщення туристів і інше.

¹ Council Directive 90/314/EEC of 13 June 1990 on package travel, package holidays and package tours. URL: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?qid=1589103935976&uri=CELEX:31990L0314>

Крім того, в цій Директиві згадуються наступні учасники, а саме: 1) «Організатор» – це особа, яка регулярно організовує «комплексні турне» і продає їх або пропонує для продажу безпосередньо сам або через посередництво продавця; 2) «Продавець» – особа, яка продає або пропонує для продажу «комплексні турне», запропоновані організатором; 3) «Споживач» – особа, яка купує або зобов'язується купити «комплексні турне» (основна договірنا сторона), або будь-яка інша особа, за рахунок якого основна договірна сторона зобов'язується купити «комплексне турне», або ж будь-яка особа, якій основна договірна сторона або один з інших вигодонабувачів передає право на отримання послуг, з частини комплексного турне.

В цьому контексті необхідно зауважити, що використання терміну «споживач» свідчить про залучення в коло однорідних учасників більш широкого кола осіб ніж туристи, тобто, споживачем туристичного продукту може бути не лише турист.

Проте Конвенція про митні пільги для туристів від 04.07.1954 року¹, встановлює, що термін «турист» означає будь-яку особу, незалежно від її раси, статі, мови і релігії, яка вступає на територію будь-якої Договірної Держави, крім того Держави, в якій ця особа звичайно проживає і залишається там не менше двадцяти чотирьох годин і не більше шести місяців протягом будь-якого дванадцятимісячного періоду, з дозволеною метою, крім мети іммігрувати, як-то: з метою туризму, розваги, спорту, або лікування, або за сімейними обставинами, або для навчання, релігійного паломництва, або з діловими цілями.

Зазначене розуміння терміну «турист» можна вважати більш вдалим, чим, наприклад, запропонований М. В. Семеновою. На її думку турист – це відвідувач, термін перебування якого в місці або країні складає від 24 годин до одного року поспіль². Проте ми вважаємо, що думка М. В. Семенової стосовно самоорганізованих або самодіяльних

¹ Convention Concerning Customs Facilities for Touring. United Nations. Done at New-York, on 4 June 1954. URL: <https://www.unece.org/fileadmin/DAM/trans/conventn/Touring-1954e.pdf>

² Семенова М. В. Господарсько-правове регулювання туристичної діяльності: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. Харків, 2017. 20 с.

туристів, які авторка не вважає споживачами туристичних послуг, є спірною.

Директива ЄС про пакетні та пов'язані з ними подорожі (2015/2302 / ЄС)¹, передбачає у туристичному пакеті такий вид послуг як прокат автомобілів, що обумовлює існування ще одного учасника туристичної діяльності, зокрема орендодавця транспорту.

Це можуть бути, іноземні держави, юридичні особи та фізичні особи – суб'єкти підприємницької діяльності, іноземні громадяни, громадські об'єднання, як національні, так і міжнародні (нерезиденти), є учасниками відносин у сфері туризму та туристичної індустрії в відповідно до міжнародних договорів, цим Законом, а також іншим чинним законодавством, що регулює зовнішньоекономічні, цивільні, політичні та культурні відносини. Такої є думки додержуються і вітчизняні дослідники, визначаючи коло суб'єктів туристичних правовідносин².

Туристська послуга суб'єкта туристичної індустрії іншої держави означає туристську послугу, яка поставляється з території або на території іншої держави засобами транспорту (морським, річковим, повітряним судном, наземним видом транспорту), зареєстрованими за законами даної держави, або юридичною чи фізичною особою іншої держави, яке постачає туристську послугу за допомогою повної або часткової експлуатації транспорту і (або) його використання, або в разі поставки туристичної послуги за допомогою комерційної присутності або завдяки присутності юридичних або фізичних осіб, постачальників туристських послуг такого іншого держави.

Міжнародна готельна конвенція щодо укладання контрактів власниками готелів і турагентами (в 1975 році підписана Міжнародною готельною асоціацією та Всесвітньою федерацією асоціації турист-

¹ Directive (EU) 2015/2302 of the European Parliament and of the Council of 25 November 2015 on package travel and linked travel arrangements, amending Regulation (EC) No 2006/2004 and Directive 2011/83/EU of the European Parliament and of the Council and repealing Council Directive 90/314/EEC. URL: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/en/TXT/?uri=CELEX:32015L2302>

² Вихристенко Б. І., Опанасюк Н. А. Суб'єкти туристичних правовідносин: характеристика та правовий статус. *Бюлетень Міністерства юстиції України*. 2012. № 10 (132). С. 47–54

тичних агентств (Universal Federation of Travel Agents Association)¹ згадує таких учасників туристичної діяльності як: 1) «індивідуальні мандрівники» – клієнти, що не користуються пільгами, наданими групі мандрівників; 2) «туристський агент» – одноосібні комерсанти або корпоративні органи (компанії), визнані такими відповідно до законодавства своїх держав або національної асоціацією, або Міжнародною федерацією, в чій обов'язки входить, зокрема, провести романтичну вечерю, а також іншого виду послуг в готелях для розміщення мандрівників.

Аналіз світового ринку послуг з медичного туризму показав, що в країнах, де медичний туризм є досить розвинутим, такі послуги, окрім туристичних операторів та туристичних агентів, пропонують і заклади охорони здоров'я. Останні, створивши спеціальні відділи медичного туризму, здійснюють організацію не лише медичних послуг споживачам (пацієнтам), а й інших туристичних послуг.

Так, Тель-Авівський медичний центр Сураски (Іхілов) пропонує поряд з звичайними медичними процедурами, також послуги туристичного характеру, в тому числі екскурсійні². В свою чергу, посередник на ринку послуг з медичного туризму компанія Alfa Medical Group (Ізраїль) пропонує не лише послуги посередника та медичні послуги, у тому числі попередню заочну консультацію фахівця на підставі наявної медичної документації, яка дозволить поставити попередній діагноз і отримати уявлення про обсяг орієнтовного обстеження і лікування в Ізраїлі, а і допомогу в організаційних питаннях (проживання, зв'язок, трансфер тощо)³.

В цілому необхідно відзначити, що споживачі послуг з медичного туризму, в більшості випадках, поряд з пакетом медичних послуг, користуються повним пакетом туристичних послуг. Тобто, вони є не просто звичайними пацієнтами, а і туристами, екскурсантами тощо. Це значно розширює склад учасників сфери медичного туризму. Хоча

¹ Міжнародна готельна конвенція щодо укладання контрактів власниками готелів та турагентами. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_417

² ТОП Іхилов. Международный отдел. URL: <https://mail.ukr.net/desktop#readmsg/15075766171347833296/c9W1NtuHiF48N94s50W17FhDMEuRwthVe/attach=1>

³ Медицинский туризм в Израиле: организация лечения без посредников от компании Alfa Medical Group. URL: <https://www.alfamedical.co.il/>

основним учасником діяльності у сфері медичного туризму залишається заклад охорони здоров'я. При цьому, заклад охорони здоров'я, згідно з ст. 3 Основ законодавства України про охорону здоров'я, це 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.

Таким чином, суб'єктами господарських відносин у сфері медичного туризму є: 1) туристичні оператори: 1.1. юридичні особи, створені згідно із законодавством України, для яких виключною діяльністю є організація та забезпечення створення туристичного продукту, реалізація та надання туристичних послуг медичного та лікувально-оздоровчого характеру, а також посередницька діяльність із надання характерних та супутніх послуг і які в установленому порядку отримали ліцензію на туроператорську діяльність; 1.2. юридичні особи, створені згідно із законодавством інших країн, для яких виключною діяльністю є організація та забезпечення створення туристичного продукту, реалізація та надання туристичних послуг як медичного так і лікувально-оздоровчого характеру, а також посередницька діяльність із надання характерних та супутніх послуг і які надають послуги за допомогою мережі Інтернет без отримання ліцензії на туроператорську діяльність в Україні; 2) туристичні агенти – юридичні особи, створені згідно із законодавством України, а також фізичні особи – суб'єкти підприємницької діяльності, які здійснюють посередницьку діяльність з реалізації туристичного продукту туроператорів та туристичних послуг інших суб'єктів туристичної діяльності, а також посередницьку діяльність щодо реалізації характерних та супутніх послуг; 3) заклади охорони здоров'я: 3.1. створені згідно із законодавством України, для яких виключною діяльністю є надання медичних послуг, в тому числі лікувально-оздоровчого характеру і які в установленому порядку отримали ліцензію на медичну практику; 3.2. створені згідно із законодавством інших, для яких основною діяльністю є надання медичних послуг згідно з законодавством країни розташування; 4) суб'єкти господарської діяльності, що надають по-

слуги: 4.1. з тимчасового розміщення (проживання), харчування; 4.2. екскурсійних, розважальних послуг тощо; 5) суб'єкти господарської діяльності або самозайняті особи: 5.1. гіді-перекладачі; 5.2. екскурсоводи; 5.3. спортивні інструктори; 5.4. провідники тощо; 5) фізичні особи, які не є суб'єктами підприємницької діяльності та надають послуги з тимчасового розміщення (проживання), харчування тощо.

3.2. Суб'єкти організаційно-господарських повноважень у сфері медичного туризму

Організаційно-господарськими відносинами є такі, що складаються між суб'єктами господарювання та суб'єктами організаційно-господарських повноважень у процесі управління господарською діяльністю (п. 6 ст. 3 ГК). Відповідно до основних видів господарських відносин, безпосередньо господарювання та управління, законодавцем визначені й види господарських зобов'язань – майново-господарські та організаційно-господарські, хоча в тому вигляді, в якому останні визначаються в ч. 1 ст. 176 ГК, їх точніше було б називати управлінсько-господарськими¹. У сфері управління господарською діяльністю одне з центральних місць займають відносини суб'єктів господарювання з органами державної влади та місцевого самоврядування, які, реалізуючи економічну політику держави, справляють істотний вплив на здійснення господарської діяльності².

Доктринальне, управління господарською діяльністю здійснюється такими суб'єктами: органами державної влади та місцевого самоврядування щодо суб'єктів господарювання, що належать до державного та комунального секторів економіки; господарськими

¹ Беляневич О. А. Господарське договірне право України (теоретичні аспекти): Монографія. / О. А. Беляневич – Юрінком Інтер, 2006. С.415

² Устименко В. А., Афоничкин А. А. Взаимодействие законодательных органов в сфере управления хозяйственной деятельностью. *Економіка та право*. 2008. №3. С. 111–115

об'єднаннями щодо учасників цих об'єднань; іншими суб'єктами, яким організаційно-господарські повноваження щодо управління господарською діяльністю делеговані власниками майна¹. Розглядаючи організаційно-господарські повноваження органів державної влади та місцевого самоврядування, доречно використовувати термін «регулювання». Регулювання, вважає І. М. Кравець, здійснюється органами державної влади та місцевого самоврядування, оскільки держава в особі своїх органів повинна регулювати суспільні відносини, в тому числі господарські². Проте, якщо буквально тлумачити зміст ч. 6 ст. 3 ГК, то під суб'єктами організаційно-господарських повноважень слід розуміти учасників господарських відносин наділених правом управління господарською діяльністю³. В цілому, під організаційно-господарськими повноваженнями органів влади щодо підприємницької діяльності, доктринальне розуміється діяльність держави в особі її органів та органів місцевого самоврядування, що спрямована на забезпечення публічних інтересів шляхом використання засобів впливу на господарські відносини⁴. З точки зору окремих господарників, існують дві групи методів державного регулювання як форми організаційно-господарських повноважень органів влади – прямі (адміністративні) та непрямі (економічні), при цьому адміністративні методи значно обмежують свободу економічного вибору, але існують такі сфери діяльності, де адміністративні методи досить ефективні⁵. Тобто, організаційно-господарські правовідносини є специфічним юридичним засобом реалізації норм господарського права своєрідною стадією в процесі їх реалізації. Окреме таке правовідношення може бути представлене як пропоноване суспільством (державою) модель поведінки суб'єкта господарювання, а держава забезпечує й реалізацію цієї

¹ Кравець І. М. Правове становище суб'єктів організаційно-господарських повноважень : монографія / І. М. Кравець. – К.: Юрінком Інтер, 2010. С 39–40

² Там само. С 40

³ Пашков В. М. Проблеми правового регулювання відносин у сфері охорони здоров'я (господарсько-правовий контекст). К. : МОРІОН, 2009. С. 104

⁴ Там само. С. 107

⁵ Господарське право України: Навчальний посібник / За заг. ред. проф. Н. О. Санихметової. – Х.: Одісей, 2005. С. 38, 32

моделі відповідними державними засобами, у тому числі засобами державного примусу¹.

Конституція України серед органів організаційно-господарських повноважень, в цьому контексті, розрізняє Верховну Раду України, КМУ, центральні органи виконавчої влади та органи місцевого самоврядування.

Традиційно, до виключних повноважень Верховної Ради України в галузі туризму належать: 1) визначення основних напрямів державної політики в галузі туризму; 2) визначення правових засад регулювання відносин у галузі туризму, їх удосконалення та адаптація із загальновизнаними нормами міжнародного права; 3) визначення в законі про Державний бюджет України обсягу фінансового забезпечення туристичної галузі. Проте, в контексті медичного туризму, на порядку денному відкритим залишається питання права на здоров'я, що передбачає також повноваження ВРУ щодо охорони здоров'я, а саме, формує основу державної політики охорони здоров'я шляхом закріплення конституційних і законодавчих засад охорони здоров'я, визначення її мети, головних завдань, напрямів, принципів і пріоритетів, встановлення нормативів і обсягів бюджетного фінансування, створення системи відповідних кредитно-фінансових, податкових, митних та інших регуляторів, затвердження загальнодержавних програм охорони здоров'я (ст. 13 Основ законодавства України про охорону здоров'я).

В свою чергу КМУ: 1) здійснює державне управління та забезпечує реалізацію державної політики в галузі туризму; 2) розробляє та затверджує програми розвитку туризму в Україні і фінансує їх виконання відповідно до бюджетного законодавства; 3) приймає нормативно-правові акти, що регулюють відносини в галузі туристичної діяльності; 4) забезпечує раціональне використання туристичних ресурсів і життя заходів для їх збереження; 5) сприяє розвитку туристичної індустрії та створенню ефективної туристичної інфраструктури; 6) вживає заходів щодо забезпечення безпеки туристів, захисту їх прав, інтересів і власності; 7) організовує та забезпечує реалізацію

¹ Віхров О. Організаційно-господарські правовідносини: загальне та особливе. Підприємництво, господарство і право. №9 (141). 2007. С. 100–103

державної інвестиційної політики в галузі туристичної діяльності; 8) готує та подає на розгляд ВРУ як складову частину проекту закону про Державний бюджет України на відповідний рік пропозиції щодо обсягів бюджетних коштів для фінансової підтримки проектів і програм з розвитку туризму; 9) інформує ВРУ про виконання програми розвитку туризму в Україні; 10) визначає порядок організації рятувальних команд і порядок вжиття рятувальних заходів; 11) створює державну систему наукового забезпечення в галузі туристичної діяльності; 12) здійснює міжнародне співробітництво в галузі туризму.

Щодо охорони здоров'я, відповідно до ст. 14 Основ КМУ організує розробку та здійснення державних цільових програм, створює економічні, правові та організаційні механізми, що стимулюють ефективну діяльність в сфері охорони здоров'я, забезпечує розвиток мережі закладів охорони здоров'я, укладає міжурядові угоди і координує міжнародне співробітництво з питань охорони здоров'я, а також в межах своєї компетенції здійснює інші повноваження, покладені на органи виконавчої влади в сфері охорони здоров'я. Міністерства, інші центральні органи виконавчої влади в межах своєї компетенції розробляють програми і прогнози в сфері охорони здоров'я, визначають єдині науково обґрунтовані державні стандарти, критерії та вимоги, що мають сприяти охороні здоров'я населення, формують і розміщують державні замовлення з метою матеріально-технічного забезпечення сфери, здійснюють державний контроль і нагляд та іншу виконавчо-розпорядчу діяльність в сфері охорони здоров'я.

Функцію центрального органу виконавчої влади, що забезпечував формування державної політики у сфері туризму та курортів, до якого, свого часу відносились Державне агентство України з туризму та курортів і, яке ліквідовано відповідно до постанови КМУ від 10.09.2014 року №442, а його функції покладенні на Міністерство економічного розвитку і торгівлі України, крім здійснення державного нагляду (контролю) у сфері туризму, який покладається на новостворений орган – Державну службу України з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів. Цей орган: 1) організує та забезпечує реалізацію державної політики в галузі туризму, виконання цього Закону та інших нормативно-правових актів; 2) бере участь

у підготовці проектів нормативно-правових актів у галузі туризму, у межах своєї компетенції розробляє і затверджує нормативно-правові акти, узагальнює практику застосування законодавства в галузі туризму, курортно-рекреаційної сфери, вносить пропозиції щодо його удосконалення; 3) забезпечує реалізацію програм розвитку туризму в Україні; 4) організує облік туристичних ресурсів України, забезпечує їх раціональне використання та охорону; 5) організує здійснення контролю за якістю наданих туристичних послуг; 6) реалізує державну інвестиційну політику в галузі туризму та курортно-рекреаційній сфері; 7) бере участь у розробці програм облаштування транспортних магістралей об'єктами туристичної інфраструктури; 8) бере участь у підготовці, перепідготовці та підвищенні кваліфікації кадрів, визначенні пріоритетних напрямів наукових досліджень у галузі туризму та проведенні науково-дослідних робіт у цій галузі; 9) проводить дослідження туристичного ринку, готує і поширює інформацію про Україну і її туристичні можливості на міжнародному туристичному ринку та всередині держави; 10) у межах своєї компетенції розробляє, укладає і виконує міжнародні договори в галузі туристичної діяльності, представляє країну у міжнародних туристських організаціях і на міжнародних заходах щодо туризму; 11) вживає заходів щодо розширення міжнародного співробітництва, утвердження України на світовому туристичному ринку; 12) сприяє координації діяльності органів виконавчої влади, суб'єктів підприємницької діяльності, їх об'єднань, що здійснюють діяльність у галузі туризму; 13) надає суб'єктам туристичної діяльності методичну, консультативну та іншу допомогу; 14) пропонує для спільного використання юридичними особами та громадянами-підприємцями, які надають туристичні послуги, знаки для товарів і послуг; 15) поширює соціальну рекламу в галузі туризму; 16) для забезпечення реалізації своїх повноважень, узгодження та врахування інтересів суб'єктів туристичної діяльності утворює координаційно-дорадчий орган.

Отже, ліквідація спеціально-уповноваженого органу з питань туризму може призвести до нівелювання функцій держави щодо забезпечення, перш за все, підтримки туристичної галузі в цілому. Крім того, під питанням залишиться захист прав як споживачів туристич-

ного продукту, так і такого виду учасників тургалузі як туристичні агенти, що не мають самостійного доступу до безпосередніх надавачів туристичних послуг.

Відповідно до ст. 15 Основ, реалізацію державної політики у сфері охорони здоров'я забезпечують: центральний орган виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я; інші центральні органи виконавчої влади, які реалізують державну політику у сферах санітарного та епідемічного благополуччя населення, контролю якості та безпеки лікарських засобів, протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та інших соціально небезпечних захворювань.

Реалізацію державної політики у сфері охорони здоров'я в адміністративно-територіальних одиницях України здійснюють Рада міністрів Автономної Республіки Крим та місцеві державні адміністрації.

Відповідно до Положення про Міністерство охорони здоров'я, затвердженого постановою КМУ від 25.03.2015 року № 267, МОЗ є головним органом у системі центральних органів виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я, захисту населення від інфекційних хвороб, протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та іншим соціально небезпечним захворюванням, забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері епідеміологічного нагляду (спостереження), забезпечує формування та реалізацію державної політики у сфері створення, виробництва, контролю якості та реалізації лікарських засобів, медичних імунобіологічних препаратів і медичних виробів, у сфері обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів і прекурсорів, протидії їх незаконному обігу, а також забезпечує формування державної політики у сфері санітарного та епідемічного благополуччя населення.

Серед іншого, в контексті завдань з медичного туризму, МОЗ відповідно до покладених на нього завдань у сфері охорони здоров'я:

- 1) забезпечує в межах повноважень, передбачених законом, додержання закладами охорони здоров'я, підприємствами, установами та організаціями права громадян на охорону здоров'я та прав пацієнта;
- 2) визначає єдині кваліфікаційні вимоги до медичних та інших працівників закладів охорони здоров'я системи екстреної медичної до-

помоги та їх структурних одиниць; 3) затверджує: 3.1. галузеві стандарти у сфері охорони здоров'я, зокрема клінічні протоколи і стандарти, здійснює контроль за їх дотриманням; 3.2. критерії та стандарти державної акредитації закладів охорони здоров'я; 3.3. єдині кваліфікаційні вимоги до осіб, які провадять певні види медичної та фармацевтичної діяльності, у тому числі господарську діяльність; 3.4. порядок надання медичної допомоги лікарями та іншими медичними працівниками і порядок направлення пацієнтів до закладу охорони здоров'я, що надає медичну допомогу відповідного виду; 3.5. умови провадження господарської діяльності із зайняття народною медициною (цілительством); 3.6. кваліфікаційні вимоги до фізичних осіб – підприємців, які займаються народною медициною (цілительством); 4) здійснює: 4.1. ліцензування господарської діяльності з медичної практики; 4.2. організацію медичної допомоги на первинному, вторинному та третинному рівні, організацію надання медичної допомоги за спеціальностями, у тому числі з використанням телемедицини; 5) видає спеціальні дозволи фізичним особам – підприємцям на зайняття народною медициною (цілительством); 6) затверджує переліки: 6.1. дозволених методів профілактики, діагностики, лікування і реабілітації; 6.2. медичних показань для застосування імплантації електрокардіостимуляторів, органів та інших анатомічних матеріалів, які можуть використовуватися для трансплантації; 6.3. органів людини, які дозволяється вилучати в донора-трупа, показників безпеки та якості крові, її компонентів і препаратів, що вводяться реципієнтам, органів людини, анатомічних утворень, тканин, їх компонентів і фрагментів та фетальних матеріалів, які дозволяється вилучати в донора-трупа та мертвого плода людини; 7) затверджує порядки: 7.1. застосування методів профілактики, діагностики, лікування, реабілітації та лікарських засобів; 7.2. надання первинної, вторинної, третинної, екстреної, паліативної медичної допомоги, медичної реабілітації; 7.3. застосування методу штучного запліднення та імплантації ембріона; 7.4. госпіталізації громадян, які перебувають на курортах; госпіталізації громадян, які перебувають на курортах; 8) затверджує рішення про проведення лікування громадян за кордоном тощо.

Отже, відповідно до ст. 8 ГК, держава, органи державної влади та органи місцевого самоврядування не є суб'єктами господарювання, їх господарська компетенція реалізується від імені відповідної установи. Проте, незаперечним залишається факт існування об'єктивної колізії між суспільними потребами, інтересами бюрократії і ринкових суб'єктів. Це пояснюється тим, що розподільні процеси завжди перебувають під могутнім впливом інтересів специфічних груп, з одного боку, і індивідуальних переваг суб'єктів ринку, з іншого. Відповідно будь-яка спроба гіпертрофувати те чи інше, тобто зробити вибір на користь однієї сторони, несе в собі величезний ризик спотворюючого впливу на виявлені суспільні потреби. Тобто наслідки тієї чи іншої економічної політики можуть бути непередбачуваними, навіть сама невизначеність може стати непередбачуваним наслідком¹. Українські науковці звертають увагу на необхідність запровадження господарсько-правових механізмів реалізації стратегії сталого розвитку України, яка має корелюватися із глобальними цілями сталого розвитку до 2030 року². Так, на думку Р. А. Джабраїлова, В. К. Малолітневої та Т. С. Гудіми, думка про сталий розвиток має стати невід'ємною частиною процесу розробки регуляторного акту, визначати подальше ухвалення рішень³.

Інші центральні органи виконавчої влади в межах своїх повноважень: 1) забезпечують реалізацію державної політики в галузі туризму; 2) здійснюють підготовку пропозицій щодо реалізації державної політики в галузі туризму; 3) беруть участь у створенні організаційно-правових та економічних механізмів реалізації державної політики в галузі туризму.

¹ Венгер В. Особливості взаємодії економічної політики держави та ринкової економіки: історичний аспект / В. Венгер // Економічний аналіз : зб. наук. праць / Тернопільський національний економічний університет; редкол.: С. І. Шкарабан (голов. ред.) та ін. – Тернопіль : Видавничо-поліграфічний центр Тернопільського національного економічного університету «Економічна думка», 2011. – Вип. 9. – Частина 2. С. 81–84

² Джабраїлов Р. А., Малолітнева В. К., Гудіма Т. С. Перспективи модернізації господарського законодавства України у контексті концепції сталого розвитку. *Економіка та право*. №2(50), 2018. С. 3–19

³ Там само. С. 15

Місцеві державні адміністрації в межах своїх повноважень:

- 1) здійснюють виконавчі та організаційно-розпорядчі функції щодо організації і розвитку курортно-рекреаційної сфери і туризму;
- 2) розробляють проекти регіональних програм розвитку туризму і подають їх для затвердження обласним і районним радам;
- 3) вживають заходів щодо виконання регіональних програм розвитку туризму;
- 4) сприяють туристичній діяльності у своєму регіоні і створенню сучасної туристичної інфраструктури;
- 5) розробляють і впроваджують заходи для захисту місцевих туристичних ресурсів;
- 6) аналізують ринок туристичних послуг у межах адміністративно-територіальних одиниць, представляють центральному органу виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері туризму та курортів, необхідні відомості про розвиток туризму в адміністративно-територіальних одиницях;
- 7) здійснюють соціальну рекламу туристичних ресурсів, утворюють відповідні інформаційні центри;
- 8) сприяють дитячому та молодіжному туризму;
- 9) беруть участь у підготовці, перепідготовці і підвищенні кваліфікації кадрів у галузі туристичної діяльності, що фінансуються за рахунок коштів місцевого бюджету;
- 10) надають суб'єктам туристичної діяльності методичну і консультативну допомогу щодо організації їх діяльності;
- 11) залучають підприємства, установи і організації, розташовані на підпорядкованій їм території, до розв'язання проблем розвитку туризму в регіонах;
- 12) подають центральному органу виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері туризму та курортів, пропозиції стосовно включення заходів з регіональних програм розвитку туризму до відповідних програм;
- 13) вносять у встановленому порядку до центрального органу виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері туризму та курортів, пропозиції про анулювання відповідної ліцензії.

Виконавчі органи місцевого самоврядування в межах їх повноважень:

- 1) розробляють проекти місцевих програм розвитку туризму і подають їх для затвердження відповідним місцевим радам;
- 2) вживають заходів щодо виконання місцевих програм розвитку туризму;
- 3) залучають на договірних засадах підприємства, установи і організації, розташовані на відповідній території, до розв'язання проблем

розвитку місцевого туризму та підтримки туристичних ресурсів; 4) організують проведення інвентаризації туристичних ресурсів місцевого значення; 5) сприяють охороні і збереженню туристичних ресурсів; 6) залучають місцеве населення до туристичної діяльності, створюючи нові робочі місця; 7) сприяють розвитку на відповідній території різних видів туризму.

Якщо брати до уваги лише одну з складових туристичної діяльності, а саме лікувально-оздоровчу, то необхідно врахувати, що організаційно-виробнича діяльність на курортах досить різноманітна і включає кілька основних напрямків. Це обумовлено комплексністю санаторно-курортної послуги (продукту), що включає кілька базових складових в курортний пакет: медичне забезпечення, розміщення (проживання), лікувальний і дієтичне харчування, організоване дозвілля, побутове обслуговування та інше¹.

Економічні концепції політики як системи цілей, визначальних принципів, політичних стратегій та інструментів впливу розвивалися з часів меркантилізму. Меркантилісти висунули на перший план національні інтереси держави, досягнення яких повинно було забезпечуватись усіма силами суспільства. На методологічному рівні це було спробою визначення нормативних принципів поведінки держави, згідно з якими добробут громадян набуває значення лише тоді, коли він сприяє посиленню державної могутності. У межах такого підходу найбільше значення має протекціонізм як метод захисту національних інтересів².

Між тим, аналіз повноважень господарської компетенції суб'єктів організаційно-господарського забезпечення дозволяє виділити наступні функції направленні на державну підтримку туристичної галузі в цілому. До таких функцій належать: 1) підготовка відповідних програмних та концептуальних документів щодо розвитку галузі; 2) координація діяльності органів виконавчої влади, суб'єктів підпри-

¹ Лимонов В. И. Пути совершенствования учетной информации для управления здравницей. *Вопросы куртологии, физиотерапии и лечебной физической культуры*. 2005. № 1. С. 34–36

² Кейнс Дж. М. Избранные произведения / Дж. М. Кейнс: Пер. С англ. – М.: Экономика, 1993. С. 127

емницької діяльності, їх об'єднань, що здійснюють діяльність у галузі туризму; 3) надання суб'єктам туристичної діяльності методичної, консультативної та іншої допомоги.

Нажаль, на цьому господарська компетенція суб'єктів організаційно-господарських повноважень публічного права вичерпана, що свідчить про недостатню підтримку цієї галузі з боку держави.

Враховуючи особливості здійснення діяльності у сфері медичного туризму, відкритим залишається питання координації зусиль різних суб'єктів організаційно-господарських повноважень щодо особливостей туристичного продукту у цій сфері та суперечливої господарської компетенції, яка у різних суб'єктів таких повноважень не є достатньою. Це свідчить про необхідність створення центрального органу виконавчої влади з господарською компетенцією саме у сфері здійснення діяльності з медичного туризму, в тому числі щодо ліцензування у цій сфері та контролю за дотриманням ліцензійних вимог, а також порядок допуску і контролю за іноземними посередниками щодо здійснення діагностики громадян України з метою подальшого здійснення медичного втручання за межами України в закладах охорони здоров'я.

В цілому організаційно-господарські повноваження органів влади в сфері медичного туризму здоров'я характеризується відносинами між державою, органами державної виконавчої влади та/чи місцевого самоврядування, що виникають у зв'язку з підготовкою та впровадженням нормативно-правових актів і контролем за їх дотриманням; відносинами між уповноваженими органами державної виконавчої влади та місцевого самоврядування, туристичними операторами та туристичними агентами і іншими посередниками, закладами охорони здоров'я, а також іншими суб'єктами господарювання та негосподарючими суб'єктами, що здійснюють не лише туристичну діяльність, а і медичну і фармацевтичну діяльність у сфері охорони здоров'я, з метою надання медичних послуг як основних та додаткових послуг туристичного характеру.

Дослідження структури туристичного продукту у сфері медичного туризму (Додаток А) дозволяє трактувати товар у сфері медичних послуг, у тому числі з лікувально-оздоровчого туризму, за аналогією

з туристським товаром, що визначається як продукт праці всіх виробничих сфер діяльності туристичних закладів, створений для продажу і призначений для використання клієнтами.

Окреме місце серед суб'єктів організаційно-господарських організацій займають окремі суб'єкти некомерційного господарювання приватного права¹. Так, залежно від суб'єктного складу їх учасників (членів) і цілей діяльності некомерційних організацій можна класифікувати наступним чином: 1) некомерційні організації (союзи, асоціації) підприємців, створені для координації їх підприємницької діяльності, а також представлення і захисту загальних майнових інтересів (ст. 28 Закону України «Про туризм»); 2) некомерційні організації (об'єднання) туристів, діяльність яких спрямована на організацію та сприяння розвитку туризму, освіту населення у сфері туризму, захист прав і інтересів туристів, формування громадської думки про діяльність організацій туристичної індустрії; 3) інші некомерційні організації, діяльність яких спрямована на досягнення соціальних, благодійних, медичних, культурних, освітніх, наукових і управлінських цілей в сфері туризму, задоволення духовних та інших нематеріальних потреб громадян, захист прав, законних інтересів громадян і організацій, вирішення спорів і конфліктів, надання юридичної допомоги, а також інших суспільних благ (освітні установи, наукові організації та ін.).

До суб'єктів організаційно-господарських повноважень приватного права можна віднести такі міжнародні неурядові організації, які координують відносини в сфері медичного туризму: 1) Асоціацію медичного туризму (Medical Tourism Association, MTA) – міжнародна некомерційна організація, її функції: репрезентація інтересів провайдерів медичних послуг; координація діяльності з медичного туризму; надання інформації пацієнтам та іншим покупцям туристичного продукту; інноваційна діяльність, випуск спеціалізованого журналу з медичного туризму тощо; 2) Всесвітню асоціацію медичного туризму (GHTC – Global Healthcare Travel Council) – міжнародна некомерційна організація, представник MTA, її функції: координація діяльності

¹ Правовое обеспечение туризма : учебник / коллектив авторов ; под общ. ред. Е. Л. Писаревского. – М. : агентство по туризму, 2014. С. 54

в рамках глобальної системи охорони здоров'я; встановлення норм, стандартів і етики; розробка політики, моніторинг тенденцій в медичному туризмі; забезпечення технічної підтримки країнам тощо; 3) Асоціацію посередників туристичного страхування (Association of Travel Insurance Intermediaries); 4) Європейський альянс медичного туризму (European Medical Tourism Alliance, EEIG) – міжнародна некомерційна організація, її функції: захист інтересів акціонерів та пацієнтів; організація заходів з оптимізації діяльності в індустрії медичного туризму в країнах Європи; 5) Міжнародну асоціацію медичного туризму (International Medical Travel Association, IMTA) – спілка організацій медичного туризму, яка об'єднує постачальників медичних послуг, пацієнтів, страхові компанії, підприємців та брокерів, її функції: організація медичного туризму в країнах Азії; 6) Раду з світової інтеграції охорони здоров'я (Council on the Global System of Healthcare, CGIH) – міжнародна некомерційна організація, її функції: формування бази спеціальних знань в сфері медичного туризму та світової індустрії охорони здоров'я; створення в різних країнах світу некомерційних організацій з координації діяльності фахівців з медичного туризму з глобально інтегрованою охороною здоров'я.

Зрозуміло, що на сферу медичного туризму має чинити вплив координаційна діяльність Всесвітньої туристичної організації (UNWTO) та Всесвітньої Ради з подорожей і туризму (TTC).

Авторитетним органом організаційно-господарських повноважень у світі можна також вважати Joint Commission International (JCI).

До основних національних асоціацій, які мають координувати відносини в кластері медичного туризму, можна віднести: 1) Українську асоціацію медичного туризму (УАМТ) – некомерційна організація, член GHTC, її функції: розвиток медичного туризму в Україні; розробка та впровадження заходів із підвищення рівня та якості медичної допомоги; забезпечення прав і безпеки пацієнтів тощо; 2) Асоціацію лікарів медичного туризму (АЛМТ) – некомерційна організація, її функції: організація комунікаційних зв'язків між лікарями, закладами охорони здоров'я в Україні та за кордоном; підвищення кваліфікації медичного персоналу; розробка та організація заходів з просування продуктів медичного туризму тощо.

У зв'язку з цим, актуальним є питання акредитації цих міжнародних організацій, у випадку здійснення ними діяльності у сфері медичного туризму, тобто їх легалізації у цій сфері.

Необхідно констатувати, що регулювання суспільних відносин у сфері медичного туризму повинно бути зумовлене запровадженням державою певних правил поведінки для органів виконавчої влади, місцевого самоврядування в організації як охорони здоров'я, так і туристичних послуг. Саме держава в особі органів виконавчої влади та місцевого самоврядування несе відповідальність перед громадянами за якість і доступність туристичного продукту у сфері медичного туризму.

Якщо враховувати досвід країн ЄС, то найбільш цікавим є досвід ФРН. Перш за все, в ФРН в контексті медичного туризму організаційно – господарські повноваження здійснюються у відповідності з Директивою Європейського парламенту та Ради Європейського Союзу 2011/24 / ЄС від 09.03.2011 року про права пацієнтів в транскордонному медичному обслуговуванні¹. Єдиним органом управління є федеральний орган – рада з питань туризму, яка і опікується також проблемами медичного туризму². Це пов'язано з тим, що у сфері охорони здоров'я здійснюються делеговані повноваження саморегулювальними організаціями, до компетенції яких, серед іншим, передбачено обов'язкову сертифікацію медичних та фармацевтичних працівників. У Німеччині також діють суворі закони про захист пацієнтів, зокрема Закон ФРН «Про права пацієнтів». Крім того, права пацієнтів впливають з положень Цивільного кодексу ФРН, спеціальних положень в Соціальному кодексі ФРН, керівних принципів Об'єднаного федерального комітету, утвореного Національною асоціацією лікарів, Німецької асоціацією лікарень і Федеральної асоціацією медичного страхування, а також спеціальними стандартами, такими як Закон про лікарські засоби Німеччини та інші нормативні акти³.

¹ Directive 2011/24/EU of the European Parliament and of the Council of 9 March 2011 on the application of patients' rights in cross-border healthcare. URL: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?qid=1589105467795&uri=CELEX:32011L0024>

² Medical Tourism in Germany. URL: <http://www.digitalhermes.com/blog/medical-tourism/medical-tourism-germany/14854>

³ Gesetz zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten. URL: https://de.wikipedia.org/wiki/Gesetz_zur_Verbesserung_der_Rechte_von_Patientinnen_und_Patienten

В інших країнах, зокрема в Туреччині, проблемами медичного туризму опікується Департамент медичного туризму, що здійснює діяльність у складі Міністерства охорони здоров'я¹, а також Турецька асоціація з медичного туризму, яка встановлює місцеві стандарти надання медичних послуг². Крім того, Турецький парламент в 2018 році схвалив законопроект про створення Міжнародної служби охорони здоров'я (USHAS), створеної для просування оздоровчого туризму в країні за кордоном і для повної реалізації його потенціалу³. Тобто, наприклад в Туреччині окремий орган у складі МОЗ опікується проблемами медичного туризму, інший – оздоровчого туризму.

Як бачимо, спеціальні органи країн, де господарська діяльність у сфері медичного туризму активно розвивається, вбачають своїм завданням не лише забезпечення прав пацієнтів, у тому числі споживачів медичного туризму, а і забезпечувати економічні показники від такої діяльності.

Проте, у чинному законодавстві України не розроблено цілісного механізму організаційно-господарських повноважень у сфері медичного туризму. Окремі елементи такого механізму можна побачити лише у окремих нормативно-правових актах, які передбачають застосування державою тих чи інших регуляторних засобів, а також ліцензування діяльності туристичних операторів та ліцензування медичної практики. В той же час фактично відсутні державні гарантії при здійсненні на території України діяльності окремими посередниками в сфері медичного туризму, не вивчена проблема співвідношення регуляторних функцій ліцензування та сертифікації товарів і послуг при участі у здійсненні такого виду діяльності з боку вітчизняних закладів охорони здоров'я.

¹ Медицинский туризм в Турции. URL: <https://www.avrora.com.tr/ru/%D0%BC%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D1%86%D0%B8%D0%BD%D1%81%D0%BA%D0%B8%D0%B9-%D1%82%D1%83%D1%80%D0%B8%D0%B7%D0%BC-%D0%B2-%D1%82%D1%83%D1%80%D1%86%D0%B8%D0%B8/>

² Медицинский туризм – Турция. URL: http://www.royal-voyage.com/programm/medical_tourism/3657/

³ Turkey set to expand health tourism sector. URL: <https://www.trtworld.com/turkey/turkey-set-to-expand-medical-tourism-sector-19271>

Отже, враховуючи особливість здійснення діяльності у сфері медичного туризму, доцільно звернути увагу на те, що невирішеним залишається питання координації зусиль різних суб'єктів організаційно-господарських повноважень, не враховуються особливості туристичного продукту у цій сфері та суперечливою є господарська компетенція, яка у різних суб'єктів таких повноважень не є достатньою. Тому пропонується повноваження щодо діяльності у сфері медичного туризму покласти на Міністерство розвитку економіки, торгівлі та сільського господарства України (в частині формування державної політики у сфері медичного туризму, ліцензування господарської діяльності у цій сфері, забезпечення її державної підтримки, координації діяльності суб'єктів організаційно-господарських повноважень), Державну службу України з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів (в частині здійснення державного нагляду (контролю)) та МОЗ (в частині ліцензування діяльності з медичної практики, державного нагляду (контролю) за здійсненням діяльності з медичної практики, а також ведення реєстру іноземних суб'єктів господарської діяльності, які можуть надавати медичні послуги при здійсненні господарської діяльності з медичного туризму).

Таким чином, господарську компетенцію органів виконавчої влади та місцевого самоврядування щодо організаційно-господарських повноважень в сфері медичного туризму характеризують такі ознаки: 1) в системі органів виконавчої влади: на центральному рівні органами загальної компетенції з галузевою спеціалізацією є: 1.1. Міністерство розвитку економіки, торгівлі та сільського господарства України, крім здійснення державного нагляду (контролю) у сфері туризму, який покладається на новостворений орган – Державну службу України з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів, що організує та забезпечує реалізацію державної політики в галузі туризму; 1.2. МОЗ, що реалізує державну політику та здійснює державне управління у галузі охорони здоров'я; 1.3. на місцевому чи територіальному рівні діють органи виконавчої влади загальної компетенції – місцеві державні адміністрації, які з одного боку здійснюють виконавчі та організаційно-розпорядчі функції щодо організації і розвитку курортно-рекреаційної сфери і туризму, з іншого через

органи спеціальної галузевої компетенції – департаменти охорони здоров'я, які виконують організаційне і методичне керівництво роботою всіх закладів охорони здоров'я з питань надання лікувально-профілактичної допомоги та забезпечення санітарно-епідемічного благополуччя населення і підзвітні та підконтрольні відповідному міністерству; 2) в системі органів місцевого самоврядування: у обласних та районних радах до власної виключної компетенції, що стосується сфери: 2.1. туризму розробляють проекти місцевих програм розвитку туризму і подають їх для затвердження відповідним місцевим радам, вживають заходи щодо їх виконання та залучають на договірних засадах підприємства, установи і організації, розташовані на відповідній території, до розв'язання проблем розвитку місцевого туризму та підтримки туристичних ресурсів; 2.2. охорони здоров'я, належать питання прийняття у межах, визначених законами, рішень щодо управління закладами охорони здоров'я, що є власністю територіальних громад та забезпечення доступності медичних послуг цими закладами на відповідній території; 3) в системі суб'єктів приватного права це виконання самоорганізаційних функцій.

3.2. Електронна система охорони здоров'я як засіб покращення доступу до медичних послуг в системі медичного туризму

Як вже зазначалось, специфікою надання медичних та реабілітаційних послуг при медичному туризмі є те, що такі послуги надаються протягом відносно нетривалого і, в багатьох випадках, обмеженого проміжку часу. На відміну від сімейного лікаря, який може спостерігати за станом здоров'я пацієнта протягом тривалого часу, при медичному туризмі послуга надається людині, яку переважно лікар бачить вперше. За таких умов надзвичайно важливим для якісного надання медичної та/або реабілітаційної послуги є наявність максимально повної інформації про стан здоров'я пацієнта, включаючи

наявність певних захворювань, травм, перенесені операції, результати лабораторних досліджень та їх динаміку, результати лікування, наявність алергічної реакції на певні види лікарських засобів тощо.

Саме для вирішення цих проблем і була схвалена розпорядженням КМУ 28.12.2020 року № 1671-р Концепція розвитку електронної охорони здоров'я.

Згідно з цією Концепцією серед основних проблем, які потребують розв'язання, серед іншого є питання щодо інформації про стан здоров'я пацієнта яка нажаль є фрагментованою, первинна медична інформація зберігається у різних надавачів медичних послуг переважно у паперовому вигляді, що призводить до адміністративного навантаження на медичних працівників та значних часових затрат, недоступності інформації для медичного персоналу поза закладом, високу вірогідність її втрати, низьку можливість для проведення моніторингу, контролю та управління якістю надання медичних послуг.

Традиційним для української сфері охорони здоров'я є оформлення пацієнтам, які направляються на санаторно-курортне лікування санаторно-курортної карти. Зазначена карта та її види віднесені до первинної облікової документації, порядок заповнення якої регламентований МОЗ України. Так, санаторно-курортні карти для дорослих затверджені наказом МОЗ України від 28.07.2014 № 527 і заповнюються за формою № 072/о (окрім хворих на туберкульоз), а для хворих на туберкульоз – за формою № 078/о¹. Для осіб віком 0–17 років включно санаторно-курортна картка затверджена наказом МОЗ України від 29.05.2013 № 435 за формою 076/о².

¹ Про затвердження форм первинної облікової документації та інструкцій щодо їх заповнення, що використовуються у закладах охорони здоров'я, які надають амбулаторно-поліклінічну допомогу населенню, незалежно від підпорядкування та форми власності. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 28.07.2014 № 527. // URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0959-14#n16>

² Про затвердження форм первинної облікової документації та інструкцій щодо їх заповнення, що використовуються у закладах охорони здоров'я, які надають амбулаторно-поліклінічну та стаціонарну допомогу населенню, незалежно від підпорядкування та форми власності. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 29.05.2013 № 435 // URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0990-13#n28>

Використання санаторно-курортної карти як способу інформування суб'єкта надання медичної послуги в межах медичного туризму про стан здоров'я пацієнта (туриста) має суттєві недоліки, серед яких можна виділити такі:

1) санаторно-курортна карта, будучи паперовим документом, містить лише окрему інформацію про стан здоров'я пацієнта на момент направлення до санаторно-лікувального закладу, і, як правило, не відбиває динаміки захворювань;

2) для оформлення такого документу пацієнт та/або його батьки чи опікуни мають витратити, як правило, декілька днів, оскільки існує необхідність внесення в цей документ відомостей декількома лікарями;

3) в умовах повномасштабної агресії РФ проти України, яка розпочалася 24 лютого 2022 року, можливість отримання санаторно-курортної карти для багатьох осіб, особливо переміщених з окупованих територій або територій, де ведуться бойові дії, є вкрай ускладненою; при цьому значна кількість таких осіб потребує послуг з реабілітації та лікування в межах медичного туризму;

4) з урахуванням комерціалізації значної кількості санаторно-курортних закладів та їх зацікавленості в мінімізації незручностей для пацієнтів, розповсюдженою в Україні є практика приймання на лікування без санаторно-курортної карти;

5) санаторно-курортні карти не використовуються при наданні медичних послуг у межах зовнішнього виїзного медичного туризму, а також внутрішнього медичного туризму, не пов'язаного з санаторно-курортним лікуванням.

Процеси глобалізації сучасного світу, які охопили світову спільноту протягом останніх років і мають стійку тенденцію до посилення, поставили перед системою охорони здоров'я завдання стандартизації медичної документації та забезпечення, з використанням інформаційно-комунікаційних технологій, її доступності для медичних працівників незалежно від країни надання послуг з охорони здоров'я.

Питання запровадження стандартизованої електронної системи охорони здоров'я з'явилися на порядку денному ВООЗ ще на початку цього сторіччя. Так, П'ятдесят восьма сесія ВООЗ, яка проходила

в Женеві 16–25 травня 2005 року, ухвалила резолюцію WHA58.28 «Електронна охорона здоров'я». Ухвалюючи цю революцію, ВООЗ виходила з того, що прогрес у галузі інформаційно-комунікаційних технологій відкриває нові можливості для зміцнення здоров'я людей через його позитивний вплив на надання медико-санітарної допомоги, публічне здоров'я, науково-дослідну роботу і діяльність пов'язану зі здоров'ям. Важливим є те, що такі можливості існують як в країнах з низьким, так і з високим рівнем доходу. У преамбулі до цієї резолюції особливо зазначається, що електронна охорона здоров'я є економічно ефективною та надійною формою використання інформаційно-комунікаційних технологій на користь охорони здоров'я та пов'язаних з ним областей, включаючи служби медико-санітарної допомоги, медичний нагляд, медичну літературу, медичну освіту, знання та наукові дослідження в галузі охорони здоров'я. З урахуванням потенційних можливостей і переваг електронної системи охорони здоров'я п'ятдесят восьма сесія ВООЗ ще у 2005 році закликала держави-учасниці вивчити можливість розробки довгострокового стратегічного плану з метою розвитку та реалізації послуг в галузі електронної охорони здоров'я в різних сферах сектору охорони здоров'я, у тому числі адміністративне керівництво охороною здоров'я, що включає відповідні правові рамки та інфраструктуру та заохочує партнерство між державним та приватним секторами. Крім того в резолюції міститься заклик розглянути питання створення та здійснення електронних національних систем інформації в галузі суспільної охорони здоров'я та підвищити за рахунок інформаційних засобів потенціал для здійснення епіднадзора та покращити оперативні дії у відповідь на хвороби та надзвичайні ситуації в області громадського охорони здоров'я.¹

Шістдесят шоста сесія ВООЗ, яка відбулася в Женеві 20–27 травня 2013 року ухвалила Резолюцію WHA66.24 «Стандартизація і сумісність у сфері електронної охорони здоров'я». Посилаючись на ухвалену у 2005 році Резолюцію WHA58.28 «Електронна охорона

¹ The World Health Organization. The Fifty-eighth World Health Assembly. Resolution WHA58.28 eHealth. // URL: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/20378/WHA58_28-en.pdf?sequence=1

здоров'я», ВООЗ у преамбулі ще раз підкреслила необхідність використання інформаційно-комунікаційних технологій у системі охорони здоров'я, розширивши коло відповідних аргументів. Так, визнано, що використання належним чином таких технологій необхідне для покращення якості допомоги та, у відповідних випадках, дедалі ширшого залучення пацієнтів до надання їм допомоги щоб забезпечити якісні медичні послуги, підтримати стійке фінансування систем охорони здоров'я та сприяти загальному доступу. Також в Резолюції звертається увага на те, що відсутність інтегрованого обміну даними всередині систем медичної інформації та між ними ускладнює надання допомоги та веде до фрагментації систем медичної інформації та поліпшення становища в цій області має важливе значення для реалізації у повному обсязі потенціалу інформаційних та комунікаційних технологій у справі зміцнення систем охорони здоров'я¹. Все це повною мірою стосується надання медичних і реабілітаційних послуг в межах медичного туризму, що є вкрай важливим з урахуванням їх специфіки.

Звертає на себе увагу те, що у Преамбулі до Резолюції WHA66.24, на відміну від резолюції WHA58.28, ВООЗ конкретизує перелік тих сфер системи охорони здоров'я, в яких потенційно є можливість позитивних змін завдяки стандартизованим електронним даним. Використовуючи такі дані:

- 1) працівники охорони здоров'я можуть отримати доступ до більш повної та точної інформації про пацієнтів в електронному вигляді за місцем надання допомоги;
- 2) аптеки можуть отримувати рецепти в електронному вигляді;
- 3) лабораторії можуть надсилати результати тестів в електронній формі;
- 4) центри візуалізації та діагностики отримують доступ до цифрових зображень високої якості;
- 5) дослідники можуть проводити клінічні випробування та аналізувати дані з більшою швидкістю та точністю;

¹ The World Health Organization. The Sixty-sixth World Health Assembly. Resolution WHA66.24 eHealth standardization and interoperability // URL: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_R24-en.pdf?ua=1

6) органи громадської охорони здоров'я отримують своєчасний доступ до електронним звітам про факти природного руху населення та здійснювати заходи громадської охорони здоров'я на основі аналізу даних охорони здоров'я;

7) приватні особи можуть отримати доступ до своєї особистої медичної інформації, що є підтримкою розширення можливостей пацієнтів.

Відмічаючи позитивні риси і потенційні можливості стандартизованої електронної системи охорони здоров'я, ВООЗ у резолюції WHA66.24 звертає увагу і на загрози, які існують у цій сфері. Такі загрози ВООЗ поділяє на три основних види. Так, перш за все, визнано, що електронний збір, зберігання, обробка та передача особистих медичних даних вимагають дотримання найвищих стандартів захисту даних. Мінімізація наступної загрози пов'язана з тим, що електронна передача особистих даних чи даних про населення з використанням систем медичної інформації на основі інформаційних та комунікаційних технологій вимагає дотримання стандартів щодо медичних даних та технологій для досягнення безпечного, своєчасного та точного обміну даними з метою прийняття рішень в галузі охорони здоров'я. Протидія останній, але не менш значущій загрозі, потребує захисту громадської системи охорони здоров'я, в тому числі шляхом запобігання подальшому розвитку незаконних ринків лікарських засобів, препаратів, пристроїв медичного призначення та несанкціонованих медико-санітарних виробів і послуг¹.

Враховуючи важливість і необхідність запровадження стандартизованої системи електронної охорони здоров'я з використанням інформаційно-комунікаційних технологій, ВООЗ в Резолюції WHA66.24 наполегливо закликала держави-члени, а у відповідних випадках і організації економічної інтеграції до того, щоб: (1) розробити «дорожню карту» реалізації стандартів у галузі електронної охорони здоров'я та на дані про здоров'я на національному та субнаціональному рівнях; (2) вжити заходів щодо забезпечення дотримання нор-

¹ The World Health Organization. The Sixty-sixth World Health Assembly. Resolution WHA66.24 eHealth standardization and interoperability // URL: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_R24-en.pdf?ua=1

мативів у процесі прийняття стандартів на дані про здоров'я державним та приватним секторами, у відповідних випадках, та спільнотою донорів, а також забезпечити конфіденційність особистих клінічних даних; (3) забезпечити координацію роботи міністерств охорони здоров'я та органів громадської охорони здоров'я з їх національними представниками в Урядовому консультативному комітеті ICANN з метою координації національних позицій щодо делегування, управління та використання імен глобальних Інтернет-доменів верхнього рівня всіма мовами, включаючи “.health», на користь суспільної охорони здоров'я.¹

В Україні в період з 2016 по 2018 роки МОЗ України за підтримки ВООЗ, Світового банку, Глобального фонду боротьби зі СНІДом, туберкульозом і малярією, проекту експертної підтримки врядування та економічного розвитку, громадської організації «Transparency International», USAID та інших міжнародних донорів була розроблена² і протестована³ електронна система охорони здоров'я eHealth. Це двокомпонентна система, в якій користувач через електронну медичну інформаційну систему взаємодіє з центральною базою даних. Система eHealth складається з:

– Центральної бази даних (ЦБД) – інформаційно-телекомунікаційної системи, яка містить передбачені законодавством реєстри, програмні модулі, інформаційну систему НСЗУ, в частині, необхідній

¹ The World Health Organization. The Sixty-sixth World Health Assembly. Resolution WHA66.24 eHealth standardization and interoperability // URL: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_R24-en.pdf?ua=1

² Урядовий портал. МОЗ України та представники громадської ініціативи підписали меморандум щодо співпраці в розробці e-health. 25 листопада 2016 року. // URL: <https://www.kmu.gov.ua/news/249527209>; Розвиток E-Health в Україні – започаткування конструктивного діалогу. Фонд «Об'єднання». 29 квітня 2016. // URL: <https://www.fundunion.org/2016/04/e-health.html>;

³ Про тестування компонентів електронної системи обміну медичною інформацією, необхідних для запуску нової моделі фінансування на первинному рівні надання медичної допомоги. Наказ МОЗ України від 07.09.2017 № 1060. // URL: <https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-07092017-1060-protestuvannja-komponentiv-elektronnoi-sistemi-obminu-medichnoju-informacieju-neobhidnih-dlja-zapusku-novoi-modeli-finansuvannja-na-pervinnomu-rivni-nadannja-medichnoi-dopomogi>

для реалізації державних фінансових гарантій та ін. Вона також, забезпечує можливість створення, перегляду, обміну інформацією та документами між реєстрами, державними електронними інформаційними ресурсами, електронними медичними інформаційними системами.

– МІС (електронної медичної інформаційної системи) – інформаційно-телекомунікаційної системи, яка дає змогу автоматизувати роботу суб'єктів господарювання у сфері охорони здоров'я, створювати, переглядати, обмінюватися інформацією в електронній формі, зокрема з центральною базою даних (у разі підключення)¹.

Постановою КМУ від 25.04.2018 р. №411 «Деякі питання електронної системи охорони здоров'я» було затверджено Порядок функціонування електронної системи охорони здоров'я та Порядок опублікування відомостей з електронної системи охорони здоров'я Національною службою здоров'я².

Науковці переважно схвально ставляться до використання інформаційно-комунікаційних технологій у сфері охорони здоров'я, визнаючи їх потенційні можливості для підвищення якості і доступності медичних послуг.

Так, австралійські дослідники, формулюючи електронну модель системи охорони здоров'я, виявили три важливі її складові: (1) здоров'я в наших руках (використання технологій електронної охорони здоров'я для моніторингу, відстеження та інформування про стан здоров'я), (2) взаємодія в інтересах здоров'я (використання цифрових технологій для забезпечення зв'язку між практикуючими лікарями з питань здоров'я). та між медичними працівниками та клієнтами або пацієнтами) та (3) дані, що забезпечують здоров'я (збір, управління та використання даних про здоров'я). Ці домени надали їм можливість сформуванню моделі електронної охорони здоров'я, яка задовольняє потребу в чітких визначеннях та таксономії електронної охорони здоров'я. Вчені визнають при цьому мінливість цієї галузі та

¹ Електронна система охорони здоров'я. URL: <https://ehealth.gov.ua/>

² Деякі питання електронної системи охорони здоров'я. Постанова Кабінету Міністрів України від 25 квітня 2018 р. №411. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/411-2018-%D0%BF#Text>

сильні сторони ініціатив, що охоплюють кілька доменів електронної охорони здоров'я.¹

Разом із тим, науковці, що здійснюють дослідження в галузях як юридичних, так і медичних наук, звертають увагу на ризики і загрози, які створює запровадження електронної системи охорони здоров'я, а також пропонують шляхи їх мінімізації.

Так, І. В. Венедіктова, показуючи переваги впровадження електронної системи охорони здоров'я у практику надання медичної допомоги, акцентує увагу на те, що ця система створює додаткові переваги для відповідних послуг і сприяє розвитку спеціальних навиків у медичних працівників. У той же час, вчена виокремлює проблеми, які мають бути вирішеними в процесі публічного адміністрування цієї системи на міжнародному і національному рівні². Слід погодитись з науковицею в тому, що вельми важливим є забезпечення відповідно до існуючих директив Європейського Союзу захист персональних даних пацієнта³ і недоторканість його приватного життя⁴.

На проблеми, пов'язані зі складнощами забезпечення конфіденційності медичних даних, їх безпечності і захисту прав пацієнтів звертають увагу і інші науковці. Так, Д. О. Самохвалов на підставі вивчення і узагальнення зарубіжного досвіду запровадження електронної системи охорони здоров'я, виділяє такі її ключові переваги: «швидкість та зручність комунікативної діяльності з використанням e-Health, причому фахівці з управління охороною здоров'я здатні

¹ Shaw T, McGregor D, Brunner M, Keep M, Janssen A, Barnet S. What is eHealth (6)? Development of a Conceptual Model for eHealth: Qualitative Study with Key Informants. *J Med Internet Res*. 2017;19(10):e324. Published 2017 Oct 24. doi:10.2196/jmir.8106

² Venediktova, I. V. 2019. E-health in the public administration: is it possible to use electronic physician-bot. *Medicine pravo*. 1(23) (Mar. 2019), 18–25. DOI:<https://doi.org/10.25040/medicallaw2019.01.018>.

³ Directive 95/46/EC of the European Parliament and of the Council of 24 October 1995 on the protection of individuals with regard to the processing of personal data and on the free movement of such data. // URL: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=celex%3A31995L0046>

⁴ Directive 2002/58/EC of the European Parliament and of the Council of 12 July 2002 concerning the processing of personal data and the protection of privacy in the electronic communications sector (Directive on privacy and electronic communications) // URL: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/ALL/?uri=CELEX%3A32002L0058>

отримати точні та неупереджені клінічні й статистичні дані, що, у свою чергу, дозволило впливати на публічне управління сферою охорони здоров'я, результативність якої залежить від використання сучасних форм комунікацій для лікарів, населення, пацієнтів та суб'єктів публічного управління та адміністрування». В той же час, вчений показує ризики використання такої системи в публічному адмініструванні охорони здоров'я, до яких він відносить такі, що полягають у питаннях захищеності та деперсоналізації інформації, уніфікації медичних форм та навчанні персоналу.¹

Проведене нами у 2021–2022 році інтерв'ювання 173 сімейних лікарів і терапевтів із закладів охорони здоров'я Харківської і Полтавської областей показала, що внесення відомостей до системи e-Health вони переважно сприймають як додаткове і не завжди потрібне навантаження, необхідне для звітності і отримання відповідної оплати за надані послуги. Добросовісність внесення такої інформації майже ніхто не перевіряє. Розуміючи, що не всі лікарі вносять до e-Health інформацію про стан здоров'я пацієнта коректно, особливої довіри до таких відомостей у них немає, а тому поки що важко сказати, що така комунікація між медичними професіоналами в системі охорони здоров'я є ефективною. Інтерв'ювання 14-х сімейних лікарів, які практикують в Польщі (2022 рік) показало, що їх ставлення до внесення відомостей до системи електронної охорони здоров'я кардинально відрізняється від ставлення українських лікарів, бо є надзвичайно прискіпливим. Оскільки технічні функції з внесення відомостей до електронної системи охорони здоров'я в режимі реального часу виконує переважно молодший медичний працівник, то зоною відповідальності лікаря є підбір такого працівника та контроль за повнотою і якістю заповнення ним відповідної інформації. Це пов'язано з тим, в Польщі, як і в інших країнах ЄС, кожен лікар має індивідуальний дозвіл на медичну практику, діє обов'язкове страхування цивільної відповідальності лікаря за завдання шкоди внаслідок неналежного надання медичної допомоги, а пацієнти або їх родичі,

¹ Самофалов Д. О. Упровадження електронної системи охорони здоров'я як складник публічного управління охороною здоров'я: світовий досвід. *Державне управління та місцеве самоврядування*, 2020, вип. 1(44). С. 92–99

будучи незадоволеними результатами лікування, досить часто звертаються до суду з позовом про відшкодування завданої шкоди. В такій ситуації при вирішенні питання про наявність або відсутність недобросовісного виконання службових обов'язків або медичної помилки при наданні медичної послуги пацієнту, в першу чергу, аналізуються відомості, внесені в електронну систему в режимі реального часу. Слід погодитися з авторами, які констатують, що значні витрати коштів на вирішення судових спорів щодо якості наданих медичних послуг, яке має місце, зокрема, у країнах ЄС і північної Америки, хоча і є затратними і вельми неприємними для медичних професіоналів, але вони суттєво сприяють підвищенню якості медичних послуг¹.

Слід зазначити, що запровадження електронної системи охорони здоров'я не лише в Україні, а й в країнах ЄС, не є простим і безпроблемним. Так, німецькі науковці, які проаналізували фактори успіху електронної охорони здоров'я у різних європейських країнах, особливо у країнах Європи, виявили очевидну тенденцію до більш оптимістичного ставлення до закону у Швейцарії, ніж у Німеччині. Цей результат, на думку дослідників, це не є дивним з огляду на історію телематичної інфраструктури в Німеччині.²

Разом із тим, переваги електронної системи охорони здоров'я для підвищення якості медичних послуг взагалі і медичних послуг при медичному туризмі зокрема є очевидними. Існуючі проблеми запровадження цієї системи в повному обсязі можуть і мають бути виявлені, а для їх вирішення прикладені зусилля як медичної та юридичної спільноти, так і держави і суспільства в цілому.

Особливої уваги потребує максимальний захист електронної системи охорони здоров'я в Україні від несанкціонованого втручання під час повномасштабного військового вторгнення РФ в Україну. Це питання набуває особливої актуальності, оскільки РФ широко використовує кіберзлочинність як частину агресивної війни проти нашої держави.

¹ Gutorova N, Zhytnyi O, Kahanovska T. Medical negligence subject to criminal law. *Wiad Lek.* 2019;72(11 cz 1):2161–2166.

² Naumann L, Babitsch B, Hübner U. Experts' Insights into eHealth-Legislation: Comparing Switzerland and Germany. *Stud Health Technol Inform.* 2018;253:148–152.

У цьому аспекті перспективним вдається розроблений Національною радою з відновлення України та оприлюднений на офіційному сайті Кабінету Міністрів України Проєкт плану відновлення України. Матеріали Робочої Групи «Охорона здоров'я» визначають Розвиток електронної охорони здоров'я і посилення кібербезпеки в якості окремого пріоритету (Пріоритет 7). У цьому документі в якості однієї із ключових можливостей електронної охорони здоров'я зазначено, що «посилення соціально-економічних зав'язків між ЄС та Україною та інтенсивна міграція населення будуть обумовлювати необхідність інтеграції до світового медичного інформаційного простору з транскордонною інтероперабельністю української електронної системи охорони здоров'я з електронними системами охорони здоров'я інших країн Європи та світу».¹ Реалізація заходів щодо розвитку електронної охорони здоров'я і посилення кібербезпеки, запланованих в цьому документі, як вбачається, дозволить підняти на новий рівень її розвиток, забезпечити стандартизацію і повну інтеграцію з країнами ЄС, що, поза сумнівами, надасть новий поштовх розвитку як в'їзного, так виїзного медичного туризму, покращивши якість і доступність медичних послуг у його межах.

Необхідне також звернути увагу, що при проведенні діагностики активно використовують телемедицину.

Телемедичні послуги – відстрочені консультації, консультації в реальному часі, дистанційний контроль за фізіологічними параметрами організму пацієнта, дистанційне проведення діагностичних і лікувальних маніпуляцій, медичних відеоконференцій, телеконсиліумів, телесемінарів, телелекцій і інші медичні послуги, що надаються з використанням сучасних інформаційно-комунікаційних технологій.

Отже, на території України можуть надавати телемедичні послуги суб'єкти, що мають ліцензію на відповідну медичну практику. Більш того, відповідно до ст. 7 цього документу, підготовка медичних фахівців в області надання телемедичних послуг здійснюється в рам-

¹ Національна рада з відновлення України. Проєкт плану відновлення України. Матеріали Робочої Групи «Охорона здоров'я» // URL: <https://www.kmu.gov.ua/storage/app/sites/1/recoveryrada/ua/health-care.pdf>

ках отримання середньої або середньої спеціальної медичної освіти на основі державного стандарту або в ході післядипломної професійної підготовки та переатестації з числа осіб, які мають середню або вищу медичну освіту, з виданням відповідного сертифікату.

Згідно з Положенням про кабінет телемедицини закладу охорони здоров'я, затвердженого наказом МОЗ України від 19.10.2015 року № 681, Кабінет є структурним підрозділом закладу охорони здоров'я, тобто має відповідну ліцензію на медичну практику і працює на території України за законодавством України.

Персонал Кабінету складається з: лікарів, які при присвоєнні (підтвердженні) професійної кваліфікаційної категорії пройшли підготовку з питань надання медичної допомоги із застосуванням телемедицини на факультетах підвищення кваліфікації лікарів під час післядипломного навчання; сестер медичних, які здійснюють ведення медичної та статистичної документації в електронній формі та у формі документа на папері; інженерів, які забезпечують функціонування технічних та програмних засобів Кабінету.

Віртуальні прийоми в умовах війни в Україні, а перед тим оголошеної пандемії є один з найбезпечніших варіантів консультації пацієнтів і спеціалістів охорони здоров'я. Основним глобальним напрямком телемедицини стає моніторинг стану здоров'я і основний інтерес викликатимуть рішення, що дозволяють відстежувати основні фізіологічні показники, в тому числі після хірургічних втручань та при хронічних захворюваннях. Телемедицина сприяє на обмін знань між лікарями, адже прямі трансляції хірургічних втручань, коли більш досвідчений лікар може дистанційно контролювати дії своїх колег, надавати професійні консультації.

Однак, необхідно зауважити, що тривале ігнорування негативних факторів пов'язаних з недоліками системи діагностування хвороб, своєчасної реабілітації, введення документації свідчать про порушення основоположних прав людини, зокрема права на здоров'я.

Під час воєнного стану беззаперечними залишаються принципи щодо спрощення маршруту пацієнта та покращення доступності медичної допомоги за рахунок того, що Міністерство охорони здоров'я спростило правила користування електронними інструментами,

а саме, електронні направлення, виписки, рецепти тощо, а також прибрало такі вимоги, як обов'язковість візиту до свого сімейного лікаря чи необхідність електронного направлення при візиті до спеціаліста. Крім цього заклади охорони здоров'я отримали можливість не вносити дані в електронну систему охорони здоров'я у тих випадках, коли відсутня технічна можливість це робити – відсутність світла, мережі Інтернет, відповідної комп'ютерної техніки.

Між тим, необхідно констатувати, що незважаючи на достатнє нормативно-правове регулювання в частині використання електронних інструментів в сфері охорони здоров'я, все одно ми спостерігаємо її недостатню ефективність яка, на нашу думку, зумовлена, зокрема, відсутністю своєчасної та стандартизованої інформації про пацієнта у лікаря. Це призводить до дублювання медичних послуг на різних рівнях надання медичної допомоги та до нераціонального використання ресурсів. Окрім того, процеси збирання та формування медичної статистики розірвані між собою, що, у свою чергу, призводить до відсутності належної валідації та верифікації первинних даних.

У системі медичного туризму, для повноцінного забезпечення прав на охорону здоров'я, в тому числі, для переміщених осіб, дуже актуальним стає питання щодо повномасштабного впровадження електронних ресурсів в сфері охорони здоров'я, що дозволить отримати інструменти для цільового використання та контролю коштів на лікування та профілактику захворювань, а також оцінювати результати лікування за конкретними якісними ознаками.

Виконання цього завдання пов'язане з розробкою нормативно-правових актів в частині кібербезпеки медичних пристроїв. Виникає питання в частині наближення вітчизняних електронних ресурсів до стандартів ЄС у процесах збереження, обробки та обміну електронними медичними записами, реєстрами, рецептами та іншою медичною документацією тощо. І головним залишається питання поряд з стандартизацією електронних ресурсів і їх доступу та визнанням в країнах ЄС. З метою своєчасного обміну інформацією про стан здоров'я пацієнтів, які є вимушено переміщеними особами і які після процедур можуть повернутися в країну.

Висновки

1. Автори підкреслюють, що окремі країни, які ми вважаємо флагманами у сфері медичного туризму, зокрема Ізраїль здійснюють з успіхом діяльність у сфері медичного туризму в умовах перманентної війни.

2. Діяльність у сфері медичного туризму як виду туристичної діяльності це господарська діяльність з організації, забезпечення створення та реалізації туристичного продукту, що включає в себе як пакет туристичних, так і медичних послуг, пов'язаних з медичним втручанням.

Специфіка цієї діяльності полягає у наявності високого ступеня ризику заподіяння шкоди життю і здоров'ю громадянина (пацієнта), мінімізація якого є одним із основних завдань її правового регулювання.

Критерієм відмежування діяльності у сфері медичного туризму від інших видів туристичної діяльності, пов'язаних з оздоровленням туристів, є наявність у складі туристичного продукту з медичного туризму медичних послуг, пов'язаних з медичним втручанням.

Загальні туристичні послуги при здійсненні діяльності з медичного туризму можуть охоплювати послуги з перевезення, розміщення, супроводу, перекладу, страхування та інші характерні або супутні туристичні послуги; медичні послуги – це лікувальні, лікувально-оздоровчі та (або) інші медичні послуги, що не мають лікувального ефекту, які надаються закладами охорони здоров'я та обов'язково передбачають медичне втручання.

Діяльність у сфері медичного туризму, крім загальних туристичних послуг, пов'язана з наданням: 1) медичних послуг: а) діагностики організму б) лікування, в тому числі трансплантацією, в) подальшої реабілітації; 2) лікувально-оздоровчих послуг (реабілітаційних), що передбачають медичне втручання, в тому числі в санаторно-курортних закладах; 3) медичних послуг, не пов'язаних з поліпшенням стану здоров'я пацієнта, в тому числі косметологічних послуг, що потребують медичного втручання.

3. Запровадження в Україні інформаційного забезпечення у сфері медичного туризму, включає надання інформації про медичний заклад і послуги, які він надає, та інформування споживача про медичні послуги, які включені до створеного в індивідуальному порядку для конкретного туриста (пацієнта) туристичного продукту.

При здійсненні цієї діяльності слід керуватися міжнародними та регіональними стандартами, які стосуються окремих невід'ємних її складових, а саме медичної і туристичної діяльності, узагальнено такі стандарти.

Досліджено нові можливості для співробітництва з країнами ЄС, що виникають з положень Угоди про асоціацію між Україною та ЄС, зокрема у сфері захисту прав споживачів медичних та інших послуг, які надаються в межах медичного туризму. Запропоновано передбачити для туристичних операторів, що формують туристичний продукт у сфері медичного туризму, додаткові вимоги до легітимації господарської діяльності.

4. Туристичний продукт при медичному туризмі: це попередньо розроблений комплекс туристичних послуг, який включає в себе, як мінімум, одну послугу медичного (лікувально-оздоровчого характеру), а також одну або декілька інших туристичних послуг (з розміщення, перевезення, супроводу, перекладу, організації відвідувань об'єктів культури, відпочинку та розваг, реалізації сувенірної продукції тощо) та реалізується або пропонується для реалізації за визначеною ціною.

Використаний в ч. 4 ст. 4 Закону «Про туризм» термін «лікувально-оздоровчий» туризм штучно звужує зміст медичного туризму, оскільки визначає лише один із його видів, а тому пропонується внесення змін до цієї статті шляхом заміни назви виду туризму з «лікувально-оздоровчий» на «медичний».

Правовою основою діяльності у сфері медичного туризму норми, що регулюють туристичну діяльність, діяльність у сфері охорони здоров'я та санаторно-курортного лікування; підготовлено пропозиції щодо напрямів удосконалення відповідного законодавства.

Аргументовано необхідність розроблення Концепції розвитку виїзного медичного туризму, яка має містити: 1) механізм несення

відповідальності туристичних операторів за якість та ефективність медичних послуг, що надаються громадянам України за кордоном; 2) спрощення процедури надання такого виду медичних послуг, як діагностика організму пацієнта іноземними фахівцями, в тому числі в режимі телемедицини.

Медичний туризм в Україні поділяється за формою на: 1) внутрішній медичний туризм як організаційну форму туризму, що передбачає подорожі осіб, які проживають на території певної країни, в її межах з метою оздоровлення організму, отримання медичних послуг або інших послуг, в тому числі косметологічного характеру, що потребують медичного втручання при наявності спеціальних дозволів; 2) міжнародний медичний туризм, що поділяється на: а) в'їзний – подорожі в Україну іноземних громадян з метою оздоровлення організму, отримання медичних послуг або інших послуг, в тому числі косметологічного характеру, що потребують медичного втручання при наявності спеціальних дозволів; б) виїзний медичний туризм – подорожі громадян України за межі країни з метою оздоровлення організму, отримання медичних послуг або інших послуг, в тому числі косметологічного характеру, що потребують медичного втручання при наявності спеціальних дозволів у суб'єктів, що повинні надавати такі послуги.

Виокремлено види діяльності у сфері медичного туризму залежно від виду медичних послуг. Зазначений критерій класифікації має сутнісний характер, оскільки вид медичних послуг є визначальним для обрання медичного закладу, а надання медичних послуг вимагає врахування особливостей відшкодуванням з боку держави або страхових компаній витрат на охорону здоров'я, а також правових обмежень щодо окремих методів лікування та видів медичного втручання.

5. Під публічним інтересом у сфері медичного туризму слід розуміти визнані державою та забезпечені правом об'єктивні потреби суспільства щодо забезпечення права громадян на охорону здоров'я, створення умов для якісної медичної допомоги, а також здійснення контролю за цими процесами, задоволення яких гарантовано державою. Реалізація публічного інтересу суб'єктами медичного туризму виступає як об'єктивна потреба, що обумовлена пра-

вом на здоров'я та життя. Аргументовано, що в разі виникнення конфлікту цих інтересів, пріоритетність має забезпечення прав на життя і здоров'я людини.

Публічні інтереси у сфері медичного туризму складаються, по-перше, з конституційних гарантій права людини на життя, здоров'я та його охорону, по-друге, із забезпечення державного регулювання та державної підтримки туристичної діяльності в цілому та медичного туризму зокрема, що конкретизується, з одного боку, наданням спеціальних дозволів на здійснення підприємницької діяльності у цій сфері, з іншого, можливостей державно-правового впливу на зміст та форми ринкових процесів у цій сфері з метою захисту прав споживачів (пацієнтів) та розвитку економічних відносин; по-третє, із застосування спеціальних механізмів реалізації публічних інтересів до суб'єктів медичного туризму, в тому числі іноземних суб'єктів господарювання, послугами яких користуються споживачі (пацієнти), з метою забезпечення їх права на здоров'я. При цьому загальні публічні інтереси у сфері медичного туризму, що визнанні державою та гарантовані правом, полягають у забезпеченні дотримання конституційних прав громадян на вільне пересування та охорону здоров'я, які конкретизуються у (1) захисті прав споживачів (пацієнтів) у сфері медичного туризму та (2) забезпеченні доступності медичних послуг та/або санаторно-курортного лікування.

Виділено напрями підвищення рівня забезпеченості публічного інтересу в сфері медичного туризму, якими можна вважати: 1) розроблення правового режиму здійснення такої діяльності; його планування на рівні МОЗ та встановлення обмежувальних заходів щодо кваліфікації та доступу до діяльності суб'єктів медичного туризму; 2) державна підтримка суб'єктів такого виду діяльності, зокрема медичних закладів; 3) контроль дотримання правового режиму у цій сфері та відповідальність за його порушення.

У сфері медичного туризму забезпечення дотримання конституційних прав громадян на отримання загальних туристичних та спеціальних медичних послуг конкретизується захистом прав споживачів (пацієнтів) та забезпеченням доступності таких послуг. Механізми реалізації зазначених публічних інтересів такі: 1) забезпечення ту-

ристичним продуктом, що включає в себе окремі елементи туристичної діяльності та ефективної медичної допомоги при застосуванні виїзного медичного туризму та/або санаторно-курортного лікування в межах країни, його доступності, ефективності та безпеки; 2) при використанні виїзного медичного туризму забезпечення своєчасного та правдивого інформування щодо іноземного медичного закладу; 3) державного контролю за легітимацією посередників у сфері медичного туризму (туристичних операторів, туристичних агентів), якістю надання медичних послуг іноземними медичними закладами з боку спеціально уповноважених суб'єктів публічного права уповноваженими МОЗ.

До механізмів реалізації цих публічних інтересів відносяться: 1) спеціальний порядок легітимації посередників у сфері виїзного медичного туризму (туристичних операторів та туристичних агентів) шляхом їх спеціальної акредитації; 2) введення реєстру іноземних медичних закладів, які пройшли спеціальну акредитацію в Україні і до яких можна направляти громадян України для лікування; 3) забезпечення відшкодування витрат на лікування за кордоном незалежно від посередника – суб'єкта туристичної діяльності, що забезпечив направлення споживача (пацієнта), при наявності направлення спеціально уповноваженого суб'єкта публічного права.

З метою запобігання корупційним правопорушенням у сфері направлення пацієнтів для лікування за кордоном необхідно: 1) проведення легітимації посередників у сфері виїзного медичного туризму (туристичних операторів та туристичних агентів) шляхом їх спеціальної акредитації; 2) створення та введення реєстру іноземних медичних закладів, які пройшли спеціальну акредитацію в Україні і до яких можна направляти громадян України для лікування. З цією метою пропонується внести відповідні зміни та доповнення до постанов КМУ: від 27.12.2017 № 1079 «Про забезпечення організації направлення громадян України для лікування за кордон» від 22.02.2017 р. № 175 «Про затвердження Порядку використання коштів, передбачених у державному бюджеті для лікування громадян України за кордоном.

6. Запропоновано наступну модель державного регулювання господарської діяльності у сфері медичного туризму, яка враховує спе-

цифіку поєднання приватних і публічних інтересів щодо функціонування ринку послуг з медичного туризму і має включати такі функції, як управління, контроль та охорона публічних інтересів.

Функцію управління пропонується здійснюватися шляхом: 1) покладання на суб'єктів господарювання, які здійснюють діяльність у сфері медичного туризму, обов'язків до активної поведінки шляхом отримання спеціального дозволу (ліцензії) на здійснення відповідних видів діяльності, а саме: туроператорської діяльності у сфері медичного туризму, медичної практики (при внутрішньому та міжнародному в'їзному медичному туризмі), а також включення до створеного МОЗ реєстру іноземних суб'єктів медичної діяльності, які надають медичні послуги при здійсненні виїзного медичного туризму, дотримання інших вимог законодавства, покликаних забезпечити якість туристичних і медичних послуг; 2) державної підтримки діяльності у сфері медичного туризму шляхом встановлення пільг щодо оподаткування, запровадження пільгового режиму інвестування, розвитку курортів, сприяння розширенню міжнародному співробітництву, лібералізації візової політики щодо іноземців при в'їзному медичному туризмі тощо.

Функцію контролю пропонується здійснювати шляхом: 1) попереднього контролю, який забезпечується діяльністю спеціально уповноваженого органу та діяльністю органів ліцензування по наданню спеціальних дозволів (ліцензії) суб'єктам господарювання на окремі види, зокрема туроператорської діяльності, медичної практики та інших видів діяльності, які потребують ліцензування; 2) поточного контролю, який здійснюється впродовж усього періоду здійснення діяльності суб'єктом господарювання по забезпеченню дотримання вимог законодавства у сфері медичного туризму; 3) наступного контролю, який полягає у перевірці факту виконання вимог законодавства у відповідності до приписів контролюючих органів.

Функцію охорони публічних інтересів пропонується здійснювати шляхом: 1) позбавлення права на провадження зазначеного виду діяльності; 2) притягнення до господарсько-правової відповідальності суб'єктів господарської діяльності у сфері медичного туризму за порушення правил здійснення такої діяльності, а також притягнення до

інших передбачених законодавством України видів юридичної відповідальності.

Нові форми туристичної діяльності потребують і нові форми і способи впливу на таку діяльність, тобто, крім запровадження нових форм і способів регулюючого впливу держави на таку діяльність виникає потреба активного запровадження інституту саморегулювання, в тому числі у формі саморегулюючих кластерів.

У сфері туристичної діяльності в цілому і медичного туризму зокрема, відповідно до принципів та вимог соціально-правової держави, пропонується розробити єдину національну концепцію з медичного туризму. Концепція повинна містити чітко сформульовані вихідні теоретичні позиції, визначати основні причини, що зумовлюють необхідність регулювання цієї сфери, соціальні та організаційні цілі, яких планують досягти завдяки вдосконаленню існуючої системи управління сферою медичного туризму, етапи і терміни запровадження організації діяльності у цій сфері, пакет нормативно-правових актів, що мають забезпечити її проведення, а також порядок звітування та відповідальність виконавців.

7. До кола суб'єктів господарської діяльності з медичного туризму, до якого віднесені: 1) туристичні оператори, які, маючи відповідну ліцензію, організовують та забезпечують створення туристичного продукту з медичного туризму та реалізують такий продукт самостійно чи через турагентів; 2) суб'єкти господарської діяльності, що мають ліцензію на медичну практику в Україні або дозвіл на здійснення такої практики відповідно до законодавства держави, де вони розташовані, які на підставі угод з туристичними операторами: а) беруть участь у створенні туристичного продукту (діагностика організму туриста (пацієнта), вивчення медичної документації, результатів дослідження, надання попередніх рекомендацій щодо методів лікування, медичного закладу, транспортування, супроводу тощо); б) надають медичні послуги; 3) інші суб'єкти господарської діяльності, які на підставі угод з туropератором надають послуги, що включені до туристичного пакету у сфері медичного туризму (страхові, транспортні, з проживання, харчування, перекладу, супроводу тощо).

Загальна правоздатність суб'єктів господарювання, які є учасниками відносин у сфері медичного туризму, реалізується через державну реєстрацію.

На відміну від загальної, спеціальна господарська компетенція таких учасників цих відносин, як туристичні оператори та суб'єкти, які надають медичні послуги, має характеризуватися не лише загальнодозвільним типом правового регулювання, а й необхідністю отримання спеціального дозволу, зокрема ліцензії на туроператорську діяльність і на медичну практику відповідно. Така вимога є наслідком застосування механізму реалізації публічних інтересів, спрямованих в загальному порядку на забезпечення дотримання конституційного права на підприємницьку діяльність, проте маючи на меті в конкретизованому порядку – на захист прав споживачів.

Діючи в Україні ліцензійні вимоги щодо здійснення туроператорської діяльності, а також медичної практики, не враховують специфіки господарської діяльності у сфері медичного туризму, що, в багатьох випадках, не дозволяє на належному рівні забезпечити виконання державних гарантій прав людини на життя та здоров'я. З метою усунення цього недоліку правового регулювання розроблено та запропоновано введення додаткових вимог щодо здійснення господарської діяльності у сфері медичного туризму.

Існує необхідність створення МОЗ відкритого реєстру іноземних суб'єктів діяльності у сфері медичного туризму, до можуть бути включені лише заклади охорони здоров'я, які мають право на надання медичних послуг відповідно до законодавства країни, де вони розташовані. Запропоновано встановити, що наявність відповідного суб'єкта здійснення медичної діяльності у такому реєстрі є обов'язковою умовою для укладання угоди при здійсненні виїзного міжнародного медичного туризму та при направленні громадян України на лікування за кордон за державні кошти, а також має рекомендаційний характер для осіб, які виїжджають на лікування за кордон самостійно.

Враховуючи існуючу в Україні практику здійснення медичного туризму, а також з метою підвищення якості та зменшення вартості надання послуг у межах виїзного міжнародного медичного туризму запропоновано надання дозволу акредитованому МОЗ іноземному

суб'єкту медичної діяльності брати участь спільно з туроператором у формуванні туристичного продукту з медичного туризму шляхом здійснення діагностики стану здоров'я споживача (пацієнта) та надання рекомендацій щодо перевезення, розміщення та лікування.

Легітимацію учасників господарських відносин у сфері медичного туризму слід здійснювати шляхом: одержання туристичними операторами спеціальних дозволів на діяльність саме у сфері медичного туризму; одержання ліцензії на медичну практику вітчизняними закладами охорони здоров'я, а в іноземних державах – шляхом внесення до створеного МОЗ відкритого реєстру іноземних суб'єктів діяльності у сфері медичного туризму. До цього реєстру включати суб'єкти, які мають право на надання медичних послуг відповідно до законодавства країни, де вони розташовані. Пропонується встановити, що наявність відповідного суб'єкта здійснення медичної діяльності у такому реєстрі є обов'язковою умовою для укладання угоди при здійсненні виїзного міжнародного медичного туризму та при направленні громадян України на лікування за кордон за державні кошти, а також матиме рекомендаційний характер для осіб, які виїжджають на лікування за кордон самостійно.

Введення акредитації туристичних операторів, що мають право здійснювати діяльність у сфері медичного туризму є нагальною потребою, що обумовлено наявністю посиленого публічного інтересу пов'язаного з забезпеченням права на здоров'я та життя.

Для здійснення туроператорської діяльності у сфері медичного туризму потрібно встановити вимоги до професійного рівня осіб, які братимуть участь у створенні туристичного продукту та передбачити наявність письмових домовленостей з закладами охорони здоров'я, в яких буде пропонуватися надання медичних послуг, а також визначити відповідальність за надання послуг неналежної якості.

Лише за умови участі у формуванні туристичного продукту суб'єкта, який має спеціальний дозвіл на право зайняття медичною діяльністю, посередник, туристичний оператор або агент можуть забезпечити надання якісних послуг з медичного туризму, а в разі надання послуг неналежної якості – нести відповідальність перед пацієнтами (споживачами продукту з медичного туризму), за організацію

та якість медичного обслуговування, догляд під час лікування та планування лікування.

Відповідальність перед пацієнтом (споживачем продукту з медичного туризму), між іншим, має передбачати відшкодування витрат і, як наслідок, необхідність створення спеціального фонду для відшкодування такого виду витрат, що повинно бути однією з підстав легітимзації посередників з медичного туризму.

8. Організаційно-господарські повноваження органів влади в сфері медичного туризму здоров'я характеризується відносинами між державою, органами державної виконавчої влади та/чи місцевого самоврядування, що виникають у зв'язку з підготовкою та впровадженням нормативно-правових актів і контролем за їх дотриманням; відносинами між уповноваженими органами державної виконавчої влади та місцевого самоврядування, туристичними операторами та туристичними агентами і іншими посередниками, закладами охорони здоров'я, а також іншими суб'єктами господарювання та негосподарючими суб'єктами, що здійснюють не лише туристичну діяльність, а і медичну і фармацевтичну діяльність у сфері охорони здоров'я, з метою надання медичних послуг як основних та додаткових послуг туристичного характеру

Виділено наступні функції суб'єктів організаційно-господарського забезпечення, направленні на державну підтримку туристичної галузі в цілому: 1) підготовка відповідних програмних та концептуальних документів щодо розвитку галузі; 2) координація діяльності органів виконавчої влади, суб'єктів підприємницької діяльності, їх об'єднань, що здійснюють діяльність у галузі туризму; 3) надання суб'єктам туристичної діяльності методичної, консультативної та іншої допомоги.

Функції центрального органу виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері туризму та курортів покладено на Міністерство розвитку економіки, торгівлі та сільського господарства України, крім здійснення державного нагляду (контролю) у сфері туризму, який покладається на Державну службу України з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів; контроль за дотриманням умов ліцензування з медичної практики

покладено на МОЗ України, що реалізує державну політику та здійснює державне управління у галузі охорони здоров'я.

Розмежування повноважень щодо управління діяльністю у сфері медичного туризму, полягає у наступному: повноваження в частині формування державної політики у сфері медичного туризму, ліцензування господарської діяльності у цій сфері, забезпечення її державної підтримки, координації діяльності суб'єктів організаційно-господарських повноважень покласти на Міністерство розвитку економіки, торгівлі та сільського господарства України; повноваження в частині здійснення державного нагляду (контролю) – на Державну службу України з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів; повноваження в частині ліцензування діяльності з медичної практики, державного нагляду (контролю) за здійсненням діяльності з медичної практики, а також ведення реєстру іноземних суб'єктів господарської діяльності, які можуть надавати медичні послуги при здійсненні господарської діяльності з медичного туризму на Міністерство охорони здоров'я України.

Місцевому (територіальному) рівні діють: 1) органи виконавчої влади загальної компетенції – місцеві державні адміністрації, які з одного боку здійснюють виконавчі та організаційно-розпорядчі функції щодо організації і розвитку курортно-рекреаційної сфери і туризму, з іншого через органи спеціальної галузевої компетенції – департаменти охорони здоров'я, які виконують організаційне і методичне керівництво роботою всіх закладів охорони здоров'я з питань надання лікувально-профілактичної допомоги та забезпечення санітарно-епідемічного благополуччя населення і підзвітні та підконтрольні відповідному міністерству; 2) органи місцевого самоврядування: обласні та районні ради відповідно до власної виключної компетенції, що стосується сфери туризму, розробляють проекти місцевих програм розвитку туризму і подають їх для затвердження відповідним місцевим радам, вживають заходи щодо їх виконання та залучають на договірних засадах підприємства, установи і організації, розташовані на відповідній території, до розв'язання проблем розвитку місцевого туризму та підтримки туристичних ресурсів; що стосується сфери охорони здоров'я – при-

ймають у межах, визначених законами, рішення з управління закладами охорони здоров'я, що є власністю територіальних громад та забезпечення доступності медичних послуг цими закладами на відповідній території.

Серед суб'єктів організаційно-господарських організацій окреме місце займають суб'єкти приватного права (некомерційні організації: союзи, асоціації, об'єднання та ін.), які виконують самоорганізаційні функції.

9. Незважаючи на достатнє нормативно-правове регулювання в частині використання електронних інструментів в сфері охорони здоров'я, все одно ми спостерігаємо її недостатню ефективність яка, на нашу думку, зумовлена, зокрема, відсутністю своєчасної та стандартизованої інформації про пацієнта у лікаря. Це призводить до дублювання медичних послуг на різних рівнях надання медичної допомоги та до нераціонального використання ресурсів. Окрім того, процеси збирання та формування медичної статистики розірвані між собою, що, у свою чергу, призводить до відсутності належної валідації та верифікації первинних даних.

У системі медичного туризму, для повноцінного забезпечення прав на охорону здоров'я, в тому числі, для переміщених осіб, дуже актуальним стає питання щодо повномасштабного впровадження електронних ресурсів в сфері охорони здоров'я, що дозволить отримати інструменти для цільового використання та контролю коштів на лікування та профілактику захворювань, а також оцінювати результати лікування за конкретними якісними ознаками.

Виконання цього завдання пов'язане з розробкою нормативно-правових актів в частині кібербезпеки медичних пристроїв. Виникає питання в частині наближення вітчизняних електронних ресурсів до стандартів ЄС у процесах збереження, обробки та обміну електронними медичними записами, реєстрами, рецептами та іншою медичною документацією тощо. І головним залишається питання поряд з стандартизацією електронних ресурсів і їх доступу та визнанням в країнах ЄС. З метою своєчасного обміну інформацією про стан здоров'я пацієнтів, які є вимушено переміщеними особами і які після процедур можуть повернутися в країну.

Структура туристичного продукту у сфері медичного туризму

Домінантна складова	Специфічна складова	Додаткова складова
При здійсненні медичного втручання в медичних закладах		
Бронювання проживання харчування трансфер страхування візова підтримка	Здійснення медичної практики за програмою: 1. діагностики 2. лікування (медичного втручання) 3. реабілітації	екскурсії послуги перекладача сувеніри
При здійсненні лікувально-оздоровчої діяльності (санаторно-курортний туризм)		
Бронювання проживання харчування трансфер страхування візова підтримка	Здійснення медичної практики за програмою: 1. діагностики 2. лікування 3. реабілітації 4. лікувального навчання (школа діабетика, бронхіальна астма тощо)	екскурсії прокат туристського і спортивного інвентарю індустрія розваг навчання послуги перекладача сувеніри

Наукове видання

Пашков Віталій Михайлович
Гнедик Євген Сергійович

ПРАВОВЕ РЕГУЛЮВАННЯ МЕДИЧНОГО ТУРИЗМУ В УМОВАХ ВІЙНИ В УКРАЇНІ

Монографія

Видається в авторській редакції

Комп'ютерна верстка *А. Т. Гринченка*

Підписано до друку __.12.2022.
Формат 60×84/16. Папір офсетний. Гарнітура Times.
Ум. друк. арк. 10,9. Обл.-вид. арк. 9. Наклад 100 прим.
Вид. № 3076

Видавництво «Право»
Національної академії правових наук України
та Національного юридичного університету імені Ярослава Мудрого,
вул. Чернишевська, 80-А, Харків, 61002, Україна
Тел./факс (057) 716-45-53
Сайт: <https://pravo-izdat.com.ua>
E-mail для авторів: verstka@pravo-izdat.com.ua
E-mail для замовлень: sales@pravo-izdat.com.ua
Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи
до Державного реєстру видавців, виготовлювачів і розповсюджувачів
видавничої продукції — серія ДК № 4219 від 01.12.2011

Виготовлено у друкарні ТОВ «ПРОМАРТ»,
вул. Весніна, 12, Харків, 61023, Україна
Тел. (057) 717-25-44
Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи
до Державного реєстру видавців, виготовлювачів і розповсюджувачів
видавничої продукції — серія ДК № 5748 від 06.11.2017