

УДК 351

В. В. Дудка,
здобувач, Національна академія державного управління при Президентові України

ПЕРЕВАГИ ПРИВАТНОЇ МЕДИЦИНИ ТА ВИГОДИ ДЕРЖАВИ У ПІДТРИМЦІ РОЗВИТКУ ПРИВАТНОГО СЕКТОРА СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

(до проблеми державного регулювання здравооохоронної сфери)

Свобода полягає в тому, щоб залежати тільки від законів
Вольтер

*Ефективне функціонування систем управління
в кризових ситуаціях повністю залежить від харизматичних особистостей*

У статті за матеріалами літературних джерел українських авторів висвітлюються переваги приватної медицини та вигоди держави у підтримці розвитку приватного сектора системи охорони здоров'я, а також аналізуються особливості складання договору про надання платних медичних послуг.

В статтє на основании материалов украинских исследователей освещаются преимущества частной медицины и польза государства в поддержке частного сектора системы здравоохранения, а также анализируются особенности составления договора о предоставлении платных медицинских услуг.

In the article advantages of private medicine and state's benefit in support of private sector of health care system light up on the basis of Ukrainian researchers materials, and also the paid medical services agreements' particularities are analysed.

Ключові слова: *приватна медицина, система охорони здоров'я, договір про надання платних медичних послуг.*

Ключевые слова: *частная медицина, система здравоохранения, договор о предоставлении платных медицинских услуг.*

Key words: *private medicine, health care system, paid medical services agreement.*

Вступ. На початку 90-х років у великих містах України з'явилися перші приватні клініки, які пропонували населенню платні медичні послуги. В цих умовах питання державного регулювання приватної медичної діяльності набули особливої актуальності, яка зберігається до сьогодні, незважаючи на низку опублікованих праць, що присвячені даній проблемі.

Вклад основного матеріалу. Як свідчить аналіз опрацьованих у процесі дослідження літературних джерел та власний досвід автора дисертаційної роботи, основне, за що платить споживач медичних послуг в лікувально-профілактичних закладах приватної форми власності, - сервіс, який включає [7, с. 232]:

- оперативність (прийом за записом);
- достатній час прийому;
- відповідальність і більш організоване відношення до процесу лікування;
- можливість якіснішої діагностики і лікування за рахунок наявності в штаті і серед консультантів практично всіх необхідних лікарів, які працюють в команді;
- ввічливість і уважність персоналу;
- хороше устаткування;
- додаткові послуги;
- зручний і приємний інтер'єр в самому закладі.

Основними конкурентними перевагами приватної медицини перед державною є наступні: доступність, оснащеність, кваліфікація персоналу і зв'язок з потужними лікувальними установами, вартість, позиціонування на ринку.

Найголовнішою вигодою держави в підтримці розвитку приватного сектора системи охорони здоров'я України є вагомий внесок приватної медицини у фінансування галузі. Так, за даними окремих українських авторів, "тіньовий ринок" медичних послуг в Україні складає близько 2 млрд. дол. США на рік (16 млрд. грн.), що перевищує 1/3 бюджету охорони здоров'я.

У разі відсутності перешкод для розвитку приватної медицини, можна припустити, що ці кошти вийдуть з тіні і держава лише у вигляді податків зможе одержати майже 800 млн. грн. на рік.

Окрім цього, приватні лікувально-профілактичні заклади знімають навантаження з державних лікарень та поліклінік, адже на сьогоднішній день понад 10% населення України обслуговується у приватних медичних кабінетах або приватних медичних центрах.

Основним чинником, що визначає ефективність роботи комерційних закладів охорони здоров'я, виступає прибуток від надання медичних послуг.

В комерційних закладах охорони здоров'я розподілу підлягає чистий прибуток – прибуток, що залишився в розпорядженні закладу охорони здоров'я після

сплати податків та інших обов'язкових платежів. Розподіл чистого прибутку закладу характеризує процес формування фондів і резервів закладу охорони здоров'я для реалізації потреб виробничої діяльності та розвитку соціальної сфери.

Комерційні заклади охорони здоров'я мають кошторис видатків, що фінансуються з прибутку. Цей документ має включати видатки, пов'язані з розвитком виробництва медичних послуг, реалізації соціальної програми закладу охорони здоров'я.

До видатків, пов'язаних із розвитком виробництва медичних послуг, відносяться витрати:

- на науково-дослідну діяльність;
- на розробку та впровадження нових методів діагностики, лікування, профілактики та реабілітації тощо;
- на реконструкцію та модернізацію.

Розподіл прибутку на соціальні програми включає витрати на утримання об'єктів соціальної сфери, проведення спортивно-культурних заходів тощо. Тобто видатки, пов'язані із розвитком виробництва медичних послуг, сприяють зростанню майна, процесу накопичення; друга складова – соціальна – характеризує частку прибутку, що спрямовується на споживання.

Характерною особливістю системи охорони здоров'я є і те, що існуючі там ринкові відносини не тільки мають свою специфіку, але й обмежені можливості. Тут завжди присутній значний неринковий сектор, у тому числі державні організації й установи. Більше того, саме вони займають в даній галузі домінуюче положення. Причини активного державного втручання в процес виробництва і споживання подібних послуг цілком об'єктивні. Світова економічна історія має чимало прикладів, що характеризують спроби забезпечити розвиток освіти, культури, охорони здоров'я винятково в рамках активних ринкових відносин.

Ринок медичних послуг помітно відрізняється від ринку товарів (рис. 1).

Споживчий ринок	Медичний ринок
Ризик не є важливою характеристикою продукції	Ризик і невизначеність великі.
Продавець виявляє ініціативу у виробництві продукції. Його рішення ґрунтується на аналізі потенційного ринку, однак у нього немає повної інформації про попит на його продукцію.	Покупець встановлює вимоги до продукції, після чого постачальник починає її розробку і випуск.
Різниця в економічно доцільних обсягах партій у виробництві й у збуті змушує виробників працювати на склад.	Вироблена продукція негайно надходить замовнику. Медична послуга не накопичується.
Мається багато видів однорідної продукції; покупець має широкий вибір. Між видами продукції є фактичні чи уявлені розходження.	Виробляється відносно мало різномірної продукції. Покупець має можливість вибору, однак заміна одного виду іншим вимагає стільки часу і витрат, що практично це нездійсненно.
Основним критерієм вибору є ціна вибору, оскільки часто є декілька рівноцінних конкуруючих варіантів.	Ціна є усього лише одним з багатьох факторів, поряд з якістю, термінами постачання і методами виробництва, необхідними для задоволення спеціальних медичних вимог.
Механізм ринку знеособлений; він враховує запити і потреби багатьох покупців і продавців, діючих незалежно.	Ринок індивідуальний; пацієнт чи його представник (страхова компанія) вступає в тісні зв'язки з організацією продавця послуг.
Виробник сам фінансує розробку і виробництво послуг.	Найчастіше замовник сам фінансує більшу частину розробки.
Для ринку характерні конкуренція і прагнення до його монополізації.	На ринку є, по суті, всього один тип замовника. Має місце двостороння монополія – "один покупець – один продавець".
Ціни здебільшого визначаються конкуренцією в звичайному економічному змісті цього слова.	Ціни визначаються за результатами оцінки передбачуваних і фактичних витрат. Дійсна конкуренція може виникнути між декількома виробниками до того, як зроблений остаточний вибір продавця.
Відносно нечутливий до змін у зовнішній і внутрішній політиці.	Дуже чутливий до коливань у зовнішній і внутрішній політиці.
Попит або відносно постійний (наприклад, на основні продукти), або залежить від доходів (наприклад, на другорядні продукти).	Попит визначається властивостями запропонованих послуг або існуючою оцінкою. Використання останніх наукових досягнень може бути однією з головних переваг.
Потреби в конкретній моделі відносно постійні. Модифікація моделі впливає на попит, але основна корисність продукту змінюється повільно.	Санітарно-епідеміологічна обстановка може викликати швидкі і сильні зміни потреб у медичних послугах.
Переговори про ціни ведуться рідко чи взагалі не ведуться. Продукція пропонується за твердою ціною, яка або влаштовує покупця, або змушує його шукати потрібний товар в іншому місці. При наявності багатьох альтернатив покупець прямо вибирає постачальника, а не веде переговори про ціну товару.	Ціна найчастіше встановлюється в результаті переговорів замовника з обраним ним самим постачальником. Замовник послуги, звичайно, обирає тільки тих виробників, що здатні її забезпечити.

Рис. 1. Порівняльна характеристика ринку медичних і стандартних споживчих послуг

Ми поділяємо думку тих дослідників, які стверджують, що переважна більшість приватних клінік побудовані на рівні найсучасніших стандартів з використанням нових будівельних матеріалів і з урахуванням усіх санітарних норм. Як правило, вони оснащені сучасним медичним устаткуванням, комп'ютерною

технікою, лікувальні процеси виконуються за новітніми технологіями із застосуванням кращих матеріалів провідних світових виробників [2, 4, 6, 8 - 10].

Як відомо, за останні роки приватний сектор надання медичної допомоги розвивався без наявності загальнодержавної програми щодо його розбудови та удосконалення. В Україні йому скоріше продовжує відводитися другорядна роль у формуванні системи охорони здоров'я в нових ринкових відносинах, про що, зокрема, свідчить відсутність чіткої програми його подальшого розвитку у розробленій та затвердженій МОЗ України дорожній карті з розвитку галузі охорони здоров'я. Тому на сьогоднішній день так і немає не тільки єдиного загальнодержавного реєстру підприємств, установ і закладів приватного сектору галузі, а й відсутня чітка загальнодержавна система приватної медицини з відпрацьованими принципами її функціонування, методологією розвитку, адекватною нормативно-правовою базою, інвестиційними програмами розвитку тощо.

У той же час, як було наголошено вище, основні напрями становлення і розвитку приватної медицини, дозволили їй зайняти належне місце в загальнодержавній системі охорони здоров'я та покращити фінансовий стан галузі за рахунок залучення альтернативних джерел.

У другій частині нашого дослідження, скориставшись напрацюваннями українських авторів [1, 3, 5], зупинимось на висвітленні особливостей складання договору про надання платних медичних послуг.

Як відомо, при складанні договору на виконання платних медичних послуг частіше всього орієнтуються на вимоги ст. 63 ЦК України, щодо предмету, договору, ціни на послугу, строку дії договору, прав та обов'язків сторін.

Переважає більшість юристів-практиків при складанні договору рекомендує користуватися блок-схемою за якою довір розподіляється на кілька основних блоків серед яких основними вважаються наступні: інформаційний, умовний, атрибутивний, ціновий та зобов'язальний.

1. В інформаційному блоці містяться відомості щодо характеристики (властивості та ризику) медичної послуги, місце її здійснення, а також відомості про виконавця медичної послуги.

Слід наголосити на тому, що особлива увага до інформаційного блоку угоди на виконання платних медичних послуг пояснюється вимогами чинного у сфері охорони здоров'я України законодавства та нормативно-правовими актами щодо захисту прав споживачів. Так, відповідно до ст. 39 Закону України "Основи законодавства України про охорону здоров'я", лікар зобов'язаний пояснити пацієнтові в доступній формі відомості про стан його здоров'я, мету запропонованих досліджень та лікувальних заходів, прогноз можливого розвитку захворювання, зокрема наявність ризиків для життя та здоров'я.

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

Слід також зазначити, що правовідносини з надання медичних послуг належать до групи так званих алеаторних (ризикових) право чинів. Будь-яке медичне втручання передбачає певні ризики. При цьому йдеться не тільки про ризики невиконання або неналежного виконання зобов'язань за договором, а й про можливість завдання шкоди здоров'ю чи життю пацієнта.

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

Належна поінформованість споживача – одна із найбільш суттєвих умов договору про надання платних медичних послуг.

2. В умовному блоці договору розміщуються основні його положення: найменування та обсяг послуг, інформація про осіб, що залучаються до виконання послуг, про пацієнта та замовника. Тобто в цьому блоці міститься інформація, яка зазвичай становить зміст предмета договору.

Найменування платних медичних послуг зазначається відповідно до затвердженого прейскуранта. При цьому, усі медичні терміни повинні бути розшифровані доступною для неспеціаліста мовою (хоча це доцільно було зробити в попередньому блоці договору). Споживачам надається інформація не тільки про сутність послуги, а й про умови її надання, стандарти якості, гарантійні та інші зобов'язання. Ці умови також рекомендується включати до умовного блоку договору. Зокрема, правильно буде зазначити місце проведення медичних втручань та назву нормативного документа, яким визначено вимоги до якості (належності) медичних втручань (Наказ МОЗ України "Про затвердження нормативів надання медичної допомоги та показників якості медичної допомоги" від 28 грудня 2002 р. № 507).

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

Особа виконавця в договорі про надання медичних послуг має особливе значення порівняно з договорами про надання багатьох інших послуг. Професійний рівень того чи іншого медичного фахівця може суттєво відрізнятись, і тому для замовника (пацієнта) особа безпосереднього виконавця завжди має важливе значення. Крім того, відповідно до положень статті 902 ЦК України, виконавець повинен надавати послугу особисто. У разі надання послуг медичним закладом виконавцем (надавачем послуг пацієнтові) у юридичному сенсі є сам заклад, а не конкретний медичний працівник. Те ж стосується і відповідальності такого роботодавця (виконавця de jure) за дії його працівників (виконавців de facto) як за договірними, так і за позадоговірними зобов'язаннями перед одержувачем послуги. Проте закон дає можливість залучати до надання медичних послуг за договором й інших осіб (медичні заклади, приватно практикуючих лікарів-підприємців). Такі особи в юридичному сенсі розглядаються як субпідрядники. За ЦК України для споживача (замовника, пацієнта) основним боржником за зобов'язаннями є його контрагент за договором, який отримує плату. Однак медичним закладам рекомендується окремо передбачити в договорі можливість залучення третіх осіб до надання не тільки медичних, а й сервісних (атрибутивних) послуг.

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

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

користь іншої фізичної особи, - повинен вимагати отримання тієї ж послуги, від якої відмовився пацієнт, визначений договором. Інакше (якщо замовником є юридична особа) проведена оплата підлягає поверненню виконавцем разом з відшкодуванням збитків або відбувається заміна осіб у зобов'язанні.

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

3. Визначення в договорі розміру плати за послугу та розрахунків (ціна договору) є імперативною вимогою закону, тому ціновий блок буде одним з найважливіших у договорі. Оплата медичних послуг, як нематеріальних (які не мають речового результату), так і матеріальних (комплексних) послуг, пов'язується з певним кошторисом, яким по суті є план лікування.

Замовник зобов'язаний сплатити надану виконавцем у повному обсязі послугу після її закінчення, якщо інше не встановлено законом, іншими правовими актами або договором. Медична послуга має вартісний вираз, що відрізняє її від медичної допомоги. Виконавець не може надавати послуги безоплатно, оскільки їх вартість відноситься на його збитки, а господарська діяльність задля збитків позбавлена доцільності.

Оскільки вартісний вираз медичної послуги мають дії, що її складають, ціна послуги є твердою величиною. Необхідність перевищувати цю величину може виникнути, якщо за домовленістю сторін передбачено надання додаткової послуги із самостійною ціною чи іншої послуги з вищою ціною. І в тому, і в іншому разі це окрема плата за інші послуги, а не збільшена плата за ту ж саму послугу. Виконавці платних медичних послуг не можуть ігнорувати положення цивільного законодавства України щодо публічності правовідносин з надання медичних послуг. Тому встановлення різних цін на однакові медичні послуги для різних груп споживачів буде несправедливим та може бути розцінено як грубе порушення вимог чинного законодавства.

Щодо порядку розрахунків за надану послугу, то він визначається договором між замовником і виконавцем. Однак медичні заклади не повинні ігнорувати положення Закону України "Про захист прав споживачів" щодо підвищення ціни, плати за послуги.

Однак, можлива й інша ситуація, коли порушуються інтереси медичного закладу. На практиці пацієнти нерідко відмовляються від замовлених та практично виконаних медичних послуг (робіт). Наприклад, у стоматології пацієнта інколи вимагають безоплатного перероблення якісних ортопедичних конструкцій, зауважуючи, що вони їм "уже не підходять". У такому разі лише письмовий договір допоможе виконавцеві отримати не тільки повне відшкодування своїх витрат, а й стягнути (залишити) плату за виконані послуги. До того ж, стаття 10 Закону України "Про захист прав споживачів" передбачає, що у випадку, якщо велику частину обсягу роботи (послуги) вже виконано (понад 75% загального обсягу), споживач має право розірвати договір лише щодо частини послуги (роботи), яку ще не виконано.

4. У зобов'язальному блоці зазвичай закріплюються основні обов'язки сторін та відповідальність за їх невиконання. Чинне законодавство передбачає певний дисонанс в обсязі обов'язків виконавця та замовника (а особливо пацієнта). Обсяг обов'язків замовника та пацієнта фактично обмежується необхідністю сплатити за послуги виконавця, дотримуватися рекомендацій лікуючого лікаря та правил внутрішнього розпорядку медичного закладу. Однак ринкові відносини у сфері медицини внесли певні корективи і в договірні зобов'язання. Зараз нікого не здивуєш штрафами, що застосовуються до пацієнтів, які пропустили чи запізнилися на прийом до лікаря.

5. Для споживачів окремих медичних послуг велике значення мають умови, в яких здійснюються медичні втручання. Пацієнт або замовник готовий платити додаткові кошти за підвищений рівень комфорту. Сервісні (атрибутивні) складові медичного обслуговування також повинні бути окремо врегульовані в договорі, а саме в атрибутивному блоці. Тут може прописуватися не тільки кількість осіб у палаті, а й розмір екрана телевізора, наявність телефону, живих квітів, додаткове харчування тощо.

6. До інших необхідних і важливих умов належить строк дії договору. Він може визначатися за загальними правилами (датовано), або пов'язуватися зі змінами стану здоров'я, виконанням певних медичних робіт. Якщо послуга тривала, доцільно передбачити терміни виконання та плати за її окремі етапи. Особливо це стосується випадків, коли існує загроза, що пацієнт (замовник) відмовиться сплачувати за послуги. Наприклад, якщо основну роботу вже виконано або її результати вже "містяться в організмі пацієнта".

Чітко визначених критеріїв завершеності більшості медичних послуг не існує (так само, як і відповідності обсягу складових їх дій величині оплати), тому сторони визначають їх на свій розсуд. Згідно з чинним законодавством, споживач має право розірвати договір про надання послуги у будь-який час, сплативши виконавцеві частину ціни, пропорційну частині наданої послуги, до отримання повідомлення про розірвання вказаного договору. Споживач зобов'язаний також відшкодувати виконавцеві збитки, заподіяні розірванням договору, у межах різниці між частиною ціни, сплаченою за надану до отримання повідомлення про розірвання вказаного договору на виконання платної медичної послуги, та ціною всієї надаваної послуги. Іншими словами, по-перше, за ініціативою споживача допускається розірвання договору в будь-який час; по-друге, повинно бути покриття ним фактичних витрат виконавця, а не відшкодування вартості послуги. Не слід також забувати, що повнолітній дієздатний пацієнт, відповідно до ч. 4 статті 284 ЦК України може відмовитися від лікування на будь-якому його етапі.

Помилки в практиці укладання та виконання договорів на виконання платних медичних послуг

Комплексний аналіз літературних джерел, де аналізується правовий супровід договорів, які нині використовуються в національній медичній практиці, дає право стверджувати, що ні медична організація, ні пацієнт від дії вказаних договорів не мають належного юридичного захисту. Адже більшість бланків договорів (формулярів) мають очевидні обмеження їх змісту та недостатню спрацьованість як з правового, так і з бухгалтерського боку.

У багатьох договорах містяться вочевидь обтяжливі для споживача послуг умови, пропонувався не правовий спосіб вирішення спорів, не було характеристик, що індивідуалізують надавану медичну допомогу. Як висновок, вказані недоліки можуть призвести до несприятливих юридичних наслідків як для пацієнта, так і для медичних організацій, які продовжують використовувати такі зразки договорів.

Окрім зазначеного вище, нерідко допускаються помилки й при укладанні договорів, серед яких виділимо наступні:

- оформлення договірних відносин з пацієнтами відбувається шляхом складання одного документа, який залишається в медичній установі, а в договорі зазначається, що його примірників є два;
- договір з пацієнтом від імені медичної організації укладає лікуючий лікар (який може представляти медичну організацію тільки на підставі належним чином оформленої довіреності), а в договорі зазначається, що він діє на підставі Статуту лікувально-профілактичного закладу;
- укладання договорів про надання платних медичних послуг з пацієнтом, який не пред'явив документа, що засвідчує особу, може призвести до неможливості встановити особу боржника з оплати та до визнання договору недійсним.

Виконання договору, який містить певні правові помилки, також може спричинити негативні наслідки, зокрема, неможливість притягнення винної сторони до відповідальності. На практиці нерідко трапляється, що медична організація не може стягнути вартість наданих послуг через те, що пацієнт надав неправильні відомості про себе чи вказав неправильну адресу проживання. Часто пацієнти не хочуть підписувати документи про прийняття послуг, особливо тоді, коли у договорі є вказівка про оплату за фактом підписання відповідного акта. Тому можливість виконання умов договору та виникнення певних обов'язків не слід пов'язувати лише з певними юридичними діями.

Таким чином, ґрунтуючись на викладеному вище, робимо висновок, що за роки незалежності України приватний сектор охорони здоров'я пройшов великий шлях становлення і виріс до системи, яка вже претендує на її офіційне визнання поряд з державною системою охорони здоров'я. При цьому, як наголошують українські дослідники, необхідно пам'ятати, що розвиток приватної медицини вже набув безупинного характеру і потребує негайної уваги з боку держави задля блага самої держави [7, с. 231 - 239].

Висновки:

1. Обґрунтовано, що основними конкурентними перевагами приватної медицини перед державною є наступні: доступність, оснащеність, кваліфікація персоналу і зв'язок з потужними лікувальними установами, вартість, позиціонування на ринку.
2. Доведено, що найголовнішими вигодами держави в підтримці розвитку приватного сектора системи охорони здоров'я України є, по-перше, вагомий внесок приватної медицини у фінансування галузі та, по-друге, приватні лікувально-профілактичні заклади знімають навантаження з державних лікарень та поліклінік, адже на сьогоднішній день понад 10% населення України обслуговується у приватних медичних кабінетах або приватних медичних центрах.
3. Обґрунтовано, що при складанні договору про надання платних медичних послуг, доцільно користуватися блок-схемою за якою довір розподіляється на кілька основних блоків серед яких основними вважаються наступні: інформаційний, умовний, атрибутивний, ціновий та зобов'язальний.

Література:

1. Антонов С.В. Договір про надання платних медичних послуг: від укладення до виконання // Управління закладом охорони здоров'я. – 2007. – № 3. – С. 18 – 23.
2. Бедрик І.О., Буравльов Л.О. Державне регулювання приватної медичної діяльності: організаційно-правові засади // Економіка та держава. – 2008. - № 6. – С. 94 – 96.
3. Бедрик І.О. Договір про надання платних медичних послуг та інформована згода пацієнта на медичне втручання: реалії у приватній стоматологічній практиці (за матеріалами українських дослідників) // Економіка та держава. – 2007. - № 11. – С. 92 – 94.
4. Буравльов Л.О. Правове регулювання державного управління у сфері приватної медичної діяльності (теоретико-методологічні засади) // Україна. Здоров'я нації. – 2008. - № 1 (5). – С. 62 – 64.
5. Майданик Р. Договір про надання медичних послуг // Медичне право. - 2010. - № 5. – С.52 – 66.
6. Удовиченко Н.М. Ефективність як складова об'єктивізації державного регулювання розвитку системи охорони здоров'я / Д.В. Карамішев, Н.М. Удовиченко // Теорія та практика державного управління. – Х.: Вид-во ХарПІ НАДУ “Магістр”, 2008. – Вип. 1 (20). – С. 236 – 245.
7. Урсол Г.М., Скрипник О.А., Бугро В.І. Стратегія реформ. Регулювання фінансових ресурсів галузі охорони здоров'я: від державного до приватного сектору. – Кіровоград: ТОВ “Імекс_ЛТД”, 2009. – 404 с.
8. Федак Н.М. Механізми державного регулювання стоматологічної допомоги населенню України: Автореф. дис. ... канд. держ. упр.: 25.00.02. – К.: 2010. – 20 с.
9. Шевченко М. В. Сучасні розробки щодо запровадження програмно-цільового методу управління видатками на охорону здоров'я з місцевих бюджетів / М. В. Шевченко // Главный врач. – 2007. – № 9.– С. 65.
10. Щербина І. Ф. Бюджетні аспекти реформування системи охорони здоров'я в Україні / І. Ф. Щербина. – Режим доступу : [http:// www.minfin.gov.ua](http://www.minfin.gov.ua).

Стаття надійшла до редакції 19.01.2012 р.



ТОВ "ДКС Центр"