

УДК 342.951:614.2

DOI: <http://doi.org/10.5281/zenodo.3702443>

**О.Л. СІДЕЛКОВСЬКИЙ,**

директор клініки "Аксімед", кандидат медичних наук, м. Київ,  
Україна; e-mail: [maryapetryk@ukr.net](mailto:maryapetryk@ukr.net);

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4139-4478>

## ДЕЯКІ ПРОБЛЕМИ ПРАВОВОГО РЕГУЛЮВАННЯ ДІЯЛЬНОСТІ ПРИВАТНИХ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ

**O.L. SEDELKOVSKY,**

Head of "Aksimed" clinic, Ph.D. in Medicine, Kyiv,  
Ukraine; e-mail: [maryapetryk@ukr.net](mailto:maryapetryk@ukr.net);

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4139-4478>

### SOME PROBLEMS OF LEGAL REGULATION OF THE ACTIVITY OF PRIVATE MEDICAL INSTITUTIONS

АНОТАЦІЇ (ABSTRACTS), КЛЮЧОВІ СЛОВА (KEY WORDS)

**Постановка проблеми.** Триваюча нині медична реформа сприяла актуалізації проблематики адміністративно-правового забезпечення формування єдиного медичного простору. У рамках даного функціонального утворення невідомим питанням є адекватне залучення приватних закладів до надання медичної допомоги у рамках первинної ланки медичної допомоги. Це потенційно дозволить забезпечити розширення можливості вибору для пацієнта і сприятиме підвищенню якості та доступності медичної допомоги. **Метою статті** є формулювання ключових правових засад діяльності приватних медичних закладів у сучасних умовах проведення медичної реформи в Україні. **Методи.** Наукове осмислення проблеми правової сутності медичної допомоги здійснювалось за допомогою діалектичного методу. Системно-структурний метод слугував дослідженню ролі та значення приватних медичних закладів у системі єдиного медичного простору України. Узагальнення правових характеристик участі приватних медичних закладів у системі первинної ланки медичної допомоги досліджувалось завдяки використанню методів аналізу та синтезу. **Результати.** Приватні медичні заклади можуть і повинні бути рівноправним учасником процесу надання медичної допомоги в умовах проведення в Україні реформування сфери охорони здоров'я, зокрема на первинній ланці організації надання медичної допомоги. Це важливо як для формування єдиного медичного простору, так і для забезпечення і гарантування з боку держави прав пацієнтів. Констатовано, що ключовими цільовими установками діяльності приватних закладів на первинній ланці медичної допомоги мають стати підвищення якості та доступності медичної допомоги. У приватних медичних закладів має бути стимул надання медичної допомоги за тими правилами, які визначає держава у рамках єдиного медичного простору. Передовсім, фінансові гарантії того, що кошти від надання медичної допомоги будуть приватному медичному закладу компенсовані за принципом "гроші ходять за пацієнтом" через Національну службу здоров'я України. **Висновки.** Приватні медичні заклади мають бути адекватно залучені до надання пацієнтам медичної допомоги через систему єдиного медичного простору. Правове регулювання цього процесу має відбуватись з урахуванням особливостей їх організаційно-правового статусу та цільового призначення.

**Ключові слова:** медичне право; охорона здоров'я; публічне управління; приватні медичні заклади; первинна ланка надання медичної допомоги

\*\*\*

**Problem statement.** The ongoing medical reform has helped to update the issues of administrative and legal support for the formation of a single medical space. In the context of this functional formation, an unresolved issue is the adequate involvement of private institutions in the provision of care within the primary care unit. This will potentially increase patient choice and improve the quality and accessibility of care. **The purpose** of the article is to formulate the key legal foundations of the activity of private medical institutions in the current conditions of medical reform in Ukraine. **Methods.** The purpose of the article is to formulate the key legal foundations of the activity of private medical institutions in the current conditions of medical reform in Ukraine. The system-structural method served to investigate the role and importance of private medical institutions in Ukraine's single medical space system. The generalization of the legal characteristics of the participation of private medical institutions in the primary care system was investigated through the use of methods of analysis and synthesis. **Results.** Private medical institutions can and should be an equal participant in the process of providing health care in

the context of health care reform in Ukraine, in particular at the primary link in its organization of health care delivery. This is important both for the formation of a single medical space and for the protection and guarantee by the state of patients' rights. It has been stated that the key targets for the activities of private institutions in the primary care setting should be to improve the quality and accessibility of care. Private medical institutions should have an incentive to provide medical care within its primary level under the rules defined by the state within the single medical space. First of all, financial guarantees that the money from the provision of medical care will be compensated for by a private medical institution on the principle of "money goes to the patient" through the National Health Service of Ukraine. **Conclusions.** Private healthcare facilities should be adequately involved in providing primary care to patients through a single medical space system. The legal regulation of this process should take into account the peculiarities of their organizational legal status and purpose.

**Keywords:** *medical law; health care; public administration; private medical institutions; primary care unit*

### Постановка проблеми

Триваюча медична реформа сприяла актуалізації проблематики адміністративно-правового забезпечення формування єдиного медичного простору, зокрема, щодо залучення приватних закладів до надання медичної допомоги загалом, та у рамках первинної ланки медичної допомоги зокрема. Це має розширити можливості вибору для пацієнта та сприятиме підвищенню якості й доступності медичної допомоги.

Це підтверджує С.Г. Стеценко, за яким "реформи у сфері охорони здоров'я повинні починатись із чіткого узгодженого формування ключових засад державної політики. Це більш ніж важливо, це ключовий елемент реформи у будь-якій галузі. Без цього реформа приречена на невдачу" [1, с.58–59]. Т.М. Камінська та Є.О. Костюченко зазначають, що хоча законодавець визнає охорону здоров'я сферою державно-приватного партнерства, на практиці уряд України не дуже кваліфікується залучати в цю сферу приватних партнерів. Він традиційно лише зменшує фінансування охорони здоров'я, намагаючись скоротити бюджетні видатки. Щодо інших механізмів, крім функціонування приватної медицини, то вони майже не пропонуються, і це ніяк не можна визнати правильним. Тому активізація державно-приватного партнерства в охороні здоров'я поширить фінансування системи закладів охорони здоров'я за рахунок приватних коштів [2, с.60]. Б. Мейер (Benjamin M. Meier, 2018) та Л. Гостін (Lawrence O. Gostin, 2018) акцентують увагу, що багато управлінських структур як всередині держави, так і поза її межами, впливають на забезпечення охорони здоров'я, яке все більше носить глобальний характер [3]. Крім того, Р. Аврахам (R. Avraham, 2011) стверджує, що останніми роками низка держав брали участь у глобальних проектах, метою яких було встановлення стандартизованих правил догляду за пацієнтами. Це, за задумом, мало зменшити кількість випадків притягнення медиків до юридичної відповідальності [4, с.571].

Нам видається, що наразі світова спільнота та наша держава здійснюють пошук ефективних шляхів уніфікації підходів щодо організації надання медичної допомоги різними надавачами послуг. Державні, комунальні, приватні та відомчі медичні заклади мають здійснювати обслуговування пацієнтів, виходячи з однакових (стандартизованих) правил надання медичної допомоги. Сервісні можливості, додаткові послуги можуть відрізнятись, проте підходи щодо лікувально-діагностичного процесу мають бути однаковими. Саме тому невирішеними в умовах України є питання належного правового регулювання діяльності приватних медичних закладів. Адже з одного боку, вони є суб'єктами підприємницької діяльності та вільні у виборі її здійснення, проте з іншого, вони перебувають у рамках єдиних правил і стандартів, обумовлених побудовою єдиного медичного простору.

Звідси, метою статті є формулювання ключових правових засад діяльності приватних медичних закладів у сучасних умовах проведення медичної реформи в Україні. Її новизна полягає в упорядкуванні існуючих наукових поглядів на залучення приватних медичних закладів до реалізації загальнодержавних медичних програм і внесенні змін до чинного медичного законодавства України. Завданням статті є здійснення аналізу ролі та місця приватних медичних закладів у загальній системі охорони здоров'я; дослідження обмеженості законодавства з діяльності приватних медичних закладів системи первинної медичної допомоги; надання організаційно-правових пропозицій стосовно адекватного залучення приватних медичних закладів до системи первинної медичної допомоги.

Станом на сьогодні приватні медичні заклади займаються тим же самим, що й державні, комунальні та відомчі медичні заклади – наданням медичних послуг громадянам, котрі отримують статус пацієнтів при зверненнях за медичною допомогою. На цьому базується один із важливих елементів сприйняття самого єдиного меди-

чного простору – максимально можливе функціональне залучення медичних закладів різної підпорядкованості та різних форм власності з метою підвищення якості та доступності медичної допомоги.

Важливість правового регулювання надання медичних послуг у рамках приватної медицини в системі первинної ланки медичної допомоги обумовлена низкою факторів, ключовими з яких можуть вважатись:

- первинна ланка надання медичної допомоги максимально наближена до людини, є найбільш суспільно чутливою у державі, а відтак найбільш важливою з позицій її адміністративно-правового регулювання. Саме у заклади первинної медичної допомоги особа звертається при появі перших ознак відхилення від нормального стану здоров'я;

- у переважній більшості заклади первинної медичної допомоги відносяться до закладів комунальної форми власності. Це, з урахуванням політичного курсу на децентралізацію, який спостерігається в Україні останніми роками, засвідчує потенційну важливість налагодження системи взаємодії між приватними медичними закладами та комунальною системою управління охороною здоров'я. І, що не менш важливо, показує певні орієнтири для організуючого впливу Міністерства охорони здоров'я України як центрального органу виконавчої влади у царині медичної діяльності;

- формування та функціонування єдиного медичного простору. Явища, яке здатне стати фоном, на якому держава уможливить надання якісної та доступної медичної допомоги максимально більшій категорії громадян незалежно від місця проживання, рівня фінансової спроможності та соціального статусу;

- приватні медичні заклади, як і приватний сектор загалом, спрямовані на здійснення підприємницької діяльності і, природно, отримання від цього прибутку. У зв'язку з необхідністю виплачувати заробітну плату своїм працівникам, сплачувати державі податки, закуповувати медичне обладнання та ліки тощо, у приватних медичних закладів має бути стимул надання медичної допомоги у рамках її первинної ланки за тими правилами, які визначає держава у рамках єдиного медичного простору. Передовсім, фінансові гарантії того, що кошти від надання медичної допомоги будуть приватному медичному закладу компенсовані за принципом "гроші ходять за пацієнтом" через Національну службу здоров'я України.

### **Обмеженість законодавства з діяльності приватних медичних закладів системи первинної медичної допомоги**

Щодо розуміння системи первинної медичної допомоги, то ключовий документ у системі сучасного українського медичного законодавства – це Основи законодавства України про охорону здоров'я, у статті 35-1 якої зазначено, що первинна медична допомога – це медична допомога, що передбачає надання консультації, проведення діагностики та лікування найбільш поширених хвороб, травм, отруень, патологічних, фізіологічних (під час вагітності) станів, здійснення профілактичних заходів; направлення відповідно до медичних показань пацієнта, який не потребує екстреної медичної допомоги, для надання йому вторинної (спеціалізованої) або третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги; надання невідкладної медичної допомоги у разі розладу фізичного чи психічного здоров'я пацієнта, який не потребує екстреної, вторинної (спеціалізованої) або третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги.

Надання первинної медичної допомоги забезпечують заклади охорони здоров'я та фізичні особи-підприємці, які одержали відповідну ліцензію в установленому законом порядку.

Первинна медична допомога надається безоплатно в закладах охорони здоров'я та фізичними особами-підприємцями, які одержали відповідну ліцензію в установленому законом порядку, з якими головний розпорядник бюджетних коштів уклав договір про медичне обслуговування населення [5].

З цього випливає наступне:

По-перше, це три ключових організаційних напрями сприйняття первинної медичної допомоги: безпосереднє її надання за зверненням особи із певними скаргами; направлення частини пацієнтів, які цього потребують, до закладів вторинної чи третинної медичної допомоги; здійснення профілактичних заходів.

По-друге, чітка норма чинного законодавства, яка надає можливість фізичним особам-підприємцям, які одержали відповідну ліцензію в установленому законом порядку, з якими головний розпорядник бюджетних коштів уклав договір про медичне обслуговування населення, надавати медичну допомогу в умовах первинної ланки.

Проте, логічно виникає питання: а чому тільки фізичні особи-підприємці? Чому тільки такий організаційно-правовий варіант здійснення підприємницької діяльності може бути долучений

до надання первинної медичної допомоги? Адже ми усвідомлюємо, що чинне українське законодавство та практика його реалізації у медичній сфері містить не тільки фізичних осіб-підприємців як надавачів медичних послуг у приватному секторі. Достатньо розповсюдженим є створення приватних медичних закладів (клініки, центри, лікарні тощо), які носять статус юридичних осіб. У роз'ясненнях Міністерства юстиції України зазначено, що статус фізичної особи-підприємця – це юридичний статус, який засвідчує право особи на заняття підприємницькою діяльністю, а саме: самостійною, ініціативною, систематичною, на власний ризик господарською діяльністю, що здійснюється суб'єктами господарювання (підприємцями) з метою досягнення економічних і соціальних результатів та одержання прибутку. Неоднозначне тлумачення вказаної норми в науково-юридичній літературі і на практиці обумовлює появу суперечливих висновків, що безумовно впливає на її правозастосування, оскільки певним чином відбувається злиття правового статусу фізичної особи з правовим статусом юридичної особи, які за своєю правовою природою є різними [6]. Зазначене має бути враховано й у сфері охорони здоров'я.

Відтак, як нам видається, на часі буде пропозиція внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я, зокрема у статтю 35-1, і необхідність її формулювання в частині залучення підприємців до надання медичних послуг у рамках первинної медичної ланки наступним чином: "Надання первинної медичної допомоги забезпечують заклади охорони здоров'я, фізичні та юридичні особи, які одержали відповідну ліцензію в установленому законом порядку та здійснюють господарську діяльність у сфері надання медичних послуг. Первинна медична допомога надається безоплатно в закладах охорони здоров'я та фізичними та юридичними особами, які одержали відповідну ліцензію в установленому законом порядку, здійснюють господарську діяльність у сфері надання медичних послуг, з якими головний розпорядник бюджетних коштів уклав договір про медичне обслуговування населення".

#### **Організаційно-правові засади адекватного залучення приватних медичних закладів до системи первинної медичної допомоги**

Загалом важливим є надання визначення та орієнтирів тлумачення сукупності приватних медичних закладів і фізичних осіб-підприємців у

сфері медичної діяльності, які залучатимуться до надання медичної допомоги у рамках первинної ланки її організації. Як пропонує Л.О. Буравльов, "приватна система охорони здоров'я" – це сукупність об'єктів охорони здоров'я, що здійснюють приватну медичну діяльність; "приватна медична діяльність" – це діяльність з надання медичної допомоги, що здійснюється суб'єктами приватної системи охорони здоров'я; "приватні медичні організації" – це комерційні та некомерційні організації, майно яких перебуває в приватній та інших, окрім державної, формах власності. У статутах таких організацій зазначено, що медична діяльність є для них основною [7, с.10]. Аналізуючи такого роду визначення, зазначимо, що з деякими із запропонованих варіантів складно погодитись. Приміром, чому приватна система охорони здоров'я – це сукупність об'єктів охорони здоров'я, що здійснюють приватну медичну діяльність? Радше варто говорити про сукупність суб'єктів охорони здоров'я, що здійснюють приватну медичну діяльність. Адже об'єкт – це те, на що спрямовані організаційні зусилля, а суб'єкт – хто їх на практиці реалізовує. Ще одне непогодження. Приватні медичні організації – це комерційні та некомерційні організації, майно яких перебуває в приватній та інших, окрім державної, формах власності. Чому так? Адже окрім державної та приватної є ще комунальна форма власності. А як бути з відомчими медичними закладами? Хіба можна автоматично стверджувати, що комунальні або відомчі медичні заклади є різновидом приватних медичних організацій? Безумовно ні.

Ми погоджуємося з позицією, що на відміну від державних і муніципальних лікувально-профілактичних установ приватні медичні установи є власниками:

- майна, переданого йому учасниками;
- майна придбаного за іншими підставами;
- доходів, отриманих від здійснення діяльності, передбаченої статутом організації.

Зазвичай платні медичні послуги населенню надаються медичними установами у вигляді профілактичної, лікувально-діагностичної, реабілітаційної, протезно-ортопедичної та зубопротезної допомоги. В даний час приватні медичні установи пропонують населенню послуги за багатьма медичними спеціальностями, при цьому найбільш широко представлені такі напрямки, як стоматологія, хірургія (особливо естетична, пластична), урологія, гінекологія, косметологія, неврологія, психотерапія, як найбільш приваб-

ливі з комерційної точки зору види спеціалізації. Більшість медичних центрів надають вузькоспеціалізовану амбулаторно-консультативну допомогу [8, с.201]. Одним із елементів конкуренції приватних медичних закладів із іншими надавачами послуг у системі первинної ланки організації медичної допомоги є платні медичні послуги та конкуренція за споживача у рамках добровільного медичного страхування [9].

Наразі є важливим здійснювати заходи з впровадження пілотних проектів, спрямованих на апробацію залучення приватних медичних закладів до надання первинної медичної допомоги. Водночас, актуальним є аналіз уже реалізованих проектів на предмет їх ефективності. Приміром, місто Київ неодноразово було об'єктом всіляких експериментів, в тому числі у сфері охорони здоров'я. Як стверджує Є. Ігнатов, ще у 2011–2012 рр. у м. Києві та кількох областях України були реалізовані пілотні проекти, які передбачали зміну первинної медико-санітарної допомоги, від якості якої залежить ефективно вирішення більшості проблем зі здоров'ям. Адже така допомога базується на загальних принципах сімейної медицини, що є одним із найважливіших чинників реформування.

Дуже прогресивним буде крок до надання права приватному сектору (нарівні з державними закладами) надавати медичну допомогу. Як наслідок, громадяни отримають можливість самостійно обирати лікаря та лікарню. Резонансні дискусії у професійних колах виникають через те, що зміна підходу до фінансування медичної допомоги не є достатньо дієвим заходом для отримання кінцевого результату – ефективної терапії та одужання пацієнтів [10]. Ми підтримуємо такого роду новації передовсім за рахунок розширення можливостей вибору для пацієнтів. У рамках єдиного медичного простору, на рівні первинної ланки надання медичної допомоги пацієнт зможе обрати: державну, комунальну, відомчу чи приватну медичну установу для отримання консультаційної, профілактичної, лікувальної, реабілітаційної тощо допомоги.

В цьому сенсі колишній міністр охорони здоров'я О. Квіташвілі зазначав, що "є три принципи. Перший – гроші йдуть за пацієнтом. Другий – у пацієнта є вибір, в яку лікарню піти. Головне – оплата послуг, а не установ. Третій – у лікарні завжди є можливість розпорядитися своїми грошми. Лікарі самі вибирають собі головлікаря. Повинна бути прозора система фінансування [11]. Такого роду розуміння заслуговує на підтримку та має бути використано при пошуку

шляхів правового забезпечення залучення приватних надавачів медичних послуг до первинної ланки медичної допомоги.

Ми повинні звертати увагу на суспільні наслідки медичних перетворень, медичної реформи. Варто прогнозувати, яким чином будуть сприйняті новаторські організаційно-правові кроки у сфері первинної медичної допомоги. Схвальною є позиція Я.М. Шатковського, за яким "важливим питанням є розуміння того, як вказані реформи впливають на доступність первинної медичної допомоги. Наголошу на тій обставині, що з точки зору суспільного сприйняття саме доступність первинної медичної допомоги є тим індикатором, за яким передовсім оцінюватимуть хід та наслідки реформи. Первинна медицина ближче до людини. Вона, за світовими статистичними даними кращих зразків організації охорони здоров'я, має охопити до 70 % реального надання медичної допомоги. Інші 30 % – це вторинна та третинна медична допомога. В Україні наразі цифри дещо інші, проте і тут тенденції очевидні: первинному рівню держава надає пріоритетне значення. На нього передовсім намагається впливати. Розуміючи, що тут основа всього реформування медичної сфери" [12, с.143]. Саме тому, активне залучення приватних закладів до надання первинної медичної допомоги є важливим загальнодержавним соціальним і правовим завданням. Відтак, правове регулювання вказаних процесів має відбуватись із урахуванням вимог Конституції України та чинного медичного законодавства.

Ще один важливий вимір аналізу приватних медичних закладів у системі надання первинної допомоги: у рамках якого правового утворення це краще урегулювати? Цивільне право, адміністративне право, медичне право, право охорони здоров'я, біоюриспруденція – ці "претенденти" підтримуються тими чи іншими дослідниками. Н. Тодоровський, зокрема, стверджує, що медичне право – це галузь права, що регулює широкі повноваження медичної галузі, постачальників та користувачів медичних послуг, права пацієнтів та лікарів. Право охорони здоров'я – це галузь, що розширює свої повноваження, яка може бути ширшою, ніж медичне право, передовсім стосовно регламентів, що стосуються здоров'я людини. Право охорони здоров'я в межах своєї сфери регулює процедури, пов'язані зі здоров'ям людини, пов'язуючи основні права людини та правові дії. Можна сказати, що між медичним та правом охорони

здоров'я існують відмінності. Хоча медичне право та право охорони здоров'я часто сприймається окремо, їх не слід строго розділяти, оскільки вони обидві сприяють гуманізації права [13, с.38]. Своєю чергою, С.Г. Стеценко зазначає на необхідність та доцільність використання узагальненого поняття біоюриспруденції як новітнє науково-правове утворення, в основі якого лежить сприйняття життя людини у якості найвищої біосоціальної цінності, метою якого є забезпечення та захист правовими засобами життя людини у зв'язку з інтенсивним розвитком біології та медицини [14; 15].

З нашої точки зору, правове регулювання діяльності приватних медичних закладів має відбуватись комплексно, з урахуванням специфіки медичної діяльності як такої. Біоюриспруденція має створити належне теоретико-методологічне підґрунтя діяльності приватних медичних закладів у рамках первинної ланки її надання. Норми адміністративного права визначатимуть особливості адміністративно-правового забезпечення функціонування єдиного медичного простору, норми цивільного права відображатимуть свободу участі (неучасті) приватних закладів у реалізації певних завдань, які не є профільними для них. І, насамкінець, механізми медичного права слугуватимуть повсякденним правовим дороговказом діяльності приватних медичних закладів.

Наприкінці зазначимо, що приватні медичні заклади можуть і повинні бути рівноправним учасником процесу надання медичної допомоги на первинній ланці її організації. Це важливо як для формування єдиного медичного простору, так і для забезпечення та гарантування з боку держави прав пацієнтів. Констатуємо, що ключовими цільовими установками діяльності при-

ватних закладів на первинній ланці медичної допомоги мають стати підвищення якості та доступності медичної допомоги.

### Висновки

В роботі встановлено, що:

1. Одним із важливих елементів сприйняття єдиного медичного простору є максимально можливе функціональне залучення медичних закладів різної підпорядкованості та різних форм власності з метою підвищення якості та доступності медичної допомоги. Приватні медичні заклади мають бути повноцінною функціональною складовою даного простору і діяти на підставі вимог чинного законодавства.

2. Пропонується внести зміни до Основ законодавства України про охорону здоров'я, зокрема у статтю 35-1, забезпечивши повноправну участь приватних медичних закладів та фізичних осіб-підприємців, які одержали відповідну ліцензію, у наданні первинної медичної допомоги".

3. Приватні медичні заклади, попри їх приватно-правові засади діяльності, можуть і повинні бути залучені до виконання загальнодержавних медичних програм. Саме тому належне правове регулювання вказаних процесів відіграє значну роль. Це важливо як для формування єдиного медичного простору, так і для забезпечення і гарантування з боку держави прав пацієнтів.

### Конфлікт інтересів

Автор зазначає про відсутність конфлікту інтересів.

### Вираз вдячності

Дослідження виконано ініціативно та не отримало будь-якого фінансування.

### СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Стеценко С. Г. Медична реформа в Україні: право, політика, мораль. *Публічне право*. 2017. № 4. С. 57–61.
2. Камінська Т. М., Костюченко О. Є. Правові засади розвитку договірної економіки в охороні здоров'я України. *Економічна теорія та право*. 2016. № 4. С. 57–66.
3. Benjamin M. Meier and Lawrence O. Gostin. *Human Rights in Global Health: Rights Based Governance for a Globalizing World*. Oxford University Press, 2018, Hardback, 614 pp.
4. Avraham R. Private regulation. *Harvard Journal of Law & Public Policy*. 2011. Vol. 34. Pp. 543–638.
5. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 № 2801–XII. *Відомості Верховної Ради України*. 1993. № 4. Ст. 19.
6. Статус фізичної особи-підприємця: проблеми застосування законодавства: Роз'яснення Міністерства юстиції України від 14.01.2011. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/n0012323-11>.
7. Буравльов Л. О. Механізми державного регулювання приватного сектора в галузі охорони здоров'я України: автореф. дис. ... канд. наук з державного управління: 25.00.02. Київ, 2010. 20 с.
8. Лившиц С. А., Жилинская Е. В. К вопросу о развитии предпринимательской деятельности в здравоохранении. *Актуальные проблемы правового регулирования медицинской деятельности: ма-*

- териалы 1-й Всероссийской научно-практической конференции, (Москва, 16 мая 2003 г.) / под общ. ред. С. Г. Стеценко. М.: Издательская группа "Юрист", 2003. С. 200–201.
9. Стеценко В. Ю. Добровільне медичне страхування та платні медичні послуги як засоби покращення фінансового стану української медицини: правові аспекти. *Науковий вісник Дніпропетровського державного університету внутрішніх справ*. 2014. № 4. С. 149–155.
  10. Игнатов Е. Деньги должны не только двигаться за пациентом, но и попасть в клиники и аптеки. *Закон и бизнес*. 2017. № 30. URL: [https://zib.com.ua/ru/129696-dlya\\_medichinskoj\\_reformi\\_dengi\\_dolzhni\\_ne\\_tolko\\_dvigatsya\\_za.html](https://zib.com.ua/ru/129696-dlya_medichinskoj_reformi_dengi_dolzhni_ne_tolko_dvigatsya_za.html).
  11. Квіташвілі О. Стандартизація за ліжко-місцем – це зло і шкідництво. *Економічна правда*. 30.01.2015. URL: <http://www.epravda.com.ua/publications/2015/01/30/525533>.
  12. Шатковський Я. М. Доступність первинної медичної допомоги як елемент забезпечення та захисту прав пацієнтів. *Проблеми захисту суб'єктів правовідносин у сфері охорони здоров'я в контексті медичної реформи: збірник матеріалів науково-практичного круглого столу* (м. Запоріжжя, 25 травня 2018 р.) / за заг. ред. Ю. М. Колесника. Запоріжжя: ЗДМУ, 2018. С. 143–147.
  13. Todorovski N. Medical law and health law – is it the same? *Acta Medica Medianae*. 2018. Vol. 57(2). P. 34–39.
  14. Стеценко С. Г. Біоюриспруденція як новий напрям правових наукових досліджень. *Публічне право*. 2013. № 3. С. 259–270.
  15. Стеценко С. Г. Біоюриспруденція – фундаментальна частина сучасного загальнотеоретичного правознавства. *Право України*. 2013. № 9. С. 194–216.

## REFERENCES

1. Stetsenko, S. H. (2017). Medychna reforma v Ukrayini: pravo, polityka, moral' [Medical Reform in Ukraine: Law, Politics, Morality]. *Publichne pravo*, (4). 57–61 (in Ukr.).
2. Kamins'ka, T. M., & Kostyuchenko, O. YE. (2016). Pravovi zasady rozvytku dohovirnoyi ekonomiky v okhoroni zdorov'ya Ukrayiny [Legal basis for the development of a contractual economy in the health care of Ukraine]. *Ekonomichna teoriya ta pravo*, (4). 57–66 (in Ukr.).
3. Benjamin M. Meier and Lawrence O. Gostin. Human Rights in Global Health: Rights Based Governance for a Globalizing World. Oxford University Press, 2018, Hardback, 614 pp.
4. Avraham, R. (2011). Private regulation. *Harvard Journal of Law & Public Policy*, (34). 543–638.
5. Osnovy zakonodavstva Ukrayiny pro okhoronu zdorov'ya [Fundamentals of Ukrainian legislation on health care]. *Zakon Ukrayiny* (19.11.1992 No 2801–12). *Vidomosti Verkhovnoyi Rady Ukrayiny*, 1993. (4). 19 (in Ukr.).
6. *Status fizychnoyi osoby-pidpryyemtsya: problemy zastosuvannya zakonodavstva* [Entrepreneur Individual Status: Legislation Issues]. *Roz'yasnennya Ministerstva yustytisyi Ukrayiny* (14.01.2011). Retrieved from: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/n0012323-11> (in Ukr.).
7. Buravli'ov, L. O. (2010). *Mekhanizmy derzhavnogo rehulyuvannya pryvatnoho sektora v haluzi okhorony zdorov'ya Ukrayiny* [Mechanisms of public regulation of the private sector in the field of health care in Ukraine]. Extended abstract of candidate's thesis (25.00.02). Kyiv (in Ukr.).
8. Livshits, S. A., & Zhilinskaya, Ye. V. (2003). K voprosu o razvitii predprinimatel'skoy deyatel'nosti v zdravookhranении [To the question of the development of entrepreneurial activity in healthcare]. In: Stetsenko, S. G. (Red.). *Aktual'nyye problemy pravovogo regulirovaniya meditsinskoj deyatel'nosti: materialy 1-y Vserossiyskoy nauchno-prakticheskoy konferentsii*, (Moskva, 16 maya 2003 g.) M.: Izdatel'skaya gruppa "Yurist" (s. 200–201) (in Russ.).
9. Stetsenko, V. YU. (2014). Dobrovil'ne medychne strakhuvannya ta platni medychni posluhy yak zasoby pokrashchennya finansovoho stanu ukrayins'koyi medytyny: pravovi aspekty [Voluntary health insurance and paid medical services as a means of improving the financial health of Ukrainian medicine: legal aspects]. *Naukovyy visnyk Dnipropetrovs'koho derzhavnogo universytetu vnutrishnikh sprav*, (4). 149–155 (in Ukr.).
10. Ignatov, Ye. (2017). Den'gi dolzhny ne tol'ko dvigat'sya za patsiyentom, no i popast' v kliniki i apteki [Money should not only move after the patient, but also get to clinics and pharmacies]. *Zakon i biznes*, (30). Retrieved from: [https://zib.com.ua/ru/129696-dlya\\_medichinskoj\\_reformi\\_dengi\\_dolzhni\\_ne\\_tolko\\_dvigatsya\\_za.html](https://zib.com.ua/ru/129696-dlya_medichinskoj_reformi_dengi_dolzhni_ne_tolko_dvigatsya_za.html) (in Russ.).
11. Kvitashvili, O. (2015). Standartyzatsiya za lizhko-mistsem – tse zlo i shkidnytstvo [Bedside standardization is evil and wrecking]. *Ekonomichna pravda*. Retrieved from: <http://www.epravda.com.ua/publications/2015/01/30/525533> (in Ukr.).
12. Shatkovs'kyu, YA. M. (2018). Dostupnist' pervynnoyi medychnoyi dopomohy yak element

zabezpechennya ta zakhystu prav patsiyentiv [The availability of primary care as an element of safeguarding and protecting patients' rights]. In: Kolesnyk, YU. M. (Red.). *Problemy zakhystu sub'yektiv pravovidnosyn u sferi okhorony zdorov'ya v konteksti medychnoyi reformy: zbirnyk materialiv naukovopraktychnoho kruhloho stolu* (m. Zaporizhzhya, 25 travnya 2018 r.). Zaporizhzhya: ZDMU (s. 143–147) (in Ukr.).

13. Todorovski, N. (2018). Medical law and health law – is it the same? *Acta Medica Medianae*, 57(2). 34–39.
14. Stetsenko, S. H. (2013). Bioyurysprudentsiya yak novyy napryam pravovykh naukovykh doslidzhen' [Biojurudence as a New Direction for Legal Research]. *Publichne pravo*, (3). 259–270 (in Ukr.).
15. Stetsenko, S. H. (2013). Bioyurysprudentsiya – fundamental'na chastyna suchasnoho zahal'noteoretychnoho pravoznavstva [Biojurisprudence is a fundamental part of modern general theoretical jurisprudence]. *Pravo Ukrayiny*, (9). 194–216 (in Ukr.).

ІНФОРМАЦІЯ ПРО СТАТТЮ (ARTICLE INFO)

**Published in:**

Форум права: 60 pp. 75–82.

**Related identifiers:**

10.5281/zenodo.3702443

[http://forumprava.pp.ua/files/075-082-2020-1-FP-Sedelkovsky\\_11.pdf](http://forumprava.pp.ua/files/075-082-2020-1-FP-Sedelkovsky_11.pdf)

[http://nbuv.gov.ua/UJRN/FP\\_index.htm\\_2020\\_1\\_11.pdf](http://nbuv.gov.ua/UJRN/FP_index.htm_2020_1_11.pdf)

**License (for files):**

Creative Commons Attribution 4.0 International

**Received:** 11.02.2020

**Accepted:** 24.02.2020

**Published:** 26.02.2020

**Cite as:**

**Сіделковський, О. Л. (2020). Деякі проблеми правового регулювання діяльності приватних медичних закладів. *Форум Права*, 60(1). 75–82. DOI: <http://doi.org/10.5281/zenodo.3702443>.**

Sedelkovsky, O. L. (2020). Deyaki problemy pravovoho rehulyuvannya diyal'nosti pryvatnykh medychnykh zakladiv [Some Problems of Legal Regulation of the Activity of Private Medical Institutions]. *Forum Prava*, 60(1). 75–82. DOI: <http://doi.org/10.5281/zenodo.3702443>.