

**НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ ПРАВОВИХ НАУК УКРАЇНИ
НАУКОВО-ДОСЛІДНИЙ ІНСТИТУТ
ПРИВАТНОГО ПРАВА І ПІДПРИЄМНИЦТВА
ІМЕНІ АКАДЕМІКА Ф. Г. БУРЧАКА**

Кваліфікаційна наукова праця
на правах рукопису

ПОДЗІРОВ АНДРІЙ ОЛЕГОВИЧ

Прим. № _____

УДК 342.95:[338.482-6:61](477)(043)

ДИСЕРТАЦІЯ

**АДМІНІСТРАТИВНО-ПРАВОВЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ РОЗВИТКУ
МЕДИЧНОГО ТУРИЗМУ В УКРАЇНІ**

Спеціальність 081 – Право
Галузь знань 08 – Право

Подається на здобуття наукового ступеня доктора філософії

Дисертація містить результати власних досліджень. Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело

_____ **А. О. Подзіров**

Науковий керівник: **Теремецький Владислав Іванович**,
доктор юридичних наук, професор,
заслужений юрист України

Київ – 2023

АНОТАЦІЯ

Подзіров А. О. **Адміністративно-правове забезпечення розвитку медичного туризму в Україні.** – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Дисертація на здобуття ступеня доктора філософії за спеціальністю 081 – «Право». Науково-дослідний інститут приватного права і підприємництва імені академіка Ф. Г. Бурчака Національної академії правових наук України, Київ, 2023.

У дисертації здійснено комплексне дослідження теоретико-правових засад становлення і розвитку медичного туризму в Україні, визначено проблеми його адміністративно-правового забезпечення та розроблено пропозиції з удосконалення національного законодавства в цій сфері.

Сформульовано визначення змісту поняття «медичний туризм», під яким запропоновано розуміти вид туристичної діяльності, метою якої є отримання медичної допомоги щодо лікування та/або діагностики захворювань або проведення медичних процедур і маніпуляцій. Специфічними ознаками медичного туризму визнано: отримання медичної допомоги за межами місця проживання; спрямування на отримання медичної допомоги; лікування захворювань та/або проведення діагностики.

На підставі аналізу змісту поняття «медичний туризм» виокремлено три групи наукових підходів щодо його розуміння: 1) залежно від характеру переміщення особи, метою якої є отримання медичної допомоги: внутрішній медичний туризм, в'їзний медичний туризм, виїзний медичний туризм; 2) залежно від мети: оздоровчий (санаторно-курортний), лікувально-діагностичний, пов'язаний із репродуктивно-фізіологічними процесами, реабілітаційний; 3) залежно від статусу фізичних осіб, які потребують отримання медичної допомоги: дитячий, для осіб з інвалідністю, для осіб, які мають хронічні та/або рідкісні захворювання, для осіб, які перебувають у невідкладних станах, для вагітних жінок.

Виокремлено ознаки адміністративно-правового забезпечення розвитку медичного туризму, до яких віднесено: 1) поєднання публічного та приватного

інтересу під час здійснення управлінського впливу держави на суб'єктів медичного туризму; 2) об'єкт правового регулювання; 3) застосування адміністративно-правових засобів та заходів забезпечення розвитку медичного туризму; 4) гарантії юридичного закріплення, реалізації, охорони, захисту і відновлення прав та інтересів суб'єктів медичного туризму тощо.

Сформульовано авторське визначення поняття адміністративно-правового забезпечення розвитку медичного туризму.

Виділено специфічні принципи медичного туризму, а саме: конфіденційність; безоплатність виїзного медичного туризму (за кошти державного бюджету) для громадян України, у випадках неможливості надання медичної допомоги на території України; поєднання публічного і приватного інтересу в наданні послуг, пов'язаних з медичним туризмом; державної підтримки та заохочення для надавачів послуг у сфері медичного туризму.

Визначено три етапи формування правової основи медичного туризму в Україні: 1 етап (1992–1999 рр.) – становлення (апробація) національного законодавства про медичний туризм; 2 етап (2000–2019 рр.) – формування (диференціація) правових основ функціонування медичного туризму; 3 етап (2020 р. – дотепер) – удосконалення (уніфікація) правового регулювання відносин у сфері медичного туризму. Розкрито особливості кожного з них.

Визначено фактори, що перешкоджають адміністративно-правовому забезпеченню розвитку медичного туризму в Україні, до яких віднесено: політичні, економічні та юридичні.

Сформульовано авторське визначення понять «суб'єкти медичного туризму» та «учасники медичного туризму». Обґрунтовано доцільність розмежування цих понять. Вказано, що не кожен суб'єкт відносин у сфері медичного туризму є безпосереднім учасником правовідносин з медичного туризму, але кожен учасник є суб'єктом медичного туризму. Поняття «суб'єкт» є ширшим за змістовним навантаженням, а поняття «учасник» – похідним від нього.

Класифіковано суб'єктів, які забезпечують адміністративно-правове регулювання відносин у сфері медичного туризму в Україні за повноваженнями,

на: 1) суб'єкти, які формують і реалізують державну політику у сфері медичного туризму; 2) суб'єкти, які здійснюють професійну діяльність з надання послуг у сфері медичного туризму; 3) суб'єкти, які мають приватний інтерес у сфері медичного туризму.

Запропоновано критерії класифікації до визначення видів адміністративних договорів у сфері медичного туризму: за суб'єктним складом, за характером взаємовідносин між сторонами договору, за юридичними властивостями, за змістом.

До функцій адміністративного договору у сфері медичного туризму віднесено антикорупційну, правотворчу та функцію уніфікації локальної нормотворчості.

Розкрито зміст поняття «форми адміністративно-правового забезпечення розвитку медичного туризму». Встановлено відсутність визначення у правовій формі професійно-кваліфікаційних вимог до експертів компаній-провайдерів медичного туризму, що є недоліком адміністративно-правового забезпечення медичного туризму.

Визначено види адміністративно-правових засобів розвитку медичного туризму: ліцензування надання медичних послуг і медичного обслуговування у сфері медичного туризму; ліцензування туристичної діяльності у межах надання туристичних та супутніх послуг у сфері медичного туризму; інші дозвільні та реєстраційні процедури, акредитація медичних закладів, які надають відповідні послуги, стандартизація та сертифікація таких послуг і туристичної діяльності у сфері медичного туризму, атестація медичних працівників, зокрема експертів компаній – провайдерів медичних послуг у сфері медичного туризму, державна підтримка розвитку медичного туризму.

Аргументовано потребу в удосконаленні законодавства з питань ліцензування діяльності у сфері медичного туризму внаслідок особливостей і специфіки медичних послуг як елемента туристичного продукту.

Доведено доцільність запровадження на законодавчому рівні акредитації закладів охорони здоров'я з урахуванням ризикованості медичної діяльності для

здоров'я і життя споживачів медичних послуг та з метою наявності реального якісного кадрового, матеріально-технічного й організаційного забезпечення їх надання.

Обґрунтовано доцільність створення Єдиного інформаційного реєстру медичних закладів (національних та іноземних), з якими існують домовленості (укладені договори) у сфері медичного туризму.

Під адміністративно-правовими заходами забезпечення розвитку медичного туризму запропоновано розуміти систему передбачених адміністративно-правовими нормами владних прийомів і способів здійснення адміністративно-правового впливу спеціально уповноважених органів і посадових осіб на свідомість і волю суб'єктів, що здійснюють діяльність у сфері медичного туризму, на підставі збалансованості примусу та заохочення з метою запобігання, виявлення та припинення правопорушень у цій сфері, відвернення можливих шкідливих наслідків, відновлення правового становища, а у разі необхідності притягнення винних до відповідальності.

З урахуванням визначених Стратегією розвитку туризму та курортів на період до 2026 року загальних напрямів і тенденцій удосконалення розвитку туристичної та курортної галузі обґрунтовано доцільність забезпечення розвитку курортів, зокрема для ефективного розвитку медичного туризму.

Проаналізовано підстави адміністративної відповідальності за порушення законодавства у сфері медичного туризму. Сформульовано визначення поняття адміністративної відповідальності за правопорушення у сфері медичного туризму як застосування суб'єктами владних повноважень, регламентованих нормами адміністративного законодавства примусових заходів впливу, що передбачають настання матеріальних, моральних, майнових та організаційних наслідків для осіб, які порушують законодавство у сфері медичного туризму.

Досліджено стан правового регулювання відносин у сфері медичного туризму в зарубіжних країнах та визначено напрями його позитивного досвіду.

Класифіковано документообіг у сфері медичного туризму залежно від законодавчо визначених функцій певного документа. Виокремлено 9 груп

документів: розпорядчі документи; транспортні документи; документи з платіжно-банківських операцій; комерційні документи; документи первинної облікової документації; документи бухгалтерського оформлення; документи, що утворюють систему корпоративного управління та контролю; документи з галузево-напрямковими особливостями; звітні документи.

Визначено перспективні напрями удосконалення адміністративно-правового забезпечення розвитку медичного туризму в Україні. Сформульовано пропозиції щодо вдосконалення національного законодавства у досліджуваній сфері.

Ключові слова: адміністративно-правове забезпечення, адміністративна відповідальність, медичний туризм, права пацієнтів, медична послуга, види медичних послуг, охорона здоров'я, єдиний медичний простір, договір про надання медичних послуг, правові гарантії надання медичних послуг, туристичні медичні послуги, право на інформовану згоду, адміністративно-правові засоби, суб'єкти владних повноважень.

SUMMARY

Podzirov A. O. Administrative and Legal Provision for the Development of Medical Tourism in Ukraine. – Qualifying scientific work as the manuscript.

Dissertation for obtaining the degree of Doctor of Philosophy in specialty 081 – Law. The Academician F. H. Burchak Scientific Research Institute of Private Law and Entrepreneurship of National Academy of Law Sciences of Ukraine, Kyiv, 2023.

The author of the dissertation has accomplished a comprehensive study of theoretical and legal principles for the formation and development of medical tourism in Ukraine; has defined the problems of its administrative and legal provision and has elaborated suggestions for improving the national legislation in this area.

The definition of the content of the concept of “medical tourism” has been formulated. It should be understood as the type of tourist activity, whose purpose is to receive medical assistance for the treatment and / or diagnosis of diseases or carrying out medical procedures and manipulations. Specific features of medical tourism have been defined: receiving medical care outside the place of residence; orientation to receive medical assistance; treatment of diseases and / or diagnosis.

Based on the analysis of the content of the concept of “medical tourism”, the author has distinguished three groups of scientific approaches to its understanding: 1) according to the nature of the person’s movement, the purpose of which is to receive medical care: internal medical tourism, inbound medical tourism, outbound medical tourism; 2) in accordance with the purpose: health (sanatorium-resort), medical and diagnostic, related to reproductive and physiological processes, rehabilitation; 3) according to the status of individuals, who need medical assistance: for children, for persons with disabilities, for persons with chronic and / or rare diseases, for persons in emergency conditions, for pregnant women.

The author has singled out the features of administrative and legal provision for the development of medical tourism, which include: 1) the combination of public and private interest during the implementation of the state’s managerial influence on the subjects of medical tourism; 2) object of legal regulation; 3) application of administrative and legal

means and measures to ensure the development of medical tourism; 4) guarantees of legal consolidation, implementation, safeguarding, protection and restoration of the rights and interests of subjects of medical tourism, etc.

The author has formulated own definition of the concept of administrative and legal provision for the development of medical tourism.

Specific principles of medical tourism have been distinguished, namely: confidentiality; free outbound medical tourism (at the expense of the state budget) for citizens of Ukraine, in cases of impossibility of providing medical assistance on the territory of Ukraine; combination of public and private interest in providing services related to medical tourism; state support and encouragement for service providers in the field of medical tourism.

Three stages for the formation of the legal framework of medical tourism in Ukraine have been defined: 1st stage (1992–1999) – formation (approbation) of national legislation on medical tourism; 2nd stage (2000–2019) – formation (differentiation) of the legal basis for the functioning of medical tourism; 3rd stage (2020 – until now) – improvement (unification) of legal regulation of relations within medical tourism sphere. Specific features of each of them have been revealed.

Factors hindering the administrative and legal provision for the development of medical tourism in Ukraine have been determined. They include: political, economic and legal.

The author has formulated own definition of the concepts “subjects of medical tourism” and “participants of medical tourism”. The expediency of distinguishing these concepts has been substantiated. It has been indicated that not every subject of relations in the medical tourism sphere is a direct participant in legal relations on medical tourism, but every participant is a subject of medical tourism. The concept of “subject” is broader in terms of content, but the concept of “participant” is derived from it.

According to powers the author has classified the subjects that ensure administrative and legal regulation of relations in the medical tourism sphere in Ukraine into: 1) subjects that form and implement state policy in the medical tourism sphere; 2) subjects that carry

out professional activities in the provision of services in the medical tourism sphere; 3) subjects that have a private interest in the medical tourism sphere.

The classification criteria for determining the types of administrative contracts in the medical tourism sphere have been offered: according to the parties, in accordance with the nature of relationships between the parties to the contract, according to legal properties, in accordance with the content.

The functions of the administrative contract in the medical tourism sphere include the anti-collision, law-making and the function on the unification of local rule-making.

The content of the concept of “forms of administrative and legal provision for the development of medical tourism” has been revealed. It has been established that legal form has no definition of professional and qualification requirements for experts of those companies providing medical tourism, which is a shortcoming of administrative and legal provision of medical tourism.

The author has determined the types of administrative and legal means for the development of medical tourism: licensing for the provision of medical services and medical treatment within the medical tourism sphere; licensing of tourist activities within the scope of providing tourist and related services in the medical tourism sphere; other permit and registration procedures, accreditation of medical institutions that provide the relevant services, standardization and certification of such services and tourist activities within the medical tourism sphere, certification of medical employees, in particular experts of companies providing medical services in the medical tourism sphere, state support for the development of medical tourism.

The author has argued the need to improve legislation on licensing activities in the medical tourism sphere due to peculiarities and specificity of medical services as an element of the tourist product.

The author has proved the expediency of introducing the accreditation of health care institutions at the legislative level, taking into account the riskiness of medical activity for the health and life of consumers of medical services and aimed at guaranteeing their real high-quality personnel, financial, technical and organizational provision.

The author has substantiated the expediency of creating the Unified Information Register of Medical Institutions (national and foreign), which are the partners (with concluded contracts) in the medical tourism sphere.

We offer to understand administrative and legal measures of ensuring the development of medical tourism as the system of power techniques provided by administrative and legal norms and methods of exercising administrative and legal influence of specially authorized agencies and officials on the consciousness and will of subjects carrying out activities within the medical tourism sphere, based on the balance of coercion and encouragement in order to prevent, detect and stop offenses in this area, to avert possible harmful consequences, to restore the legal status and, if necessary, to bring the guilty party to liability.

Taking into account general directions and tendencies for improving the development of the tourism and resort sector determined by the Strategy for the Development of Tourism and Resorts for the period until 2026, the author has substantiated the feasibility of ensuring the development of resorts, in particular for the effective development of medical tourism.

The grounds of administrative liability for violations of legislation in the medical tourism sphere have been analyzed. The definition of the concept of administrative liability for offenses in the medical tourism sphere has been formulated as the application of coercive measures of influence by the subjects of authoritative power regulated by the norms of administrative legislation, which stipulate material, moral, property and organizational consequences for persons, who violate the legislation in the medical tourism sphere.

The state of legal regulation of relations within the medical tourism sphere in foreign countries has been studied and the areas of its positive experience have been determined.

Circulation of documents in the medical tourism sphere has been classified depending on the legally defined functions of a certain document. The author has singled out 9 groups of documents: administrative documents; transport documents; documents from payment and banking transactions; commercial documents; documents of primary

accounting documentation; accounting documents; documents forming the system of corporate management and control; documents with specific features of the area; reporting documents.

Perspective areas for improving administrative and legal provision for the development of medical tourism in Ukraine have been identified. The author has formulated suggestions for improving national legislation in the researched area.

Key words: administrative and legal provision, administrative liability, medical tourism, patient rights, a medical service, types of medical services, health care, unified medical space, contract for the provision of medical services, legal guarantees for the provision of medical services, tourist medical services, right to informed consent, administrative and legal means, subjects of authoritative powers.

СПИСОК ПУБЛІКАЦІЙ ЗДОБУВАЧА ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

Наукові праці, в яких опубліковані основні наукові результати дисертації:

1. Подзіров А. О. Теоретико-правові підходи до визначення змісту поняття «медичний туризм». *Вісник Харківського національного університету внутрішніх справ*. 2020. № 4 (91). С. 147–157. DOI: <https://doi.org/10.32631/v.2020.4.14>

2. Подзіров А. О. Адміністративний договір у сфері медичного туризму: поняття та особливості. *Вісник Харківського національного університету внутрішніх справ*. 2021. № 3 (94). С. 135–149. DOI: <https://doi.org/10.32631/v.2021.3.12>

3. Подзіров А. О. Правова природа відносин у сфері медичного туризму. *Вісник Луганського державного університету внутрішніх справ імені Е. О. Дідоренка*. 2021. Вип. 4 (96). С. 205–216. DOI: 10.33766/2524-0323.96.205-216

4. Теремецький В. І., Подзіров А. О. Правове становище суб'єктів владних повноважень у сфері медичного туризму. *Вісник Луганського державного університету внутрішніх справ імені Е. О. Дідоренка*. 2022. Вип. 1 (97). С. 169–181. DOI: <https://doi.org/10.33766/2524-0323.97.169-181>

5. Теремецький В. І., Подзіров А. О. Реєстраційні та дозвільні процедури у сфері медичного туризму. *Адміністративне право і процес*. 2021. № 2 (33). С. 54–69. DOI: <https://doi.org/10.17721/2227-796X.2021.2.05>

Наукові праці, які засвідчують апробацію матеріалів дисертації:

6. Подзіров А. О. Правове регулювання медичного туризму в Україні. *Актуальні питання вдосконалення судово-експертної та правоохоронної діяльності* : збірник матеріалів засідання № 1 постійно діючої Міжнародної науково-практичної конференції, м. Кропивницький, 24 вересня 2021 р. Кропивницький : ТОВ «Центрально-Українське видавництво», 2021. С. 485–488.

7. Подзіров А. О. Проблемні аспекти реалізації права на лікування громадян України за кордоном. *Право та суспільство в реаліях карантинного періоду* : матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції, Київ, 24 лютого 2022 р. К. : ДУІТ, 2022. С. 220–221.

8. Подзіров А. О. Сутність адміністративно-правових заходів забезпечення розвитку медичного туризму. *Економіко-правові дискусії* : матеріали III Міжнародної науково-практичної інтернет-конференції студентів, аспірантів та науковців, 30 квітня 2022 р. Кропивницький : ЛА НАУ, 2022. С. 379–382.

9. Подзіров А. О. Природа і форми управлінських рішень суб'єктів адміністративно-правового забезпечення розвитку медичного туризму. Актуальні питання та перспективи розвитку кримінального права, кримінології та судочинства, присвяченої 200-річниці з дня народження Френсіса Гальтона : матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції, м. Київ, 20 травня 2022 року. Київ : ДУІТ, 2022. С. 186–190.

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ.....	1
ВСТУП.....	2
РОЗДІЛ 1. НАУКОВИЙ ВИМІР ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОБЛЕМИ АДМІНІСТРАТИВНО-ПРАВОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ РОЗВИТКУ МЕДИЧНОГО ТУРИЗМУ	15
1.1. Поняття медичного туризму та генезис формування його правової основи	15
1.2. Стан дослідження проблеми адміністративно-правового забезпечення розвитку медичного туризму.....	31
1.3. Класифікація суб'єктів медичного туризму	46
Висновки до розділу 1	64
РОЗДІЛ 2. ЕЛЕМЕНТИ МЕХАНІЗМУ АДМІНІСТРАТИВНО-ПРАВОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ РОЗВИТКУ МЕДИЧНОГО ТУРИЗМУ В УКРАЇНІ.....	68
2.1. Форми адміністративно-правового забезпечення розвитку медичного туризму	68
2.2. Адміністративно-правові засоби забезпечення розвитку медичного туризму..	112
2.3. Адміністративно-правові заходи забезпечення розвитку медичного туризму	112
2.4. Адміністративна відповідальність за порушення законодавства у сфері медичного туризму	127
Висновки до розділу 2	145
РОЗДІЛ 3. УДОСКОНАЛЕННЯ АДМІНІСТРАТИВНО-ПРАВОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ РОЗВИТКУ МЕДИЧНОГО ТУРИЗМУ В УКРАЇНІ.....	150
3.1. Зарубіжний досвід правового регулювання відносин у сфері медичного туризму	150
3.2. Удосконалення документообігу у сфері медичного туризму.....	162

3.3. Напрями удосконалення адміністративно-правового забезпечення розвитку медичного туризму в Україні.....	179
Висновки до розділу 3	191
ВИСНОВКИ.....	195
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	206
ДОДАТКИ.....	240

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ

- АРК – Автономна Республіка Крим
- ДАРТ – Державне агентство розвитку туризму
- Держбюджет – Державний бюджет України
- Держпродспоживслужба – Державна служба України з питань безпеки харчових продуктів та захисту споживачів
- ВРУ – Верховна Рада України
- ВООЗ – Всесвітня організація охорони здоров'я
- ЄС – Європейський Союз
- Кабмін – Кабінет Міністрів України
- КАС України – Кодекс адміністративного судочинства України
- КК України – Кримінальний кодекс України
- КУпАП – Кодекс України про адміністративні правопорушення
- КЗпПУ – Кодекс законів про працю України
- Мінекономіки – Міністерство економіки України
- Мінінфраструктури – Міністерство інфраструктури України
- Мінсоцполітики – Міністерство соціальної політики України
- МЗС України – Міністерство закордонних справ України
- МОЗ України – Міністерство охорони здоров'я України
- МОН України – Міністерство освіти і науки України
- НСЗУ – Національна служба здоров'я України
- ПКУ – Податковий кодекс України
- ПРООН – Програма розвитку Організації Об'єднаних Націй
- Франція – Французька Республіка
- Швейцарія – Швейцарська Конфедерація
- Уповноважений ВРУ з прав людини – Уповноважений Верховної Ради України з прав людини.
- ЦК України – Цивільний кодекс України
- ЮНІСЕФ – Дитячий фонд Організації Об'єднаних Націй

ВСТУП

Обґрунтування вибору теми дослідження. Сфера медичного туризму перебуває на межі приватного і публічного права, адже стосується як забезпечення приватних прав людини у царині охорони здоров'я, так і публічного владного впливу на медико-правові відносини. Вітчизняна сфера медичного туризму переживає складний період, пов'язаний із триваючим реформуванням системи реформування охорони здоров'я, недостатньою ефективністю адміністративно-правового забезпечення розвитку медичного туризму в Україні й організації громадського здоров'я загалом, а також викликами, пов'язаними з надзвичайними обставинами (організація протидії пандемії COVID-19, забезпечення права на охорону здоров'я в умовах відсічі збройної агресії російської федерації тощо).

Попри дію дестабілізуючих чинників, Україна має потенціал для розвитку медичного туризму, зокрема завдяки розвиненій медичній інфраструктурі, висококваліфікованим медичним працівникам, вартості медичних послуг, інноваційним медичним розробкам та ін. Водночас воєнний стан, який понад рік діє в Україні, обумовив зміну перспектив становлення до медичного туризму. Загальними тенденціями стали: збільшення потреб у медичній реабілітації осіб серед військових та цивільного населення, зростання кількості травм і хвороб, пов'язаних з військовими діями, ускладнення доступу до медичної допомоги, зокрема на тимчасово окупованій і реінтегрованій території України.

З іншого боку, умови воєнного стану є своєрідним каталізатором для інтенсифікації потенціалу системи охорони здоров'я, зокрема й щодо медичного туризму для тих категорій осіб, які потребують високоякісних медичних послуг і досвідчених фахівців для їх надання.

У зв'язку з викладеним адміністративно-правове забезпечення розвитку медичного туризму в Україні вбачається надзвичайно важливим напрямом, завдяки якому можуть бути належно захищені права учасників ринку в різноманітних аспектах: якості і доступності медичних послуг, ліцензуванні закладів охорони здоров'я, державному регулюванню цін на медичні послуги для туристів, контролю

і нагляду за їх наданням, запобіганню правопорушенням у зазначеній сфері та алгоритмам дій у випадках настання непередбачуваних обставин.

Наведене вище доводить актуальність обраної теми дослідження, теоретико-правовим виміром якого стали праці вітчизняних учених: В. Б. Авер'янова, Ю. П. Битяка, В. В. Галуцька, І. П. Голосніченка, Б. В. Дерев'янка, Р. А. Калюжного, С. В. Ківалова, Т. О. Коломоєць, А. Т. Комзюка, Є. В. Курінного, Р. С. Мельника, Г. А. Миронової, В. І. Олефіра, О. П. Світличного, О. Г. Стрельченко, Є. Ю. Соболя, С. Г. Стеценка, М. М. Тищенко, В. І. Теремецького, Х. П. Ярмачі та багатьох інших.

Інша група науковців зосередила увагу на проблемах адміністративно-правового регулювання відносин у сфері охорони здоров'я України. Серед таких фахівців варто виділити: С. В. Книша, О. О. Лавриненка, Б. О. Логвиненка, Г. В. Муляр, В. М. Пашкова, Г. М. Сарібаєву, І. Я. Сенюту, В. Ю. Стеценко, І. В. Чеховську, О. С. Ховпуна тощо.

У дисертації проаналізовано праці зарубіжних авторів A. Ayoubian, A. Cerón Valdés, C. A. Jones, J. Haczyński, J. Snyder, M. D. Horowitz, M. Hekmat, M. Izadi, N. Moein, R. Labonté, S. Abbasi, S. H. Saadat, V. A. Crooks, V. Runnels, A. Malkowski, A. Wiśniewska, A. P. Lubowiecki-Vikuk, L. Turner, I. G. Cohen, M. Rutkowska та інших з метою визначення особливостей і можливості використання в Україні позитивного зарубіжного досвіду адміністративно-правового забезпечення розвитку медичного туризму. Зокрема, вивчення досвіду правового регулювання та надання послуг у сфері медичного туризму дало змогу сформулювати науково обґрунтовані пропозиції з удосконалення національного законодавства у цій сфері. Крім того, наявність наукових праць зарубіжних учених у сфері медичного туризму додатково підтверджує актуальність і цікавість теми та вказує на особливість відносин, що виникають у цій сфері. Водночас зауважимо, що переважна кількість таких публікацій має інформаційний або рекламний характер.

Суспільні відносини, що виникають під час господарської діяльності у сфері медичного туризму, були об'єктом дослідження Є. С. Гнедика «Правове

регулювання господарської діяльності у сфері медичного туризму» (Віниця, 2020 р.), основний акцент наукової праці якого полягає у розробленні й обґрунтуванні нових пропозицій щодо вдосконалення правового регулювання господарської діяльності у сфері медичного туризму в Україні. О. С. Билим досліджувала теоретичні засади, розробила методичні положення та науково-практичні рекомендації щодо управління розвитком підприємств туризму сфери оздоровлення («Управління розвитком туризму сфери оздоровлення», Херсон, 2021 р.), окремі аспекти медичного туризму були досліджені у дисертації А. М. Маркіної «Адміністративно-правове регулювання надання медичних послуг в Україні» (Київ, 2018 р.). Водночас наведені праці не відображають сучасного стану правового забезпечення розвитку медичного туризму в Україні.

Деякі аспекти відносин у сфері медичного туризму привертали увагу сучасних дослідників. Однак проблема адміністративно-правового забезпечення медичного туризму в Україні не знайшла свого вирішення у вітчизняній правовій думці, що негативно позначається на практиці правового регулювання та розвитку медичного туризму в Україні.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами, грантами. Тему дисертаційного дослідження затверджено Вченою радою Науково-дослідного інституту приватного права і підприємництва імені академіка Ф. Г. Бурчака Національної академії правових наук України 22 лютого 2023 року (протокол № 2). Дисертаційне дослідження виконано в межах теми науково-дослідної роботи Науково-дослідного інституту приватного права і підприємництва імені академіка Ф. Г. Бурчака Національної академії правових наук України «Правове забезпечення соціального спрямування економіки України та бізнесу в сучасних умовах цифровізації, глобалізації, появи нових загроз суспільному благополуччю» на 2022–2025 роки (номер державної реєстрації 0122U000064).

Мета і завдання дослідження. Мета дисертаційного дослідження полягає у комплексному розкритті теоретико-правових засад, виявленні тенденцій становлення і розвитку медичного туризму в Україні, а також у визначенні проблем його адміністративно-правового забезпечення та розробці практичних

рекомендацій і конкретних пропозицій щодо вдосконалення національного законодавства у цій сфері.

Досягнення поставленої мети передбачає вирішення таких *завдань*:

- проаналізувати зміст поняття «медичний туризм» та виокремити етапи формування правової основи медичного туризму в Україні;
- охарактеризувати стан дослідження проблеми адміністративно-правового забезпечення розвитку медичного туризму, виокремити його ознаки;
- здійснити класифікацію суб'єктів медичного туризму та проаналізувати зміст поняття «суб'єкт медичного туризму»;
- визначити й охарактеризувати форми адміністративно-правового забезпечення розвитку медичного туризму;
- розкрити й охарактеризувати адміністративно-правові засоби забезпечення розвитку медичного туризму;
- проаналізувати адміністративно-правові заходи забезпечення розвитку медичного туризму та визначити зміст поняття «адміністративно-правові заходи забезпечення розвитку медичного туризму»;
- охарактеризувати адміністративну відповідальність за порушення законодавства у сфері медичного туризму та розробити пропозиції щодо її удосконалення;
- проаналізувати стан правового регулювання відносин у сфері медичного туризму в зарубіжних країнах, виокремити позитивний досвід і сформулювати пропозиції щодо вдосконалення законодавства України у цій сфері;
- класифікувати документообіг у сфері медичного туризму та розробити пропозиції з його удосконалення;
- визначити перспективні напрями удосконалення адміністративно-правового забезпечення розвитку медичного туризму в Україні та розробити пропозиції, спрямовані на удосконалення національного законодавства у досліджуваній сфері.

Об'єктом дослідження є суспільні відносини у сфері медичних послуг як складової права на охорону здоров'я.

Предметом дослідження є адміністративно-правове забезпечення розвитку медичного туризму в Україні.

Методи дослідження. Методологічною основою дослідження є загальні та спеціальні методи наукового пізнання, застосування яких зумовлене особливостями адміністративно-правового забезпечення розвитку медичного туризму в Україні. Застосування діалектичного методу дозволило визначити проблеми, які виникають у процесі становлення і розвитку медичного туризму в Україні, у їх динаміці, що сприяло більш ґрунтовному та вичерпному формулюванню висновків дисертаційної роботи. За допомогою логіко-семантичного аналізу побудовано, поглиблено й конкретизовано категоріальний апарат (підрозділи 1.1, 1.3, розділ 2). Методи аналізу і синтезу дозволили виявити основні тенденції та проблеми адміністративно-правового забезпечення розвитку медичного туризму в Україні, розробити пропозиції з удосконалення законодавства, що регламентує цю сферу дослідження (підрозділи 1.2, 1.3, 3.3). Структурно-функціональний метод сприяв розмежуванню повноважень суб'єктів відносин у сфері медичного туризму, виявленню недоліків їх діяльності (підрозділи 1.3, 2.1). Порівняльно-правовий метод дав можливість здійснити порівняльний аналіз положень національного та зарубіжного законодавства, а також можливостей використання в Україні зарубіжного досвіду правового забезпечення розвитку медичного туризму, сформулювати пропозиції щодо удосконалення законодавства України у сфері медичного туризму (підрозділи 3.1, 3.3). Індуктивний, дедуктивний і статистичний методи застосовано для узагальнення та аналізу емпіричної інформації за тематикою дослідження (розділи 1–2). У роботі також застосовані нормативний, сходження від абстрактного до конкретного, ретроспективний, соціологічний, моделювання, компаративний, спеціальні наукові методи: формально-юридичний, логіко-семантичний, а також методи прогнозування: експертних оцінок, екстраполяції, аналогії.

Нормативною основою дослідження є національне законодавство у сфері забезпечення розвитку медичного туризму в Україні, прийняті у цій сфері підзаконні нормативні акти Президента України, Кабміну та інших органів

виконавчої влади, які визначають засади адміністративно-правового забезпечення права на охорону здоров'я в Україні, а також ратифіковані міжнародні нормативні акти (Конвенція ООН про ліквідацію дискримінації щодо жінок, Конвенція Ради Європи про підроблення медичної продукції та подібні злочини, що загрожують охороні здоров'я тощо).

Емпіричну базу дослідження становлять статистичні матеріали, які характеризують діяльність суб'єктів забезпечення реалізації права на охорону здоров'я в Україні, узагальнення результатів їх практичної діяльності, зважаючи на тенденції формування суб'єктів, починаючи з часів набуття Україною незалежності і дотепер, політико-правова публіцистика, довідкові видання, інтернет-ресурси, результати опрацювання світового досвіду діяльності суб'єктів владних повноважень у сфері охорони здоров'я тощо.

Наукова новизна одержаних результатів полягає в тому, що дисертація є одним із перших в Україні комплексних досліджень, в якому з використанням сучасних методів наукового пізнання та з урахуванням новітніх досягнень правничої науки розкрито зміст і особливості адміністративно-правового забезпечення розвитку медичного туризму в Україні. У результаті проведеного дослідження запропоновано цілісну модель адміністративно-правового забезпечення розвитку медичного туризму, яка репрезентує системний механізм ефективного адміністративно-правового впливу на інститут медичного туризму та його розвиток в Україні.

За результатами проведеного дослідження сформульовано й обґрунтовано чимало нових наукових положень, висновків і пропозицій, що мають теоретичне та практичне значення, зокрема:

вперше:

– доведено, що під механізмом адміністративно-правового забезпечення розвитку медичного туризму варто розуміти визначену сукупність елементів, які у системній єдності вчиняють ефективний вплив на сферу медичного туризму з метою її упорядкування та розвитку;

– обґрунтовано позицію, що медичний туризм є окремим видом туризму, відмежовується від лікувального, оздоровчого, діагностичного туризму за критеріями мети, об'єкта та суб'єктів, які надають послуги фізичним особам, і тому потребує розроблення спеціального механізму адміністративно-правового забезпечення;

– здійснено класифікацію суб'єктів медичного туризму за повноваженнями у досліджуваній сфері: 1) суб'єкти, які формують і реалізують державну політику в цій сфері; 2) суб'єкти, які здійснюють професійну діяльність з надання послуг у цій сфері; 3) суб'єкти, які мають приватний інтерес у цій сфері, на підставі якої визначено зміст понять «суб'єкт» та «учасник» відносин у сфері медичного туризму та сформульовано пропозиції з удосконалення законодавства з медичного туризму;

– доведено доцільність запровадження на законодавчому рівні акредитації закладів охорони здоров'я з урахуванням ризикованості медичної діяльності для здоров'я і життя споживачів медичних послуг та з метою наявності реального якісного кадрового, матеріально-технічного й організаційного забезпечення їх надання;

– обґрунтовано необхідність розробки і законодавчого закріплення освітньо-кваліфікаційних вимог та Положення про порядок атестації експертів компаній – провайдерів медичних послуг з метою оцінки їх професійного рівня та компетентності під час виконання завдань і функцій експерта;

– аргументовано важливість введення у законодавство спеціальних норм щодо порушення порядку направлення на лікування громадян України за кордон коштами бюджету та відповідних санкцій за таке порушення;

– виокремлено 4 групи країн з різним підходом до правового регулювання відносин у сфері медичного туризму: країни, де діє спеціальне законодавство; країни, у яких запроваджено комбіноване регулювання; країни, у яких запроваджено галузеве регулювання; країни, у яких запроваджено галузеве регулювання зі специфічними особливостями. Доведено потребу у запровадженні

системного підходу до правового регулювання відносин у сфері медичного туризму в Україні з орієнтацією на спеціальне законодавство;

– здійснено класифікацію документообігу в досліджуваній сфері залежно від законодавчо визначених функцій певного документа. Виокремлено дев'ять груп документів, серед яких виділено ті, що утворюють систему корпоративного управління і контролю та потребують особливої уваги з боку законодавця і контролюючих органів, а також розроблено пропозиції з удосконалення національного законодавства;

– доведено необхідність внесення змін до Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників, додавши пункт під назвою «*Провайдер медичних послуг*», у якому передбачити відповідні завдання, обов'язки та кваліфікаційні вимоги;

– з метою наближення вітчизняного законодавства до вимог Директиви 2011/24/EU Європейського парламенту та Ради Європи від 09.03.2011 «Про реалізацію прав пацієнтів на транскордонну охорону здоров'я» запропоновано внести відповідні зміни до статті 7 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» стосовно встановлення відповідальності за порушення прав і законних інтересів громадян та осіб без громадянства у сфері охорони здоров'я;

– обґрунтовано доцільність прийняття Положення про порядок атестації експертів компаній-провайдерів медичних послуг та Національного Плану розвитку медичного туризму в Україні на період до 2028 року;

удосконалено:

– науковий підхід до визначення змісту поняття «адміністративно-правове забезпечення розвитку медичного туризму», під яким запропоновано розуміти регламентовану адміністративно-правовими нормами систему дій уповноважених суб'єктів, яка передбачає цілеспрямований вплив на стан забезпечення розвитку медичного туризму, а також встановлену адміністративно-правовими нормами систему гарантій дотримання прав пацієнтів-отримувачів медичних послуг;

– визначення поняття «медичний туризм», під яким запропоновано розуміти вид туристичної діяльності, метою якої є отримання медичної допомоги щодо

лікування та/або діагностики захворювань або проведення медичних процедур і маніпуляцій;

– обґрунтування необхідності розмежування понять «суб'єкт» і «учасник» відносин у сфері медичного туризму, що дало змогу розширити уяву про зміст та практичне значення цих правових категорій;

– критерії класифікації до виокремлення видів адміністративних договорів у сфері медичного туризму: за суб'єктним складом – вертикальні (хоча на міждержавному рівні можуть бути і горизонтальні), за характером взаємовідносин між сторонами договору – координаційні або субординаційні, за юридичними властивостями – нормативні або індивідуальні, за змістом – договори про обмін зобов'язаннями або договори про співпрацю (взаємодію);

– з урахуванням предметної спрямованості зміст поняття «адміністративний договір у сфері медичного туризму» як дво- або багатостороння домовленість між суб'єктами владних повноважень (органами публічної влади) або за участю такого суб'єкта та іншої особи, а саме приватної юридичної особи чи фізичної особи-підприємця (зокрема, у відносинах державно-приватного партнерства) у визначеній законом формі на підставі вільного волевиявлення сторін, яка визначає їх взаємні права та обов'язки з метою виконання визначених державою завдань і для досягнення цілей, що становлять суспільний (публічний) інтерес у сфері надання медичних послуг діагностичного, оздоровчого та лікувального характеру за межами постійного проживання громадян;

– зміст поняття «адміністративно-правові засоби забезпечення розвитку медичного туризму», які запропоновано розуміти як сукупність інструментів і механізмів адміністративно-правового впливу, за допомогою яких держава забезпечує реалізацію гарантій прав на охорону здоров'я, пов'язаних із забезпеченням лікування за кордоном та отриманням медичних послуг для споживачів послуг у сфері медичного туризму, а також реалізацію гарантій права на надання таких послуг суб'єктами – організаторами туристичного продукту незалежно від форм власності та підпорядкування;

– пропозицію щодо доцільності визначення у Законі України «Про публічні закупівлі» особливостей закупівлі послуг з лікування громадян України за кордоном, розробки алгоритму проведення закупівлі таких послуг, а також внесення змін до «Порядку направлення громадян України для лікування за кордон»;

дістали подальшого розвитку:

– специфічні принципи медичного туризму, до яких віднесено: 1) принцип конфіденційності; 2) принцип безоплатності (за кошти державного бюджету) виїзного медичного туризму для громадян України у випадках неможливості надання медичної допомоги на території України; 3) принцип поєднання публічного і приватного інтересу в наданні послуг, пов'язаних з медичним туризмом; 4) принцип державної підтримки та заохочення для надавачів послуг у сфері медичного туризму;

– характеристика видів правової форми адміністративно-правового забезпечення розвитку медичного туризму, до яких віднесено: узгодження стандартів якості надання медичних послуг з вимогами загальновизнаних акредитаційних систем; проходження і підтвердження акредитації (JCI, TAS тощо); розробка освітньо-кваліфікаційних вимог до експертів компаній-провайдерів медичного туризму;

– концепція поширення впровадження кластерних моделей, державно-приватного партнерства, адміністративно-правових договорів, створення умов для залучення інвестицій до сфери медичного туризму, створення пільгових умов оподаткування для суб'єктів, які стають власниками санаторіїв, реконструюють їх під потреби медичного туризму, а також законодавче врегулювання питань передачі в оренду або власність санаторних комплексів (залежно від їх статусу, розташування тощо);

– наукові пропозиції щодо доцільності (з метою запобігання адміністративним правопорушенням, визначених у статтях 155-2; 156-1 і 164 КУпАП) внесення змін до: пункту 12 Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики; абзацу 7 статті 4 Закону України «Про туризм»;

частини 1 статті 7 Закону України «Про ліцензування видів господарської діяльності». Запропоновано перелік документів, які повинен розмістити на власному офіційному вебресурсі суб'єкт господарювання;

– пропозиція щодо доцільності міжнародної акредитації закладів охорони здоров'я як суб'єктів надання медичних послуг у сфері медичного туризму, а також запровадження Єдиного інформаційного реєстру медичних закладів (національних та іноземних), з якими існують домовленості (укладені договори) у сфері медичного туризму;

– науковий підхід щодо класифікації адміністративно-правових заходів розвитку медичного туризму на: заходи регулюючого (стимулюючого) характеру та заходи охоронного (обмежувального) характеру;

– пропозиції щодо доцільності запровадження системного підходу до правового регулювання відносин у сфері медичного туризму в Україні на прикладі таких країн, як Ізраїль і Польща. З'ясовано, що у цих країнах запроваджено спеціальне або галузеве законодавство, встановлена чітка вертикаль владних суб'єктів, передбачено функціонування СЕЗ (спеціальних економічних зон);

– наукові пропозиції щодо доцільності розробки і прийняття Закону України «Про медичний туризм», запропоновано його структуру;

– пропозиції щодо доцільності створення реєстру суб'єктів господарювання, які надають послуги у сфері медичного туризму, та його нормативної основи;

– пропозиція щодо доповнення статті 156-1 КУпАП такими ознаками інформації, як: обсяг послуги, її вид, ефективність, ризиковість для життя та здоров'я споживача, вартість, строки надання.

Практичне значення отриманих результатів полягає в тому, що сформульовані в дисертації положення, висновки та рекомендації можуть бути використані у: *науково-дослідній сфері* – як підґрунтя для подальших теоретико-правових досліджень проблемних питань, пов'язаних з удосконаленням адміністративно-правового забезпечення розвитку медичного туризму в Україні; *правотворчій діяльності* – під час розробки й удосконалення нормативно-правових актів, за допомогою яких здійснюється правове регулювання розвитку медичного

туризму в Україні; *правозастосовній практиці* – для вдосконалення діяльності суб'єктів забезпечення розвитку медичного туризму в Україні; *освітньому процесі* – під час викладання навчальних дисциплін, а також у процесі підготовки підручників і навчальних посібників з дисциплін «Охороноздоровче право», «Медичне право», «Адміністративне право».

Особистий внесок здобувача. Дисертація є самостійною завершеною науковою працею автора. Сформульовані в дисертації положення наукової новизни, а також висновки і пропозиції отримані автором особисто. Наукові ідеї та розробки, що належать співавтору двох наукових публікацій у дисертації не використовувалися.

У науковій статті «Правове становище суб'єктів владних повноважень у сфері медичного туризму», опублікованій спільно з В. І. Теремецьким, автором доведено, що медичний туризм характеризується поєднанням суб'єктів публічного та приватного права на основі багатогранності приватно-правової природи суспільних відносин у сфері медичного туризму, а також сформульовано визначення поняття «суб'єкт владних повноважень у сфері медичного туризму». У науковій статті «Реєстраційні та дозвільні процедури у сфері медичного туризму», опублікованій спільно з В. І. Теремецьким, автором охарактеризовано дозвільні та реєстраційні процедури як вид адміністративно-правових засобів забезпечення розвитку медичного туризму на підставі аналізу чинного законодавства у сфері медичного туризму, а також запропоновано встановити на законодавчому рівні обов'язковість акредитації закладів охорони здоров'я.

Апробація результатів дослідження. Результати дослідження обговорювались на засіданні відділу проблем приватного права Науково-дослідного інституту приватного права і підприємництва імені академіка Ф. Г. Бурчака Національної академії правових наук України та були апробовані на міжнародних і всеукраїнських науково-практичних конференціях, зокрема: «Актуальні питання вдосконалення судово-експертної та правоохоронної діяльності» (Кропивницький, 2021); «Право та суспільство в реаліях карантинного

періоду» (Київ, 2022); «Економіко-правові дискусії» (Кропивницький, 2022); «Актуальні питання та перспективи розвитку кримінального права, кримінології та судочинства» (Київ, 2022).

Публікації. Основні теоретичні положення та висновки дисертаційного дослідження викладено у 9 наукових публікаціях за темою дослідження: 5 статтях, опублікованих у наукових фахових виданнях України (категорія Б), та 4 доповідях на міжнародних і всеукраїнських науково-практичних конференціях.

Структура та обсяг дисертації. Дисертація складається із вступу, трьох розділів, що налічують десять підрозділів, висновків, списку використаних джерел (304 найменувань на 34 сторінках) і додатків (на 2 сторінках). Загальний обсяг дисертації становить 259 сторінок, з яких основного тексту – 204 сторінки.

РОЗДІЛ 1

НАУКОВИЙ ВИМІР ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОБЛЕМИ АДМІНІСТРАТИВНО-ПРАВОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ РОЗВИТКУ МЕДИЧНОГО ТУРИЗМУ

1.1 Поняття медичного туризму та генезис формування його правової основи

Кожна людина має природне невід'ємне і непорушне право на охорону здоров'я [164]. Соціальні фактори та стан навколишнього середовища призводять до погіршення стану здоров'я населення. Часом лікування деяких хвороб на території місця проживання пацієнта є неможливим внаслідок недостатнього матеріально-технічного забезпечення закладів охорони здоров'я. Крім того, деякі громадяни України не мають довіри до вітчизняної медицини і надають перевагу закордонному лікуванню. У такому разі реалізації конституційного права на охорону здоров'я сприяє туристична індустрія, яка забезпечує можливість виїзду громадян з постійного місця проживання з лікувальною та/або оздоровчою метою.

Кожен має право отримати медичну допомогу не лише на території країни, громадянами якої вони є, а й за межами країни свого проживання як за кошти держави, так і за власні. Правовою основою отримання медичної допомоги громадянам України за межами країни проживання є ст. 36 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», відповідно до якої, 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. З огляду на вказану статтю зазначимо, що медичний туризм може існувати у таких різновидах: по-перше, подорожі іноземця до України з метою лікування (в'їзний медичний туризм); по-друге, подорожі громадян України з метою лікування за кордон (виїзний медичний туризм); по-третє, переміщення осіб в середині країни з регіону в регіон в лікувальних цілях (внутрішньодержавний

медичний туризм). У науковій літературі за критерієм державної належності туристів також виділяють два види медичного туризму: внутрішній та зовнішній [87, с. 112].

Україна з кожним роком стає все більш привабливою для іноземних пацієнтів у сфері окремих видів медичних послуг [23; 188; 46; 8]. Поширення попиту іноземців на українські медичні послуги виникають з декількох причин: по-перше, заборони чи неврегульованості необхідних медичних послуг на території держави громадянства чи проживання іноземця, особи без громадянства, біженця; по-друге, іноземних споживачів медичних послуг приваблює якість надання медичних послуг за помірною вартістю, порівняно з іншими країнами. Здебільшого сьогодні серед іноземців в Україні користуються попитом стоматологічні та косметологічні послуги [295; 279], послуги пластичної хірургії, допоміжні репродуктивні методи лікування безпліддя [8; 248; 278]. На сьогодні право на отримання медичних послуг іноземців в Україні закріплено у Конституції України, Законі України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», Законі України «Про правовий статус іноземців та осіб без громадянства» [227], Законі України «Про біженців та осіб, які потребують додаткового або тимчасового захисту» [193] та Постанові Кабміну від 19.03.2014 № 121, яка регулює Порядок надання медичної допомоги іноземцям та особам без громадянства тощо [219].

За даними Української асоціації медичного туризму у 2019 р. українські клініки прийняли близько 65 тис. іноземних пацієнтів (з середніми витратами 2,8 тис дол. на поїздку), що принесло у Державний бюджет України (далі – Держбюджет) 182 млн. дол. Найпопулярнішими послугами були: репродуктивна медицина, клітинна терапія (лікування стовбуровими клітинами), кардіо-тарокальна хірургія, стоматологія та офтальмологія. Основними центрами прийому іноземних пацієнтів є Київський міський Центр серця, онкологічні клініки «ЛІСОД», «Інновація», клініка Спіженко, деякі приватні багатопрофільні медичні заклади та клініки клітинної терапії. Наразі найбільшу кількість медичних туристів приймає м. Київ. В цьому місті зосереджено багато сучасних медичних центрів та найбільш розвинена інфраструктура, зокрема і туристична [282, с. 173–174]. Однак

порівняно з Туреччиною, яка у тому ж 2019 році прийняла 1,085 000 іноземних пацієнтів із середнім чеком 9 400 доларів [147] кількість іноземних пацієнтів є досить низькою.

Згідно з інтегрованим показником найпривабливішими дестинаціями медичного туризму (2019 р.) є Канада, Японія, Сінгапур, Іспанія, Велика Британія, Ізраїль, і Дубаї. Результати підіндексів показують таке. У першу п'ятірку країн за якістю середовища входять: Канада, Велика Британія, Сінгапур, ФРН і Коста-Ріка; за привабливістю туристично-рекреаційних умов – Коста-Ріка, Ямайка, Італія, Бразилія і Франція, за показником витрат на медичні послуги – Канада, Коста-Ріка, Філіппіни, Мексика і Колумбія. Нарешті, за іміджем та ефективністю медичних установ і якістю послуг – Ізраїль, Сінгапур, Канада, Велика Британія та ФРН [35, 282].

В Україні медичний туризм лише почав розвиватися. На його розвиток впливають різні фактори. Серед соціально-політичних факторів, які уповільнюють розвиток медичного туризму, можна виділити: наявність міжнародних політичних та воєнних конфліктів; відсутність державних програм розвитку медичного туризму, низький рівень соціального захисту та забезпечення населення.

До економічних факторів, що стримують розвиток медичного туризму в Україні, належать: низький рівень фінансування програм лікування громадян України за кордоном коштами держави; відсутність податкових преференцій для надавачів послуг у сфері медичного туризму; невідповідність медико-технологічного забезпечення міжнародним стандартам. Окрім економічних факторів, що стримують розвиток медичного туризму, варто виділити декілька економічних факторів, що сприяють розвитку медичного туризму: по-перше, помірна вартість лікування іноземців в Україні, порівняно із вартістю лікування у країнах із розвиненою економікою; по-друге, надання видів медичної допомоги, заборонених законодавством інших країн, наприклад, послуги у сфері трансплантації анатомічних матеріалів людині, або допоміжні репродуктивні технології [8].

Щодо правових факторів, які стримують розвиток медичного туризму, варто вказати на відсутність досконалого механізму правового регулювання, що призводить до проблем захисту порушення суб'єктивних прав та законних інтересів суб'єктів медичного туризму. Кожен зазначений фактор має важливе значення, але без належного правового регулювання жодні суспільні відносини не мають потенціалу розвитку, і медичний туризм не є виключенням.

У зв'язку з цим зростає практична та теоретична зацікавленість серед правників щодо дослідження особливостей правового регулювання відносин у сфері медичного туризму, його правової природи та напрацювання понятійно-категоріального апарату з метою створення правових підстав для розвитку медичного туризму в Україні.

Сьогодні поняття «медичний туризм» є малодослідженим у науковій літературі, що призводить до проблем законодавчого забезпечення регулювання відносин медичного туризму. Насамперед проблеми законодавчого забезпечення регулювання відносин у сфері медичного туризму зумовлені тим, що його правове регулювання відбувається двома різними за галузевим призначенням нормативними актами, які між собою ніяк не пов'язані. Йдеться про Закон України «Про туризм» та Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я». Крім того, зміст поняття «медичний туризм» є поліаспектним у правовому регулюванні, оскільки включає у себе суспільні відносини різної правової природи. Відносини у сфері медичного туризму одночасно мають цивільно-правову та адміністративно-правову природу. Отже, ці відносини регулюються методами цивільно-правового та адміністративно-правового регулювання.

Як зазначається у науковій літературі, складність розмежування цивільних і адміністративних правовідносин зумовлюється такими факторами: 1) підставою надання медичної допомоги є укладення не лише адміністративного, та й цивільного договорів; 2) наявність всередині системи охорони здоров'я правовідносин, які виникають між юридично-рівними суб'єктами (наприклад, між лікарем та пацієнтом), і суб'єктів, котрі підпорядковані один одному (зокрема, між

МОЗ України та НСЗУ; 3) відповідно до Конституції України (ст.ст. 3, 24, 27, 28, 36, 43, 49, 50, 92) забезпечення надання особі медичної допомоги є обов'язком держави, яка делегує частину своїх повноважень спеціально уповноваженим органам державної влади (їх посадовим особам), котрі мають владно-управлінський характер. При цьому зауважимо, що право на охорону здоров'я є особистим немайновим правом особи (ст. 281–287 ЦК України [294]); 4) визначенням моменту, коли закінчуються цивільно-правові відносини та починаються адміністративно-правові і навпаки [273, с. 48]. З огляду на вказане, зауважимо, що перелічені фактори характерні й для медичного туризму.

Цивільно-правове регулювання відносин у сфері медичного туризму має суттєве значення. Однак його вплив на розвиток медичного туризму є незначним. Тільки за допомогою належного адміністративно-правового регулювання можливо реалізувати програми розвитку медичного туризму в Україні. Для суб'єктів, які надають послуги у сфері медичного туризму, важливим є встановлення єдиних імперативних правил здійснення діяльності, пов'язаної з медичним туризмом на законодавчому рівні з метою забезпечення якості таких послуг та захисту прав і законних інтересів споживачів послуг медичного туризму. Як зазначав В. В. Луць, проголошуючи свободу підприємницької діяльності, закон одночасно встановлює й певні обмеження (межі) її здійснення. Йдеться про коло суб'єктів, які можуть здійснювати ту чи іншу діяльність, а також про окремі види діяльності, які з огляду на шкідливий вплив на здоров'я людини, довкілля або загрозу безпеці держави потребують спеціального дозволу (ліцензії) [137, с. 10–11].

Проблемою забезпечення правового регулювання відносин у сфері медичного туризму є те, що Закон України «Про туризм» не містить поняття «медичний туризм» та не розкриває його зміст. Статтею 4 Закону України «Про туризм» визначено види туризму залежно від категорій осіб, які здійснюють туристичні подорожі (поїздки, відвідування), їх цілей, об'єктів, що використовуються або відвідуються, чи інших ознак. Серед законодавчо-визначених видів туризму згадано про лікувально-оздоровчий туризм та туризм для

осіб з інвалідністю, але не розкрито їх зміст та особливості. Це породжує різні підходи до визначення поняття «медичний туризм» на теоретико-правовому рівні.

Поняття «медичний туризм» досить об'ємне з огляду на те, що пов'язане зі сферою охорони здоров'я та туристичною діяльністю. Категорію «медичний туризм» одночасно можна розглядати як: 1) послугу, направлену на збереження здоров'я людини; 2) професійну діяльність організаторів туристичного продукту.

Зауважимо, що сьогодні на теоретико-правовому рівні склалося дві основні концепції щодо визначення поняття медичного туризму. Прихильники першої розмежовують оздоровчий та лікувальний туризм (Є. С. Гнедик [80, с. 45], А. О. Кухтій, Х. С. Лешко, О. М. Мочульська і В. З. Холявка [290, с. 45], І. В. Колосова, Л. М. Ткачук [282, с. 45]). Прихильники другої – об'єднують лікувальний та оздоровчий туризм (О. М. Лісничка [133], М. Й. Рутинський [247], М. П. Кляп і Ф. Ф. Шандор [116, с. 238]).

З метою дослідження змісту поняття «медичний туризм» вважаємо за необхідне здійснити аналіз сучасних наукових підходів до визначення категорії «медичний туризм».

Є. С. Гнедик зазначає, що поняття «лікувально-оздоровчий туризм» не має однозначного трактування. Утім, ураховуючи мету, яку переслідують отримувачі такого роду медичних послуг, слід розмежувати поняття «оздоровчий туризм» і «лікувальний туризм» [80, с. 45]. Так, медичний туризм – це вид господарської 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 й суб'єктами, що мають особливий статус – статус закладів охорони здоров'я, що передбачає наявність спеціальних дозвільних документів на здійснення медичної практики [80, с. 45–46]. Отже, сутність медичного туризму розкривається дослідником через вид господарської діяльності, пов'язаний із формуванням та реалізацією туристичного продукту.

О. М. Лісничка визначає медичний туризм, як практику надання медичних послуг за межами країни або району проживання, поєднання відпочинку за кордоном із отримання висококваліфікованої медичної допомоги. Вчена зауважує, що медичний туризм включає поняття: «оздоровчий туризм» – коли люди подорожують з метою оздоровлення та поліпшення зовнішнього вигляду; «діагностичний туризм» – коли основною метою подорожі є обстеження організму (check-up), становлення правильного діагнозу, отримання так званої «другої думки» (second opinion); і власне «медичний туризм» – коли основною метою подорожі є лікування [133, с. 100]. Отже, у такому разі вказані види туризму фактично ототожнюються.

На відміну від наведеної точки зору, Л. М. Ткачук та І. В. Колова вважають, що медичний туризм найчастіше трактується як виїзд із постійного місця проживання з метою отримання медичних, оздоровчих, профілактичних і рекреаційних послуг з використанням спеціалізованих медичних і туристських ресурсів. На думку цих науковців, очевидним є перетинання термінів, адже лікувально-оздоровчий туризм частково включає медичний. Тому вони виділяють медичний клінічний та медичний курортний туризм. Медичний клінічний туризм передбачає реалізацію головної функції під час відвідування спеціалізованих медичних закладів, проведення втручань та процедур. Водночас медичний курортний туризм спирається на методи курортології і бажаний ефект досягається за рахунок використання природних лікувальних чинників конкретної курортної місцевості. Лікувально-оздоровчий туризм може не бути медичним, а отже, не передбачати отримання медичних послуг. При цьому оздоровчий ефект, як правило, досягається через позитивний терапевтичний вплив природних лікувальних чинників, методів спортивної рекреації, дієти, тощо [282, с. 170].

К. Д. Діденко і В. Г. Жученко вважають, що медичний туризм є видом господарської діяльності, спрямованої на надання послуг із діагностики, лікування та профілактики захворювань за межами країни проживання [90, с. 102].

Г. І. Михайліченко поділяє лікувально-оздоровчий туризм на дві групи: 1) оздоровчий, рекреаційний туризм, який складається з велнеса та фітнесу;

2) медичний туризм, який поділяється на реабілітаційний туризм та оздоровчий туризм на медичній основі [151].

На підставі аналізу зазначених наукових підходів до визначення поняття «медичний туризм», вважаємо, що медичний туризм має спільні риси з лікувальним, оздоровчим, діагностичним туризмом, але має також певні відмінності й особливості, а отже, є окремим видом туризму. Лікувальний, оздоровчий та медичний туризм відрізняються метою, об'єктами та суб'єктами, які надають послуги їх споживачам. Наше бачення ґрунтується на тому, що оздоровчий туризм поєднує дві складові – оздоровлення організму і туристичні послуги (переважно культурно-розважальні, пізнавальні тощо). Лікувальний туризм має на меті лікування і як другорядний чинник – туристичні послуги, що можуть надаватися на невеликій відстані від медичного закладу, де проходить лікування. Отже, критеріями розмежування є: мета отримання послуг, їх обсяг і зміст.

На підставі проведеного дослідження сформулюємо авторське визначення поняття «оздоровчий туризм». Це тимчасовий виїзд особи з місця проживання з метою загального оздоровлення, відпочинку й отримання культурно-розважальних, пізнавальних та інших туристичних послуг у санаторно-курортні заклади. Відповідно, лікувальний туризм – це тимчасовий виїзд особи з місця проживання з метою лікування в медичні заклади [179, с. 153]. Медичний туризм – вид туристичної діяльності, метою якої є отримання медичної допомоги щодо лікування та/або діагностики захворювань або проведення медичних процедур і маніпуляцій. Виходячи з вказаного, специфічними ознаками медичного туризму є: отримання медичної допомоги за межами місця проживання; спрямування на отримання медичної допомоги; лікування захворювань та/або проведення діагностики.

Досить актуальним та позитивним аспектом правового регулювання туристичної діяльності є реформування туристичного законодавства. 29.09.2020 року було прийнято проєкт Закону № 4162 «Про внесення змін до Закону України «Про туризм» та деяких інших законодавчих актів щодо основних засад розвитку

туризму», яким додатково було визначено серед видів туризму «лікувально-оздоровчий» та «медичний» [237]. Як і в інших країнах, законодавець пішов шляхом розмежування двох категорій «лікувально-оздоровчий туризм» та «медичний туризм». Наприклад, у Республіці Білорусь на доктринальному і законодавчому рівнях виділяють лікувально-оздоровчий (оздоровчий) і медичний туризм [139, с. 140]. У Законі Республіки Казахстан «Про туристичну діяльність в Республіці Казахстан» медичний туризм – тлумачиться як вид туризму, що передбачає поєднання відпочинку з отриманням спеціалізованої і високоспеціалізованої медичної допомоги за межами місця проживання [161].

Вважаємо за необхідне проаналізувати два запропоновані законодавцем визначення. Так, під лікувально-оздоровчим туризмом він пропонує розуміти лікування різних захворювань, профілактики захворюваності організму, відновлення та оздоровлення організму загалом, а також відновлення чи відтворення фізичних і духовних сил, витрачених людиною в процесі життєдіяльності (санаторно-курортний, рекреаційний, оздоровчий). Поняття «медичний туризм» законодавцем розуміється як отримання медичних послуг всередині країни та за її межами.

Аналіз визначень понять «лікувально-оздоровчий туризм» та «медичний туризм» дає підстави стверджувати, що запропоновані законодавцем визначення не відображають повною мірою їх сутність. Так, поняття «лікувально-оздоровчий туризм» включає в себе ознаки, що характерні для медичної допомоги, зокрема лікування, профілактику, діагностику, але за виключенням відновлення та оздоровлення тощо.

У ст. 3 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» міститься визначення поняття «медична допомога», з аналізу якого виникає питання: чи доцільно об'єднувати в одне поняття «лікувально-оздоровчий туризм» з огляду на те, що зміст правовідносин, які виникають при лікувальному та оздоровчому туризмі будуть суттєво відрізнятися (суб'єкти – надавачі послуг / споживачі послуг; об'єкти; права та обов'язки, а також підстави виникнення таких правовідносин). Крім того, вони спрямовані на досягнення різної мети. На нашу

думку, необхідно розмежувати поняття «лікувальний туризм» та «оздоровчий туризм». Однак вони будуть складовими поняття «медичний туризм».

Визначення поняття «медичний туризм», запропоноване законодавцем, також є недоопрацьованим і потребує доповнень. Зокрема, під медичним туризмом законодавець пропонує розуміти «отримання медичних послуг всередині країни, та за її межами». На нашу думку, концептуально зміст поняття «медичний туризм» не розкрито, оскільки не виокремлено особливі ознаки, що характеризують його зміст. Якщо виокремити із запропонованого поняття ознаки, то цілком очевидно, що для поняття «медичний туризм» та «лікувально-оздоровчий туризм» будуть ототожнюватися з огляду на те, що вони розкриваються через категорію «медична послуга», а така ознака, як територіальність «всередині країни, та за її межами» може характеризувати також і лікувальний і оздоровчий напрями туризму. Отже, підсумовуючи викладене, вважаємо, що запропоновані у проєкті Закону «Про внесення змін до Закону України «Про туризм» та деяких інших законодавчих актів щодо основних засад розвитку туризму» від 29.09.2020 № 4162 [237] пропозиції щодо визначення понять «лікувально-оздоровчий туризм» та «медичний туризм» не розкривають повною мірою їх зміст, та ототожнюють їх.

Зауважимо, що у визначенні змісту поняття «туризм» відповідно до ст. 1 Закону України «Про туризм» законодавцем згадано про оздоровчу мету виїзду осіб з країни проживання. Однак це визначення слід доопрацювати, доповнивши його декількома суттєвими ознаками. Вважаємо, що поняття «туризм», закріплене у ст. 1 Закону України «Про туризм», необхідно викласти у такій редакції: «туризм» – запланований тимчасовий виїзд особи з постійного місця проживання в медичних, пізнавальних, професійно-ділових чи інших цілях без здійснення оплачуваної діяльності в місці, куди особа від'їжджає».

Важливим аспектом дослідження поняття «медичний туризм» є визначення його *видів*. В основу його класифікації покладено суттєві ознаки, що характеризують зміст поняття «медичний туризм».

Залежно від характеру переміщення особи, метою якого є отримання медичної допомоги, виділяють:

1) внутрішній медичний туризм – виїзд фізичної особи-громадянина України з місця постійного проживання / перебування в межах країни до іншого регіону з метою отримання медичної допомоги – лікування, діагностики, оздоровлення, реабілітації у закладах охорони здоров'я чи санаторно-курортних закладах незалежно від форми власності;

2) в'їзний медичний туризм – в'їзд іноземних громадян, осіб без громадянства, біженців, або осіб, що потребують тимчасового або додаткового захисту на територію України з метою отримання медичної допомоги – лікування, діагностики, оздоровлення, реабілітації у закладах охорони здоров'я чи санаторно-курортних закладах незалежно від форми власності;

3) виїзний медичний туризм – виїзд фізичної особи-громадянина України за кордон з метою отримання медичної допомоги – лікування, діагностики, оздоровлення, реабілітації у закладах охорони здоров'я чи санаторно-курортних закладах незалежно від форми власності.

Залежно від мети медичний туризм буває:

1) оздоровчий (санаторно-курортний) – медичний туризм, направлений на профілактику погіршення стану здоров'я осіб;

2) лікувально-діагностичний – медичний туризм, направлений на врятування та збереження життя осіб та/або виявлення захворювань.

3) реабілітаційний – медичний туризм, що передбачає заходи, направлені на відновлення стану здоров'я фізичної особи;

4) пов'язаний із репродуктивно-фізіологічними процесами – медичний туризм, метою якого є виїзд фізичної особи з постійного місця проживання для застосування допоміжних репродуктивних технологій або народження дитини.

Залежно від статусу фізичних осіб, що потребують отримання медичної допомоги:

1) дитячий;

2) для осіб з інвалідністю;

3) для осіб, які мають хронічні та/або рідкісні (орфанні) захворювання;

4) для осіб, котрі перебувають у невідкладних станах;

5) для вагітних жінок;

6) для військовослужбовців та прирівняних до них осіб.

Крім визначення на законодавчому рівні поняття «медичний туризм», важливо закріпити і його принципи. На нашу думку, до *принципів медичного туризму* варто віднести:

1) *принцип конфіденційності*. Передбачає збереження і не розголошення інформації про стан здоров'я – діагнози, результати діагностичних досліджень пацієнта та види медичної допомоги, за якими звертається особа. Цей принцип має розповсюджуватися на всі етапи організації медичного туризму, починаючи від звернення до компанії провайдера медичного туризму чи туристичного оператора і закінчуючи медичним закладом та видом медичної допомоги. Дотримання принципу конфіденційності має бути обов'язково врахованим під час проходження стандартизації та акредитації суб'єктів медичного туризму;

2) *принцип безоплатності виїзного медичного туризму (за кошти Держбюджету) для громадян України у випадках неможливості надання медичної допомоги на території України*. Цей принцип відображено у Порядку використання коштів, передбачених у Держбюджеті для лікування громадян України за кордоном [215], відповідно до якого визначається механізм використання коштів, передбачених у Держбюджеті на відповідний рік за бюджетною програмою «Лікування громадян України за кордоном». Бюджетні кошти використовуються для покриття витрат, пов'язаних із направленням громадян України для лікування за кордон, за умови неможливості надання необхідної медичної допомоги закладами охорони здоров'я України незалежно від віку, статі, соціального походження, місця проживання та інших ознак (п. 3). Бюджетні кошти спрямовуються на забезпечення лікування за кордоном громадян України і можуть включати вартість лікування, діагностики (як частини лікувального процесу), відшкодування вартості проїзду хворого та (за рішенням Комісії МОЗ України з питань направлення для лікування за кордон) однієї особи, що його супроводжує, до місця лікування та їх повернення, а також на оплату банківських послуг (п. 4);

3) *принцип поєднання публічного і приватного інтересу в наданні послуг, пов'язаних з медичним туризмом.* Основною метою, яка реалізує приватний інтерес особи у медичному туризмі є збереження здоров'я. Цей принцип відображено у ст. 36 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», відповідно до якої 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;

4) *принцип державної підтримки та заохочення для надавачів послуг у сфері медичного туризму.* Необхідною умовою реалізації цього принципу є напрацювання державних програм розвитку та підтримки суб'єктів медичного туризму (компаній-провайдерів медичного туризму, медичних закладів, туристичних операторів), встановлення податкових преференцій, закріплення на законодавчому рівні державних гарантій.

Тож основоположні принципи медичного туризму необхідно врахувати при розробці Закону України «Про медичний туризм», закріпивши їх у відповідних його нормах.

Етапи формування правової основи медичного туризму в Україні

Правова регламентація медичного туризму започаткована з моменту проголошення незалежності України. Правове регулювання відносин у сфері медичного туризму здійснювалось поетапно. Нами виділено три основні етапи формування правової основи медичного туризму в Україні.

1 етап (з 1992 по 1999 рр.) – становлення (апробація) національного законодавства про медичний туризм. У 1992 році було прийнято Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» [165]. Статтею 6 цього Закону було задекларовано, що громадянам України, які перебувають за кордоном, гарантується право на охорону здоров'я у формах і обсязі, передбачених міжнародними договорами, в яких бере участь Україна. Крім того, у ст. 36 було передбачено направлення хворих громадян України на лікування за кордон «...у

разі необхідності подання того чи іншого виду медичної допомоги хворому та неможливості її подання в закладах охорони здоров'я України». При цьому на державні органи було покладено обов'язок сприяти виїзду громадян України за кордон і їх перебуванню там в період лікування. Порядок направлення громадян України за кордон для лікування встановлювався Кабміном. Зазначена стаття зберіглася і в чинній редакції Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я». Отже, законом було надано можливість громадянам України отримати медичну допомогу за межами свого місця проживання. Утім спеціального нормативно-правового акта, яким би визначався порядок направлення на лікування за кордоном так і не було прийнято.

Правове регулювання відносин у туристичній сфері поступово почало розвиватися з 1995 року. У цьому ж році парламент прийняв Закон України «Про туризм» [236], яким заклав основи правового регулювання туристичної діяльності. У ст. 1 вказаного закону було закріплено визначення поняття «туризм», як тимчасовий виїзд людини з місця постійного проживання в оздоровчих, пізнавальних або професійно-ділових цілях без зайняття оплачуваною діяльністю. Тобто вже у 1995 році однією із законодавчо-визначених цілей виїзду за межі постійного місця проживання було відображено оздоровчу мету. Крім того, серед основних напрямів державної політики в галузі туризму в ч. 2 ст. 3 Закону України «Про туризм» було зазначено організацію оздоровлення населення.

Важливою подією у забезпеченні розвитку та правового регулювання відносин у сфері медичного туризму було затвердження у грудні 1995 року на виконання ст. 36 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» Положення про порядок направлення громадян на лікування за кордон на лікування за кордон, а також порядок прийняття рішення про доцільність лікування за кордоном. Особливістю цього етапу формування правової основи медичного туризму є надання права громадянам України отримати медичну допомогу за межами свого місця проживання, тобто формування правової основи виїзного медичного туризму.

2 етап (з 2000 по 2019 рр.) – формування (диференціація) правових основ функціонування медичного туризму.

Так, у ст. 4 Закону України «Про туризм» [235] в редакції від 01.01.2004 визначено організаційні форми та види туризму, серед яких закріплено лікувально-оздоровчий туризм, як окремий вид туризму. У преамбулі цього ж Закону було визначено, що він визначає загальні правові, організаційні та соціально-економічні засади реалізації державної політики в галузі туризму та спрямований на забезпечення прав громадян на відпочинок, охорону здоров'я, безпечне для життя і здоров'я довкілля та задоволення інших прав при здійсненні туристичних подорожей. Отже, особливістю другого етапу формування правової основи медичного туризму є те, що у 2004 році вперше лікувально-оздоровчий туризм був визнаний окремим видом туризму на законодавчому рівні.

У 2017 році Постановою Кабміну «Про забезпечення організації направлення громадян України для лікування за кордон» від 27.12.2017 № 1079 [201] затверджено «Порядок направлення громадян України для лікування за кордон» правовим актом встановлювалися організаційні правила щодо направлення громадян України для лікування за кордон.

У 2017 році МОЗ України затвердило «Положення про групи експертів МОЗ України» [212], відповідно до якого група експертів надають висновки (рецензії) з питань, що належать до їх компетенції, зокрема висновки щодо направлення громадянина для лікування за кордон відповідно до Порядку направлення громадян України для лікування за кордон, затвердженого постановою Кабміна від 27.12.2017 № 1079, та відповідні висновки за зверненням клініко-експертної комісії МОЗ України щодо об'єктивної та обґрунтованої оцінки якості надання медичної допомоги та медичного обслуговування у закладах охорони здоров'я згідно із законодавством.

Також у 2017 році Постановою Кабміну від 22.02.2017 № 175 було затверджено Порядок використання коштів, передбачених у Держбюджеті для лікування громадян України за кордоном [184], який визначає механізм

використання коштів, передбачених у Держбюджеті на відповідний рік за бюджетною програмою «Лікування громадян України за кордоном».

3 етап (з 2020 р. і дотепер) – удосконалення (уніфікація) правового регулювання відносин у сфері медичного туризму.

Проектом Закону про внесення змін до Закону України «Про туризм» та деяких інших законодавчих актів щодо основних засад розвитку туризму від 29.09.2020 № 4162 [237] додатково визначено серед видів туризму «лікувально-оздоровчий» та «медичний туризм» [237]. Звісно, що закріплення визначення поняття, ще не можна вважати належним правовим регулюванням забезпечення розвитку медичного туризму, але спроби у цьому напрямі вже існують. Важливим кроком у розвитку правового регулювання відносин у сфері медичного туризму було б розроблення та прийняття спеціального Закону України «Про медичний туризм», регулювання якого було слід направити на організаційні, соціальні, етичні питання забезпечення розвитку та правового регулювання відносин у сфері медичного туризму в Україні, що обумовлено необхідністю комплексного регулювання інституту медичного туризму. Зокрема, у Законі України «Про медичний туризм» доцільно закріпити:

- понятійний апарат: поняття медичного туризму, лікувального туризму, оздоровчого туризму;
- принципи, типи, види та форми медичного туризму;
- правове становище суб'єктів (споживачів послуг медичного туризму; надавачів послуг медичного туризму – туристичний операторів, компаній-провайдерів медичного туризму; суб'єктів владних повноважень у сфері медичного туризму) медичного туризму, їх права та обов'язки;
- державні гарантії медичного туризму;
- умови та порядок організації виїзного медичного туризму;
- умови та порядок організації в'їзного медичного туризму;
- фінансування медичного туризму;
- відповідальність суб'єктів медичного туризму за порушення законодавства;

– державне регулювання і засоби забезпечення медичного туризму (цілі державного регулювання, форми державного регулювання, державна підтримка програм розвитку медичного туризму);

– особливості правового регулювання окремих напрямів медичного туризму;

– безпека споживачів послуг у сфері медичного туризму;

– питання конфіденційності послуг у сфері медичного туризму.

Отже, на підставі проведеного дослідження поняття «медичний туризм» можна дійти таких висновків: по-перше, незважаючи на значну кількість теоретико-правових підходів до визначення поняття «медичний туризм», сьогодні більшість вчених ототожнюють його з «лікувально-оздоровчим туризмом». На нашу думку, медичний туризм має спільні риси з лікувальним, оздоровчим, діагностичним туризмом, але має також певні відмінності й особливості, а отже, є окремим видом туризму. Лікувальний, оздоровчий та медичний туризм відрізняються метою, об'єктами та суб'єктами, які надають послуги особам і є різними видами туризму; по-друге, встановлено, що правове регулювання відносин у сфері медичного туризму потребує удосконалення, тому сьогодні існує необхідність у розробці та прийнятті Закону України «Про медичний туризм», яким би визначалися організаційні, правові та фінансові аспекти розвитку медичного туризму в Україні.

1.2 Стан дослідження проблеми адміністративно-правового забезпечення розвитку медичного туризму

Перш ніж перейти безпосередньо до дослідження стану правового забезпечення медичного туризму в Україні, доцільно звернути увагу на існуючі теоретичні напрацювання за досліджуваною тематикою.

Останнім часом популярність медичного туризму все більше привертає увагу політиків, науковців, економістів та засобів масової інформації. На сьогодні існує значна кількість зарубіжних та вітчизняних публікацій, присвячених дослідженню питань медичного туризму взагалі та в Україні зокрема. Утім переважна кількість таких публікацій мають інформаційний чи рекламний характер. Водночас існуючі

вітчизняні праці, що містять наукове підґрунтя, здебільшого зосереджені на правових та економічних питаннях цієї сфери відносин.

Вивчення наукових доробків, предметом дослідження яких є проблеми законодавчого забезпечення послуг у сфері медичного туризму, дає підстави констатувати, що праці сучасних вчених направлені переважно на вивчення проблем цивільно-правового та/або господарсько-правового регулювання. Водночас дослідження механізму адміністративно-правового регулювання відносин у сфері медичного туризму має фрагментарний характер.

Так, О. І. Нелін зосередив увагу на загальних проблемах правового регулювання відносин у сфері медичного туризму в Україні [160]. Окремі науковці розкрили проблемні питання законодавчого забезпечення господарської діяльності у сфері медичного туризму в Україні. Зокрема, йдеться про праці Є. С. Гнедика («Правове регулювання господарської діяльності у сфері медичного туризму», 2020 р. [80]), М. В. Семенової («Господарсько-правове регулювання туристичної діяльності», 2017 р. [251]). Цивільно-правовий аспект правового регулювання відносин у сфері медичного туризму розглядався у працях О. М. Лісничої [134, 133] та П. М. Корневої [126]. В. І. Теремецький у співавторстві з іншими науковцями здійснив порівняльно-правове дослідження різних видів відповідальності у сфері охорони здоров'я у країнах ЄС та України [45]. Л. І. Гальків, Г. П. Щука, Е. Мазурек, проаналізували розвиток медичного туризму в Польщі [76].

Г. А. Миронова, Б. В. Деревянко і Г. В. Муляр проаналізували проблеми забезпечення прав пацієнтів у відносинах з надання транскордонних медичних послуг, а саме: обмеження в реалізації прав українських пацієнтів на вибір постачальника медичних послуг у країнах ЄС та на відшкодування вартості наданих медичних послуг; запровадження в національне законодавство узгоджених положень законодавства ЄС про охорону здоров'я; приєднання України до єдиного медичного простору ЄС та імплементація актів ЄС щодо транскордонних медичних послуг, зокрема Директиви 2011/24/ ЄС [149].

Окремі аспекти медичного туризму, зокрема у галузі державного управління, були предметом наукових пошуків С. Л. Трифанової («Державне регулювання

медичного туризму в Україні», 2020 р. [283]), І. І. Самойлової («Державна політика щодо регулювання розвитку лікувально-оздоровчого туризму в Україні», 2018 р. [249]).

Проблеми та перспективи розвитку медичного туризму досліджувався і зарубіжними науковцями, такими, як М. D. Horowitz, С. A. Jones [20], А. P. Lubowiecki-Vikuk [31], А. Malkowski [33], М. Rutkowska, J. Haczyński [41], А. Wiśniewska [50] та інших. Серед закордонних дослідників медичного туризму заслуговують на увагу праці R. Labonté, V. A. Crooks, A. Cerón Valdés, V. Runnels, J. Snyder («Government roles in regulating medical tourism: evidence from Guatemala», 2018 р. [29]), М. Izadi, А. Ayoubian, S. H. Saadat, R. Khodayari Zarnaq, S. Abbasi, N. Moein, М. Hekmat («Medical Travel: The Ethical and Legal Challenges», 2013 р. [24]), V. A. Crooks, L. Turner, I. G. Cohen et al. («Ethical and legal implications of the risks of medical tourism for patients: a qualitative study of Canadian health and safety representatives' perspectives», 2013 р. [9]), Cary D. Steklof («Medical Tourism and the Legal Impediments to Recovery in Cases of Medical Malpractice», 2010 р. [3]), М. D. Horowitz & С. A. Jones («Medical Tourism: Globalization of the Healthcare Marketplace», 2007 р. [20]), А. P. Lubowiecki-Vikuk («Turystyka medyczna przejawem współczesnych trendów i tendencji w turystyce», 2012 р. [31], А. Wiśniewska («Bezpośrednie inwestycje zagraniczne w turystyce medycznej w Polsce», 2018 р. [50]) та інших вчених.

Тож наявність різних напрямів наукових досліджень вітчизняних і зарубіжних вчених у сфері медичного туризму підтверджує актуальність та цікавість теми, а також вказує на особливість відносин, що виникають у сфері медичного туризму.

Особливістю правовідносин, що виникають у сфері медичного туризму, є їх поліаспектний характер, що зумовлений поширенням на них таких галузей, як медицина, юриспруденція, економіка. Так, сфера медицини, зокрема надання медичної допомоги, визначає головну мету медичного туризму – лікування, реабілітацію, отримання послуг, що пов'язані з медичними послугами (косметологічних, пластичних). Завдяки юриспруденції встановлюються правила надання послуг у сфері медичного туризму, захисту прав і законних інтересів

надавачів та споживачів послуг у сфері медичного туризму, а також визначаються види і підстави юридичної відповідальності за порушення законодавства, що регламентує туристичну діяльність. Економічна складова медичного туризму проявляється в тому, що медичний туризм в Україні є однією з важливих сфер туризму, оскільки виступає додатковим джерелом доходів у національній економіці. Підтвердженням цього є ст. 6 Закону України «Про туризм» [234], в якій задекларовано, що держава визначає туризм одним із пріоритетних напрямів розвитку економіки, створюючи умови для туристичної діяльності.

Усі зазначені три галузі нерозривно пов'язані і доповнюють одна одну. Тому правовідносини, що виникають між суб'єктами медичного туризму, одночасно наповнені медичними, економічними та юридичними складовими. Утім юридичний аспект медичного туризму має спеціальне значення, оскільки без законодавчої регламентації медичний туризм не має перспектив розвитку, адже він повинен знаходитися у межах правового поля. Балансування суб'єктивних прав та законних інтересів суб'єктів відносин у сфері медичного туризму та їх захист реалізується виключно механізмом правового регулювання.

У науковій літературі існує думка, що протягом останнього десятиріччя у світі спостерігається стрімкий розвиток індустрії медичного туризму, який обумовлений кількома факторами: 1) зростанням вартості лікування у країнах з розвинутою економікою; 2) появою нового сегменту споживачів медичних послуг, які воліють поєднувати якісне лікування за низькими цінами з можливістю отримувати яскравих вражень від подорожей в інші країни; 3) відсутністю можливості оперативного отримання необхідної медичної допомоги (листи очікування) в деяких країнах ЄС та Близького Сходу; 4) неможливістю отримання в багатьох країнах світу якісної медичної допомоги через відсутність відповідних технологій лікування та діагностики [90, с. 103]. Оскільки витрати на охорону здоров'я в США та інших частинах світу надмірно зростають, багато роботодавців і страхових компаній почали розглядати медичний туризм як спосіб їх зниження. З кожним роком збільшується кількість країн, які починають вбачати фінансові вигоди від

цього ринку, що розвивається. Тому іноді медичні послуги преміум-класу пропонуються за значно нижчими цінами [51].

Цілком погоджуючись із загальносвітовими тенденціями поширення та розвитку медичного туризму, зауважимо, що такий вид туристичної діяльності надалі набуватиме розвитку на теренах України, оскільки іноземців приваблюють такі сфери надання медичних послуг, як: пластична хірургія, дерматологія, трансплантація анатомічних матеріалів, допоміжні репродуктивні технології, лікування онкологічних захворювань, стоматологічні послуги, косметологія, оздоровчі процедури тощо. Це зумовлено якістю медичних послуг та їх помірною вартістю порівняно з іншими державами.

Привабливість України у сфері медичного туризму зумовлена й іншими факторами. Йдеться, наприклад, про надання тих видів медичної допомоги, які заборонені або не врегульовані законодавством інших держав. Прикладом цього є дозволене в Україні сурогатне материнство, яке заборонено у більшості країн Європи. Так, у грудні 2015 року Європейський Парламент прийняв резолюцію, в якій засудив усі форми сурогатного материнства. В 2016 році на Парламентській асамблеї Ради Європи також було відхилено рекомендацію узаконити сурогатне материнство. Наведені рішення Європейських інституцій є закономірним наслідком розвитку прав людини, коли бізнес на репродуктивній та сексуальній функціях жіночого тіла вважається перешкодою рівності жінок, порушенням прав людини [265]. В Україні сурогатне материнство дозволено і щорічно досить велика кількість подружніх пар користуються послугами медичного туризму з метою отримання медичної допомоги у сфері допоміжних репродуктивних технологій. Тож Україна має значний потенціал у розвитку медичного туризму.

Ефективність розвитку медичного туризму залежить від якості його адміністративно-правового регулювання. Варто зауважити, що система джерел правового регулювання відносин у сфері медичного туризму в Україні є розгалуженою, оскільки включає в себе нормативно-правові акти, які стосуються правового регулювання господарської діяльності, правового регулювання охорони здоров'я та безпосередньо правового регулювання туристичної діяльності. Утім,

незважаючи на значну кількість законодавчих актів, сьогодні існують суттєві проблеми адміністративно-правового забезпечення розвитку медичного туризму, оскільки неврегульованими залишаються питання, пов'язані з:

- відсутністю державних програм розвитку медичного туризму в Україні;*
- безпекою медичного туризму;*
- відсутністю унормованої на законодавчому рівні класифікації хвороб, які не лікуються в Україні, внаслідок чого виникає потреба в лікуванні за кордоном;*
- захистом законних прав та інтересів надавачів послуг у сфері медичного туризму;*
- захистом законних прав та інтересів споживачів таких послуг;*
- розробленням та запровадженням державної політики у сфері медичного туризму;*
- невизначеністю правового становища медичного агента та вимог до його професійної діяльності;*
- відсутністю податкових преференцій для надавачів послуг у сфері медичного туризму в законодавстві про туристичну діяльність;*
- фінансуванням лікування та реабілітацією громадян України за кордоном;*
- відсутністю спеціального законодавчого акта, який би визначав особливості надання послуг у сфері медичного туризму.*

Зазначені неврегульовані питання не мають вичерпний характер. Вони створюють перешкоди для розвитку медичного туризму в Україні. Серед основних перешкод, на нашу думку, варто виділити такі:

1. *Відсутність державних програм розвитку сфери медичного туризму в Україні.* Більше 50 країн світу в рамках розвитку своїх економік прийняли національні програми з медичного туризму. Такі країни, як Туреччина, Індія, Ізраїль, ФРН, Таїланд, Сінгапур щорічно інвестують величезні кошти у розвиток медичної інфраструктури [95]. Наприклад, між 2003-2013 рр. МОЗ Туреччини впровадило Програму трансформації сектору охорони здоров'я для покращення надання медичних послуг, збільшення фінансування медичної сфери та підвищення рівня кваліфікації медичного персоналу – від лікарів до медсестер

[130]. В Україні, на жаль, такі програми практично відсутні, що негативно впливає на розвиток медичного туризму.

Напрацювання та запровадження державних програм розвитку сфери медичного туризму повинно мати два вектори:

1) програми розвитку, що передбачають заходи і засоби, направлені на привабливість медичних послуг, які надаються в Україні для іноземних громадян / осіб без громадянства, а також заходів, направлених на максимальну безпеку та захист послуг у сфері медичного туризму;

2) програми розвитку, що передбачатимуть дієвий механізм та виключні випадки отримання медичної допомоги громадянам України за кордоном.

2. *Проблеми із фінансуванням медичного туризму.* Актуальним є питання про фінансування медичного туризму, зокрема лікування громадян України за кордоном за кошти Держбюджету. Кошти з Держбюджету на лікування громадян України за кордоном почали виділяти з 1995 року, а фінансування відповідної програми КПКВК 2301360 «Лікування громадян України за кордоном» за рахунок Держбюджету можна відстежити в казначейських звітах про виконання Держбюджету з 2002 року із запровадженням програмної класифікації видатків. Згідно із законодавством, скористатися програмою можуть громадяни України, у яких виникла потреба отримати той чи інший вид медичної допомоги, але яким не можуть надати допомогу заклади вітчизняної медицини. На практиці – це громадяни з такими діагнозами: онкологія, вроджені вади, необхідність певних нейрохірургічних втручань і стани, які потребують трансплантації органів [131, с. 4]. З огляду на стрімкий розвиток трансплантації в Україні, необхідність для виїзду за межі України з метою отримання медичної допомоги методом трансплантації стає все менш актуальною.

Ще в 2010–2014 рр. за рахунок Держбюджету щорічно відправляли в інші країни на лікування 14–40 осіб. З 2015 року кількість пацієнтів, направлених на лікування за кордоном за рахунок держави, щорічно зростала високими темпами. Останніми роками за кордоном отримували лікування 200–300 громадян України на рік. Так, у 2018 р. було направлено 278 осіб, а у 2019 р. – 440 осіб. Під час

підготовки бюджетного запиту для програми на 2020 р. закладено лікування до 450 осіб. І хоча уряд не веде офіційної статистики щодо потреб, наданих послуг вочевидь недостатньо. Так, за експертними оцінками, потреба в такому лікуванні достатньо велика і перевищує 6 тис. осіб тільки для послуг трансплантації органів [131, с. 6]. За бюджетною програмою КПКВК 2301360 «Лікування громадян України за кордоном» у 2020 році було передбачено 1 089 949,9 грн. [153 с. 4]. У Пояснювальній записці до проєкту Закону України «Про Державний бюджет України на 2022 рік» зазначено, що здійснено перерозподіл видатків між головними розпорядниками бюджетних коштів та за окремими бюджетними програмами з метою їх оптимізації, зокрема: збільшено видатки МОЗ України за бюджетною програмою 2301550 «Реалізація пілотного проєкту щодо зміни механізму фінансового забезпечення оперативного лікування з трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів» на 150 млн грн за рахунок зменшення видатків за бюджетною програмою 2301360 «Лікування громадян України за кордоном» [186]. Так, видатки для МОЗ України, передбачені Держбюджетом на 2023 р. на лікування громадян України за кордоном, становлять 495 млн грн. Водночас на момент прийняття Держбюджету на 2022 р. видатки становили 550 млн. [72].

Зважаючи на викладене, можна констатувати, що фінансування лікування громадян України за кордоном за кошти Держбюджету є незначним [177, с. 221], внаслідок чого більшість осіб, які потребують медичної допомоги за кордоном за рахунок Держбюджету, не можуть скористатися цією програмою. Значна кількість видів медичної допомоги, якої потребують громадяни України, користуючись послугами медичного туризму, надаються в Україні у закладах охорони здоров'я різних форм власності (наприклад, лікування онкологічних захворювань, трансплантація анатомічних матеріалів). На нашу думку, необхідною є розробка та запровадження державних програм щодо стимулювання розвитку вітчизняних закладів охорони здоров'я, а не фінансування лікування за кошти Держбюджету за кордоном.

Основною проблемою фінансування лікування громадян України за кордоном коштами Держбюджету є те, що медичні послуги надаються переважно у закладах приватної форми власності, де вартість лікування може бути суттєво завищена. Це спричиняє таку проблему, як звітування перед державою щодо ефективності використання коштів. До того ж дещо дивною є ситуація, коли іноземних громадян приваблюють медичні послуги в Україні за помірні кошти, а громадяни України лікуються коштами Держбюджету за кордоном за завищеними цінами при можливості отримати аналогічну медичну допомогу в Україні. Вбачається, що такі колізії можна подолати виключно шляхом прийняття відповідних програм на державному рівні. Інші проблеми, що існують у реалізації права на лікування за кордоном.

3. *Стан правового регулювання.* Стан правового регулювання відносин у сфері медичного туризму в Україні є найголовнішим та найактуальнішим питанням у досліджуваній темі. На жаль, поки не існує окремого профільного законодавчого акта, який би врегулював усі проблеми правового забезпечення медичного туризму в Україні. Отже, перед державою гостро стоїть питання щодо напрацювання та прийняття Закону України «Про медичний туризм», яким було б на законодавчому рівні чітко визначено:

- особливості правового становища та повноваження суб'єктів з надання послуг у сфері медичного туризму;
- особливості організаційних заходів, направлених на здійснення господарської діяльності у сфері медичного туризму;
- поняття «діяльність у сфері медичного туризму» та розкрито його зміст;
- основні напрями (види) медичного туризму;
- державну політику та гарантії надання послуг у сфері медичного туризму;
- фінансове забезпечення організації послуг у сфері медичного туризму;
- умови та порядок надання медичної допомоги іноземцям на території України;
- умови та порядок надання медичної допомоги громадянам України за кордоном;

- перелік хвороб, за наявності яких громадяни України мають право на отримання медичної допомоги за кордоном коштами Держбюджету;
- права й обов'язки надавачів послуг у сфері медичного туризму;
- права й обов'язки споживачів послуг у сфері медичного туризму тощо.

Україна, маючи значний потенціал для розвитку медичного туризму, повинна брати приклад з інших держав, у яких медичний туризм активно розвивається та детально регламентується. Наприклад, в Ізраїлі у 2019 році набрав чинності Закон «Про медичний туризм». Саме Ізраїль став першою країною, де відносини у сфері медичного туризму регулюються окремим законом [100]. Разом з Ізраїлем у десятку лідерів світу з медичного туризму входять: ФРН, Туреччина, Швейцарія, Японія, Австрія, США, Угорщина, Румунія, Польща [140, с. 27–28].

Перш ніж перейти до аналізу стану правового регулювання відносин у сфері медичного туризму в Україні, необхідно звернути увагу на одну особливість. Внутрішньодержавні (національні) норми правового регулювання, що є джерелами правового регулювання відносин у сфері медичного туризму поширюються на усіх фізичних осіб-споживачів послуг у сфері медичного туризму, незалежно від їх громадянства чи підданства. Наша точка зору ґрунтується на тому, що на іноземців, які на законних підставах перебувають на території України, поширюється національний режим юрисдикції, передбачений ст. 26 Конституції України.

У статті 2 Закону України «Про туризм» вказано, що національне законодавство у цій сфері складається з Конституції України, цього Закону та інших нормативно-правових актів, які видані відповідно до них.

Залежно від юридичної сили правове регулювання відносин у сфері медичного туризму в Україні здійснюється:

1. *Конституцією України* [124]. Норми Конституції України, як джерело правового регулювання відносин у сфері медичного туризму, умовно можна поділити на норми-принципи, що направлені на охорону та захист прав споживачів послуг у сфері медичного туризму, та норми, які гарантують право на здійснення діяльності у сфері медичного туризму надавачам таких послуг.

Нормами-принципами, що спрямовані на охорону та захист прав споживачів послуг у сфері медичного туризму, є:

– стаття 3: «Людина, її життя і здоров'я, честь і гідність, недоторканність і безпека визнаються в Україні найвищою соціальною цінністю», що відображає основну мету медичного туризму – збереження життя та здоров'я фізичної особи-споживача послуг у сфері медичного туризму (лікування чи реабілітація);

– стаття 33: «Кожному, хто на законних підставах перебуває на території України, гарантується свобода пересування, вільний вибір місця проживання, право вільно залишати територію України, за винятком обмежень, які встановлюються законом». Аналіз цієї статті в аспекті медичного туризму гарантує свободу пересування та вільний виїзд іноземців, що прибули в Україну з метою лікування чи реабілітації;

– стаття 49: «Кожен має право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування. Охорона здоров'я забезпечується державним фінансуванням відповідних соціально-економічних, медико-санітарних і оздоровчо-профілактичних програм. Держава створює умови для ефективного і доступного для всіх громадян медичного обслуговування. У державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно; існуюча мережа таких закладів не може бути скорочена ...», що гарантує отримання медичної допомоги державними та комунальними закладами охорони здоров'я кожній фізичній особі, яка її потребує.

Нормами, що гарантують право на здійснення діяльності у сфері медичного туризму надавачам таких послуг, є:

– стаття 42: «Кожен має право на підприємницьку діяльність, яка не заборонена законом. Підприємницька діяльність депутатів, посадових і службових осіб органів державної влади та органів місцевого самоврядування обмежується законом. Держава забезпечує захист конкуренції у підприємницькій діяльності. Не допускаються зловживання монополієм становом на ринку, неправомірне обмеження конкуренції та недобросовісна конкуренція. Види і межі монополії визначаються законом. Держава захищає права споживачів, здійснює контроль за

якістю і безпечністю продукції та усіх видів послуг і робіт, сприяє діяльності громадських організацій споживачів». Ця норма поширюється на суб'єктів туристичної діяльності та медичні заклади приватної форми власності, що здійснюють підприємницьку діяльність у сфері медичного туризму;

– стаття 49: «Держава сприяє розвиткові лікувальних закладів усіх форм власності. Держава дбає про розвиток фізичної культури і спорту, забезпечує санітарно-епідемічне благополуччя» [124].

2. Міжнародними договорами у сфері туризму, ратифікованими Верховною Радою України. Йдеться про міжнародні договори України, які регулюються міжнародним правом та укладені в письмовій формі з іноземною державою чи іншим суб'єктом міжнародного права, незалежно від їх форми та найменування (договір, угода, конвенція, пакт, протокол тощо) (ст. 2 Закону України «Про міжнародні договори України»). До того ж у ст. 9 Конституції України проголошено, що чинні міжнародні договори, згода на обов'язковість яких надана Верховною Радою України, є частиною національного законодавства України.

Серед вагомих міжнародних договорів у сфері медичного туризму варто зазначити такі:

– Директива (ЄС) 2015/2302 Європейського парламенту та Ради Європи від 25.11.2015 про пакетні тури та пов'язані з ними туристичні послуги, що вносить зміни до Регламенту (ЄС) № 2006/2004 і Директиви 2011/83/ЄС Європейського парламенту та Ради Європи та скасовує Директиву Ради Європи 90/314/ЄЕС [12];

– Директива 2011/24/EU Європейського парламенту та Ради Європи від 09.03.2011 про застосування прав пацієнтів та транскордонні послуги в галузі охорони здоров'я [13];

– Регламент Європейського парламенту і Ради (ЄС) 2016/679 від 27.04.2016 про захист фізичних осіб у зв'язку з опрацюванням персональних даних і про вільний рух таких даних, та про скасування Директиви 95/46/ЄС (Загальний регламент про захист даних) [242].

3. Законами та кодифікованими нормативно-правовими актами. Як зазначалося нами раніше, сьогодні в Україні відсутній профільний закон, яким би

врегулювалися усі важливі питання адміністративно-правового забезпечення медичного туризму. 29.09.2020 року до Верховної Ради України було внесено проєкт Закону України «Про внесення змін до Закону України «Про туризм» та деяких інших законодавчих актів щодо основних засад розвитку туризму» № 4162 [237], який в кінці квітня 2021 р. було прийнято у першому читанні. Комітет Верховної Ради України з питань інтеграції України з ЄС надав Висновок щодо проєкту цього закону, в якому вказав на необхідність його суттєвого доопрацювання із максимальним врахуванням положень Директиви 2015/2302/ЄС та Ради від 25.11.2015 щодо пакетних турів та пов'язаних з ними подорожей [302].

У зазначеному законопроєкті законодавцем вперше сформульовано поняття «медичний туризм», під яким запропоновано розуміти отримання медичних послуг всередині країни та за її межами. Медичний туризм виділено як окремий тип туристичного пакету поряд з лікувально-оздоровчим туризмом. Крім того, у вказаному проєкті закону під лікувально-оздоровчим туризмом розуміється лікування різних захворювань, профілактики захворюваності організму, відновлення та оздоровлення організму загалом, а також відновлення чи відтворення фізичних і духовних сил, витрачених людиною в процесі життєдіяльності (санаторно-курортний, рекреаційний).

Закони у сфері правового регулювання відносин у сфері медичного туризму можна класифікувати залежно від напрямку правового регулювання на загальне та спеціальне правове регулювання.

Так, під загальним правовим регулюванням слід розуміти *законодавчі акти, що регулюють відносини у сфері медичного туризму, як господарську діяльність*. Йдеться про такі Закони України: «Про державну реєстрацію юридичних осіб, фізичних осіб-підприємців та громадських формувань» [203], «Про ліцензування видів господарської діяльності» [225], «Про захист прав споживачів» [222], «Про туризм» [234]. Останній закон є спеціальним законодавчим актом, в якому міститься поняття туризму та основні положення законодавчого регулювання відносин у сфері туризму в Україні. При цьому залежно від мети тимчасового виїзду поняття «туризм» включає в себе оздоровчу ціль.

Під спеціальним правовим регулюванням розуміються *законодавчі акти, що регулюють пов'язані з медичним туризмом правовідносини у сфері охорони здоров'я*. Для нормативного забезпечення медичного туризму суттєве значення мають законодавчі акти у сфері охорони здоров'я. Наприклад, залежно від виду медичних послуг найактуальнішими є такі Закони України: «Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині» [203], «Про безпеку та якість донорської крові та компонентів крові» [192], «Основи законодавства України про охорону здоров'я» [164].

Серед кодифікованих нормативно-правових актів, що містять загальні положення правового регулювання туристичної діяльності варто виділити: Цивільний та Господарський кодекси України. Відповідно до ст. 2 Закону України «Про туризм» майнові відносини в галузі туризму з урахуванням особливостей, встановлених у цьому Законі, регулюються Цивільним і Господарським кодексами України. Крім того, вказаними кодексами визначається правове становище суб'єктів медичного туризму, порядок їх створення, діяльності та припинення діяльності, а також основні положення договірної регулювання.

Податковий кодекс України (далі – ПКУ) регулює відносини, що виникають у сфері справляння податків і зборів суб'єктів господарювання, зокрема і суб'єктів туристичної діяльності. Вказаний Кодекс визначає вичерпний перелік податків і зборів, що справляються в Україні, порядок їх адміністрування, платників податків і зборів, їх права і обов'язки, компетенцію контролюючих органів та повноваження їх посадових осіб під час здійснення податкового контролю, оскарження актів та рішень податкових органів, дій та бездіяльності їх посадових осіб і притягнення до відповідальності за вчинення податкових правопорушень [269, с. 36].

Митний кодекс України визначає порядок в'їзду в Україну та виїзду з України споживачів послуг у сфері медичного туризму.

Кодекс України про адміністративні правопорушення встановлює підстави та порядок притягнення до адміністративної відповідальності суб'єктів господарювання за порушення законодавства.

4. *Підзаконними нормативно-правовими актами у сфері туризму.* Йдеться про Указ Президента України «Про підтримку розвитку туризму в Україні» [226], Указ Президента України «Про заходи щодо забезпечення реалізації державної політики у галузі туризму» [223], Розпорядження Кабміну «Про затвердження заходів щодо розвитку іноземного і внутрішнього туризму» [204], Розпорядження Кабміну «Про схвалення Стратегії розвитку туризму та курортів на період до 2026 року».

5. *Підзаконними нормативно-правовими актами у сфері охорони здоров'я,* а саме: Наказом МОЗ України «Про затвердження Порядку застосування допоміжних репродуктивних технологій в Україні» [217], Постановою Кабміну «Про затвердження Порядку перевезення анатомічних матеріалів людини в межах України, ввезення таких матеріалів на митну територію України та вивезення їх за межі митної території України» [220], Постановою Кабміну від 19.03.2014 № 121 «Про затвердження Порядку надання медичної допомоги іноземцям та особам без громадянства...» [219] тощо.

Найважливіше місце серед підзаконних нормативно-правових актів у сфері медичного туризму є постанова Кабміну «Про забезпечення організації направлення громадян України для лікування за кордон» [201], якою затверджено «Порядок направлення громадян України для лікування за кордон». Відповідно до п. 1 вказаного Порядку направленню для лікування за кордон з метою отримання медичної допомоги підлягають громадяни України за умови неможливості надання їм медичної допомоги закладами охорони здоров'я України, що має бути підтверджено висновком групи експертів МОЗ України відповідного профілю.

Отже, вважаємо, що медичний туризм є перспективним напрямом господарської діяльності в Україні, але його розвиток нерозривно пов'язаний з якісним правовим забезпеченням. На жаль, сьогодні можна констатувати наявність проблем у нормативно-правовому забезпеченні медичного туризму. Існуючі нормативно-правові акти не відображають специфіку правовідносин, що виникають у сфері медичного туризму і мають обмежений характер. Аналіз законодавчого забезпечення медичного туризму в Україні дає підстави

стверджувати, що першочерговим завданням держави у реформуванні правового регулювання відносин у сфері медичного туризму є прийняття профільного Закону України «Про медичний туризм».

1.3 Класифікація суб'єктів медичного туризму

Дослідження суб'єктного складу будь-яких правовідносин завжди привертає увагу науковців, оскільки суб'єкти є носіями прав та юридичних обов'язків і від їх волевиявлення залежить виникнення, зміна чи припинення правовідносин. Однією з найважливіших особливостей правовідносин, що виникають у сфері медичного туризму є їх суб'єктний склад. Вказана особливість проявляється у широкому колі суб'єктів, які безпосередньо чи опосередковано пов'язані з медичним туризмом. Ще однією не менш важливою особливістю є наявність у відносинах з медичного туризму іноземного суб'єкта – споживача послуг медичного туризму чи медичного закладу, що надає послуги у сфері охорони здоров'я.

Питання правової природи відносин у сфері медичного туризму має дискусійний характер, адже медичний туризм, будучи міждисциплінарною правовою категорією, виникає на межі різних галузей права. Тому на регулювання правовідносин у сфері медичного туризму одночасно поширюється цивільно-правовий, господарсько-правовий та адміністративно-правовий механізм правового регулювання, а також специфічні методи правового регулювання [175, с. 207]. Виходячи з цього, суб'єктів відносин у сфері медичного туризму поділяють на суб'єктів публічного та приватного права. Саме суб'єкти публічного права відіграють ключову роль у забезпеченні розвитку медичного туризму в Україні, його організації на міжнародному рівні, правовому регулюванні та захисті всіх учасників відносин у сфері медичного туризму [276, с. 171].

Дослідження питання класифікації суб'єктів медичного туризму зводиться до визначення поняття «суб'єкт медичного туризму», кола осіб, які є суб'єктами медичного туризму, а також визначення особливостей їх правового становища.

Проблематика дослідження правового становища суб'єктів медичного туризму зумовлена тим, що:

1) Закон України «Про туризм» не розкриває зміст поняття «суб'єкт медичного туризму»;

2) відсутній спеціальний нормативно-правовий акт, який би відображав специфіку правового становища суб'єктів медичного туризму, наприклад Закон України «Про медичний туризм»;

3) на законодавчому рівні не визначено коло суб'єктів медичного туризму, а за аналогією зі ст. 5 Закону України «Про туризм», яка закріплює коло суб'єктів туристичної діяльності, визначити суб'єктів медичного туризму можна лише частково з огляду на специфіку таких суспільних відносин;

4) не закріплено професійно-кваліфікаційні вимоги до експертів компаній-провайдерів медичного туризму;

5) законодавство не закріплює суб'єктивні права та юридичні обов'язки суб'єктів медичного туризму.

Оскільки законодавство не визначає коло суб'єктів медичного туризму, то досліджувати особливості правового становища вказаних осіб та їх класифікацію пропонуємо на підставі Закону України «Про туризм» та Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» [164].

Так, у ст. 5 Закону України «Про туризм» визначено учасників відносин, що виникають при здійсненні туристичної діяльності, якими є юридичні та фізичні особи, котрі створюють туристичний продукт, надають туристичні послуги чи здійснюють посередницьку діяльність із надання характерних та супутніх послуг, а також громадяни України, іноземці та особи без громадянства, в інтересах яких здійснюється туристична діяльність [233].

Крім того, ст. 5 Закону України «Про туризм» відображає з-поміж учасників відносин, що виникають при здійсненні туристичної діяльності й суб'єктів, які здійснюють та/або забезпечують туристичну діяльність (тобто суб'єкти туристичної діяльності). У контексті дослідження суб'єктів медичного туризму, на нашу думку, необхідно розмежовувати поняття «суб'єкт» та «учасник». Така точка

зору ґрунтується на тому, що не кожен суб'єкт медичного туризму є безпосереднім учасником правовідносин з медичного туризму, але кожен учасник є суб'єктом медичного туризму. Поняття «суб'єкт» є ширшим за змістовним навантаженням, а поняття «учасник» – похідним від нього. Суб'єкти медичного туризму – це правосуб'єктні фізичні особи незалежно від національного походження, юридичні особи незалежно від національного походження та форм власності, а також держава, що є носіями прав і обов'язків у сфері медичного туризму.

Учасники медичного туризму – це особи, які безпосередньо вступають у правовідносини в сфері медичного туризму. Фізичні та юридичні особи, які мають взаємні права й обов'язки, що виникають на підставі договору щодо надання / отримання медичної допомоги. Звісно, що основними учасниками відносин у сфері медичного туризму є споживач таких послуг, медичний заклад та організатор туристичного продукту. Однак у медичному туризмі беруть участь і інші суб'єкти.

Згідно зі ст. 5 Закону України «Про туризм» суб'єктами туристичної діяльності є: 1) туристичні оператори; 2) туристичні агенти; 3) інші суб'єкти підприємницької діяльності, які надають послуги з тимчасового розміщення, харчування, розважальних, екскурсійних та інших туристичних послуг; 4) гідиперекладачі, екскурсоводи, провідники, спортивні інструктори та інші фахівці туристичного супроводу; 5) фізичні особи, які не є суб'єктами підприємницької діяльності та надають послуги з тимчасового розміщення, харчування тощо [234].

Аналіз зазначеної норми дає підстави констатувати, що суттєвим недоліком визначення суб'єктів, які здійснюють та/або забезпечують туристичну діяльність є не віднесення законодавцем до таких суб'єктів органів державної влади, що забезпечують адміністративно-правове регулювання туристичної діяльності.

Отже, аналіз ст. 5 Закону України «Про туризм» дає підстави стверджувати, що безпосередніх (основних) учасників медичного туризму умовно можна поділити на дві групи: 1) *організатори туристичного продукту у сфері медичного туризму* та 2) *споживачі послуг у сфері медичного туризму*.

Розглянемо детальніше правове становище основних учасників медичного туризму.

1. *Організатори туристичного продукту.* Йдеться про осіб, які створюють туристичний продукт у сфері медичного туризму – туристичних операторів (далі – туроператори) та компанії-провайдери медичних послуг. У ст. 5 Закону України «Про туризм» міститься визначення поняття «туроператори». Недоліком туроператора, який створює туристичний продукт у сфері медичного туризму є те, що він, як основний та професійний суб'єкт-організатор туристичного продукту, не завжди є компетентним у питаннях щодо специфіки надання медичних послуг в окремих країнах. У такому разі між туроператором та окремим іноземним медичним закладом повинен існувати договір про співробітництво. Отже, формуючи повний пакет туристичних послуг у сфері медичного туризму, туроператор може направляти на лікування та оздоровлення пацієнтів лише до тих закладів охорони здоров'я, з якими він співпрацює.

Інша справа з компаніями-провайдерами медичних послуг, тобто суб'єктами господарювання, які спеціалізуються на наданні інформації щодо видів медичної допомоги за кордоном та організації лікування і реабілітації за межами нашої країни. Наприклад, в Україні на медичному туризмі спеціалізуються такі компанії-провайдери медичного туризму: Медікал Експерт, МедВізіт, Українська асоціація медичного туризму, Medicare4U Ltd [132]. Ці компанії-провайдери медичного туризму надають увесь спектр послуг щодо консультування лікування окремих діагнозів в певних країнах, здійснюють документальний, юридичний та логістичний супровід.

Саме ці посередники займають сьогодні провідне місце у сфері послуг з направлення громадян на лікування за кордон. Утім їх діяльність не регламентована у вітчизняному законодавстві. МОЗ України на своєму офіційному сайті звертає увагу на відсутність у державі механізмів впливу на діяльність посередницьких структур з надання медичних послуг. Утім і досі ситуація не змінилась. Як слушно зазначає О. М. Лісничка, це створює певні ризики комерціалізації вказаної сфери, ступінь яких залежить від того, хто буде керівною ланкою в системі медичного туризму [133, с. 102].

Перевага компаній-провайдерів медичного туризму перед туроператором полягає у тому, що експертами таких компаній виступають особи, які мають медичну освіту і є компетентними у законодавчих обмеженнях та можливостях щодо надання певного виду медичної послуги у різних країнах.

На жаль, сьогодні законодавством не визначено особливості правового становища та освітньо-кваліфікаційні вимоги до експертів компаній-провайдерів медичного туризму. Однак вбачається за необхідне розробити та закріпити на законодавчому рівні вимоги до компаній-провайдерів у сфері медичного туризму та кваліфікаційні вимоги до експертів таких компаній. Серед основних освітньо-кваліфікаційних вимог, на нашу думку, мають бути такі: знання іноземної мови (підтвержене відповідним документом про рівень володіння мовою), наявність вищої медичної освіти та експертність у питаннях медичного туризму.

Надавачі медичних послуг – юридичні особи – заклади охорони здоров'я. Учасниками відносин у сфері медичного туризму можуть бути вітчизняні та іноземні заклади охорони здоров'я, що здійснюють консультування, лікування та/або діагностику; профілактичні заклади, реабілітаційні заклади. Суттєвою обставиною є спеціалізація таких суб'єктів. Так, у сфері медичного туризму найбільш привабливими для пацієнтів є ті заклади охорони, що спеціалізуються на певних видах медичної допомоги (наприклад, лікування онкології, пластичній хірургії, репродуктивних технологіях) та ті, що пройшли акредитацію. На нашу думку, на рівні законодавства необхідно визначити вимоги щодо обов'язкової стандартизації та акредитації закладів охорони здоров'я, що надають послуги в сфері медичного туризму.

Щодо акредитації, як засобу адміністративно-правового регулювання, то вона може проводитися як на національному, так і міжнародному рівнях, але, на жаль, вона має добровільний характер (п. п. 1-2 Постанови Кабміну «Про затвердження Порядку акредитації закладу охорони здоров'я») [214]. Акредитація медичних закладів здійснюється відповідно до Стандартів акредитації закладів охорони здоров'я [214].

Посередники – туристичні агенти, агентства з медичного туризму. Визначення поняття «туристичні агенти» (далі – турагенти) міститься у ст. 5 Закону України «Про туризм» [234].

Агентства з медичного туризму забезпечують всебічну підтримку туристів, яка є значно ширшою, ніж послуги звичайного туристичного агента. Агентства з медичного туризму забезпечують організацію якісного та доступного медичного обслуговування до та після лікування, догляд під час лікування, формування плану лікування спільно з лікарями зарубіжних та вітчизняних клінік, оцінку співвідношення ціна-якість у різних лікувальних закладах [62, с. 37].

Надавачі послуг у сфері медичного туризму – суб'єкти господарювання, які здійснюють діяльність щодо перевезення, тимчасового розміщення, харчування, страхування, супроводу та інших видів обслуговування.

2. *Споживачі послуг у сфері медичного туризму – виключно фізичні особи (громадяни України, іноземні громадяни, особи без громадянства, біженці).* Споживачами послуг у сфері медичного туризму є громадяни України, які потребують медичної допомоги за межами України та іноземні громадяни і особи без громадянства, котрі отримують медичну допомогу у медичних закладах різних форм власності в Україні. Основним нормативно-правовим актом, що регламентує порядок отримання медичної допомоги громадянам України за кордоном, є Постанова Кабміну «Про забезпечення організації направлення громадян України для лікування за кордон» [201], якою затверджено «Порядок направлення громадян України для лікування за кордон». Відповідно до п. 1 вказаного порядку направленню для лікування за кордон з метою отримання медичної допомоги підлягають громадяни України за умови неможливості надання такої медичної допомоги охороно-оздоровчими закладами України, що підтверджується висновком групи експертів МОЗ України відповідного профілю. Однак законодавство не містить перелік захворювань, щодо яких неможливе надання такої медичної допомоги охороно-оздоровчими закладами України.

Вбачаємо за необхідне також охарактеризувати правове становище окремих суб'єктів медичного туризму.

1. Суб'єкти владних повноважень – органи державної влади, які здійснюють адміністративно-правове регулювання відносин у сфері медичного туризму.

У регулюванні відносин, що виникають у сфері медичного туризму місце держави є визначальним. Держава як суб'єкт медичного туризму одночасно набуває різні правові статуси та виконує різні функції. Однак усі функції держави у сфері медичного туризму, незалежно від направленості, дуже тісно пов'язані між собою.

Держава у досліджуваних відносинах виступає як:

– регулятор відносин у сфері медичного туризму. Саме від рівня розвитку законодавства та розробки державних програм щодо заохочення суб'єктів-організаторів медичного туризму, існуючих засобів та заходів адміністративно-правового регулювання залежать перспективи розвитку медичного туризму в Україні;

– орган контролю у сфері медичного туризму – здійснює нагляд та контроль за дотриманням вимог законодавства надавачами послуг у сфері медичного туризму;

– організатор медичного туризму. На міжнародному рівні саме держава виступає організатором медичного туризму. Привабливість кожної держави на міжнародному рівні у сфері медичного туризму характеризується рівнем розвитку сфери охорони здоров'я та правового регулювання і організації туризму;

– інвестор у сфері медичного туризму. Однією з форм інвестиційної діяльності, відповідно до ст. 2 Закону України «Про інвестиційну діяльність» [224] є державне інвестування, що здійснюється органами державної влади за рахунок коштів Держбюджету, позичкових коштів, а також державними підприємствами та установами за рахунок власних і позичкових коштів. Держава може набувати статус інвестора у сфері медичного туризму при розміщенні інвестицій за рахунок коштів Держбюджету з метою реалізації інвестиційних проєктів, направлених на розвиток медичного туризму України;

– реципієнт інвестицій у сфері медичного туризму – при отриманні інвестицій від національних та іноземних інвесторів для реалізації інвестиційних проєктів, що передбачають розвиток медичного туризму України.

Держава як регулятор суспільних відносин вступає у суспільні відносини через органи державної влади, що є суб'єктами владних повноважень. Зауважимо, що коло суб'єктів владних повноважень у сфері медичного туризму не визначено з причин відсутності спеціального законодавства щодо регулювання відносин у сфері медичного туризму. Тож суб'єктів, наділених владними повноваженнями у сфері медичного туризму, можна визначити виключно шляхом аналізу Закону України «Про туризм» та нормативно-правових актів у сфері охорони здоров'я.

Відповідно до п. 7 ч. 1 ст. 4 КАС України [118] суб'єктом владних повноважень є орган державної влади (у тому числі без статусу юридичної особи), орган місцевого самоврядування, їх посадова чи службова особа, інший суб'єкт при здійсненні ними публічно-владних управлінських функцій на підставі законодавства, зокрема на виконання делегованих повноважень, або наданні адміністративних послуг. Суб'єктів владних повноважень, які здійснюють регулювання в галузі туризму визначено у ст. 7 Закону України «Про туризм», відповідно до якої регулювання в галузі туризму здійснюється ВРУ, Кабміном, центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері туризму та курортів, Верховною Радою АРК та Радою міністрів АРК, місцевими державними адміністраціями, органами місцевого самоврядування, а також іншими органами в межах їх компетенції.

Центральним органом виконавчої влади, який реалізує державну політику в галузі туризму та курортів України є ДАРТ, що було створене у 2019 році на підставі Постанови Кабміну «Про деякі питання діяльності Державного агентства розвитку туризму» [88]. Діяльність ДАРТ спрямовується і координується Кабміном через Міністра інфраструктури, який реалізує державну політику у сфері туризму та курортів (п. 1 Постанови [88]).

Утім вважаємо, що це не виключний перелік суб'єктів владних повноважень, які здійснюють регулювання у сфері медичного туризму. Оскільки основною

метою медичного туризму є отримання медичної допомоги за межами країни проживання особи, у такому разі до суб'єктів владних повноважень, що здійснюють регулювання у вказаній сфері, доцільно віднести МОЗ України – центральний орган виконавчої влади України у галузі охорони здоров'я та НСЗУ. Вбачається, що Постановою Кабміну «Про забезпечення організації направлення громадян України для лікування за кордон» [201], затверджено «Порядок направлення громадян України для лікування за кордон», відповідно до якого направленню для лікування за кордон з метою отримання медичної допомоги підлягають громадяни України за умови неможливості надання такої медичної допомоги закладами охорони здоров'я України, що підтверджується висновком групи експертів МОЗ України відповідного профілю (п. 1). Також відповідно до п. 8 Порядку направлення громадян України для лікування за кордон, комісія МОЗ України приймає рішення про направлення до іноземних закладів охорони здоров'я, з якими у МОЗ України наявні письмові домовленості (угоди, договори, меморандуми тощо) про співпрацю у сфері охорони здоров'я та забезпечення лікування громадян у таких закладах [201]. Тож на МОЗ України покладено функцію щодо направлення громадянина України на лікування за кордон, що характеризує його як суб'єкта відносин у сфері медичного туризму.

Вважаємо, що визначення поняття суб'єктів владних повноважень у сфері медичного туризму необхідно закріпити на законодавчому рівні у такій редакції: «Суб'єкти владних повноважень у сфері медичного туризму – органи державної влади, що здійснюють публічно-владні управлінські функції у сфері медичного туризму України». При цьому суб'єктами владних повноважень у сфері медичного туризму, на нашу думку, є: ВРУ; Кабмін; центральний орган виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері туризму та курортів, – ДАРТ; центральний орган виконавчої влади України у галузі охорони здоров'я – МОЗ України; НСЗУ; Верховна Рада АРК та Рада міністрів АРК; місцеві державні адміністрації, органи місцевого самоврядування, а також інші органи в межах їх компетенції.

Оскільки Закон України «Про туризм» є нормативно-правовим актом, що містить загальні засади правового регулювання туристичної діяльності та не відображає специфіку регулювання окремих видів туристичної діяльності, одним з яких є медичний туризм, то вважаємо за доцільне розробити спеціальний нормативно-правовий акт – Закон України «Про медичний туризм». Однією з особливостей цього закону має стати відображення специфіки правового становища суб'єктів медичного туризму різних рівнів, відображення їх завдань, повноважень, а також закріплення прав, обов'язків та державних гарантій.

2. *Міжнародні урядові та неурядові організації у сфері медичного туризму.* Значення міжнародних організацій у сфері розвитку медичного туризму важко переоцінити. Сьогодні найбільш авторитетними міжнародними організаціями у сфері медичного туризму є:

1. Міжнародна Асоціація медичного туризму (англ. International Medical Travel Association, IMTA) – міжнародна некомерційна організація, функціями якої є: 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 [21].

2. Європейський альянс медичного туризму (англ. European Medical Tourism Alliance, EuMTA) – некомерційна організація, що базується в Угорщині, яка має намір представляти інтереси агентств, клінік і лікарень в індустрії європейського медичного туризму. Метою діяльності вказаної організації є: представлення інтересів зацікавлених сторін в галузі медичного туризму, гармонізація діяльності галузі, надання переконливих альтернативних рішень для усунення недоліків у системах охорони здоров'я США; інформування європейців про існування в Європі високоякісних медичних альтернатив, розвиток потужного політичного та приватного сектору лобіювання в ЄС, підвищення мобільності пацієнтів та заохочення вільного вибору лікаря [16].

Всесвітня асоціація медичного туризму (англ. Global Healthcare Travel Council, GHTC). Ознакою розвитку ринку медичного туризму України та зацікавленості в

потенціалі цього виду туризму стала діяльність Всесвітньої Асоціації Медичного туризму (GHTC), яка об'єднує асоціації медичного туризму більш ніж 40 країн світу і є направляючою і координуючою платформою для охорони здоров'я в рамках глобальної системи. GHTC несе відповідальність за забезпечення провідної ролі при вирішенні проблем глобальної охорони здоров'я, складання порядку денного медичних досліджень, встановлення норм, стандартів та етики, розробку на основі фактичних даних, забезпечення технічної підтримки країнам, а також моніторингу та оцінки тенденцій охорони здоров'я в контексті медичного туризму [151]. Українська асоціація медичного туризму є членом GHTC [287].

Важливе значення у сфері медичного туризму мають і міжнародні акредитаційні організації у галузі охорони здоров'я. Важливість таких організацій зумовлена тим, що вони встановлюють так звані «золоті стандарти» у сфері надання медичних послуг. Наприклад, Joint Commission International (JCI) є визнаним світовим лідером у сфері акредитації охорони здоров'я з найбільшою кількістю акредитованих організацій по всьому світу. Система оцінювання JCI охоплює 197 основних стандартів, 368 загальних стандартів і 1032 додаткових показників. Переваги медичного закладу з дотриманням акредитаційних норм JCI: гарантія повної безпеки; впевненість у тому, що якість медичної допомоги у закладі відповідає найсуворішим міжнародним стандартам; використання сучасних методів лікування з доведеною ефективністю; інфекційна безпека та контроль за нею; чітка система менеджменту та запобігання ризикам; безпечна система зберігання медикаментів; ефективне управління та обіг інформації; постійне удосконалення якості медичної допомоги та обслуговування; високі вимоги до кваліфікації лікарів і медичного персоналу; дотримання вимог до безпеки будівлі та медичного обладнання; інформаційна та освітня підтримка пацієнтів; пожежна безпека [26]. Зауважимо, що ті медичні заклади, які отримали акредитацію у Joint Commission International, є найбільш привабливими надавачами медичних послуг у сфері медичного туризму як для національних, так і іноземних споживачів таких послуг.

3. *Національні громадські організації неприбуткового характеру, що є об'єднаннями у сфері медичного туризму:*

Українська Асоціація медичного туризму (УАМТ) є некомерційною організацією, діяльність якої спрямована на: підвищення рівня медичної допомоги, надання пацієнтам зі складними / рідкісними захворюваннями можливості якісної діагностики та лікування, забезпечення безпеки пацієнтів, розвиток медичного туризму як одного з найбільш перспективних напрямів охорони здоров'я України. В Україні УАМТ представлена в Громадській Раді при МОЗ України (комісія з розвитку медичного туризму) [287].

Міжнародна асоціація лікарів медичного туризму (МАЛІМТ) – англ. (International Association of Physicians in Medical Tourism) – це добровільне, відкрите, незалежне, некомерційне об'єднання лікарів, задіяних у сфері медичного туризму і зацікавлених в його розвитку. Основна діяльність Асоціації пов'язана з поліпшенням публічної поінформованості про можливості медичного туризму, а саме: організація і проведення наукових семінарів для наукових фахівців; підтримка, участь і координація галузевих заходів та презентацій в медичній сфері по всьому світу; організація інформаційних турів для лікарів в кращі клініки і реабілітаційні центри; інформування членів Асоціації про новини в медичному туризмі, пропозиції партнерів та інші аналогічні активності; відстеження потреб медичної спільноти [152].

Сучасні наукові підходи до класифікації суб'єктів відносять у сфері медичного туризму досить різноманітні. Більшість праць, присвячених спробам класифікації суб'єктів медичного туризму, здійсненні через призму економічної науки. Тому в них повноцінно не відображені класифікації видів суб'єктів медичного туризму залежно від особливостей їх правового становища. Так, Г. І. Михайліченко до суб'єктів медичного туризму відносить: заклади-спа, курорти, веленес-готелі, клініки, медичні центри, лікарні, коучі, інструкторів, тренерів, практикуючих альтернативну медицину, провайдерів-сімейних лікарів, терапевтів, представників суміжних професій, пов'язаних зі сферою охорони здоров'я [151].

К. Д. Діденко зауважує, що на ринку виробників послуг з медичного туризму їх розподіл відбувається між такими учасниками процесу обслуговування: 1) виробниками-продуцентами медичних послуг, тобто зареєстрованими та ліцензованими в установленому порядку лікувально-профілактичними, санаторно-курортними та іншими оздоровчими закладами будь-яких організаційно-правових форм та форм власності, що надають послуги зі збереження та відновлення здоров'я; 2) виробниками оздоровчих послуг, тобто закладами курортного бізнесу, санаторіями, профілакторіями, термальними курортними закладами, готелями СПА-туризму; 3) виробниками-посередниками, діяльність яких характеризується наданням сервісу з організації туристичної подорожі, пошуком та укладанням угод із виробниками медичних послуг, транспортуванням, проживанням тощо [90, с. 103].

Ринок виїзного медичного туризму структурований за такими виробниками-посередниками послуг:

1) національними туристичними підприємствами. Переважна більшість туристичних компаній України розглядає медичний туризм як один із видів свого бізнесу. Утім лише одиниці спеціалізуються на цьому виді туристичної діяльності;

2) лікувально-профілактичними закладами, які пропонують організацію медичної допомоги за кордоном, як додатковий вид послуг. Наприклад, Медична компанія «Клініка Гіппократ» з окремим структурним підрозділом із медичного туризму «Гіппократ ІнтерМедСервіс Ассистанс», мережа медичних клінік «Добробут»; – іноземні медичні заклади, які пропонують свої послуги для громадян України;

3) закордонними немедичним закладами, які мають свої представництва або посередників в Україні. Наприклад, з 2012 р. на території України функціонує ТНТС-Україна, що є офіційним представником Турецької асоціації медичного туризму [259].

Також існують наукові підходи до класифікації медичних закладів, відповідно до якої, українські клініки використовують такі три основні моделі залучення іноземних пацієнтів: 1) клініка безпосередньо запрошує пацієнтів і самостійно

займається питаннями їхнього обслуговування; 2) компанії, що працюють на ринку міжнародного туризму на агентських засадах (за окрему плату від медичних центрів), займаються питаннями залучення пацієнтів до клініки та пропонують ряд супровідних послуг: гостинності, туристичних, транспортних, юридичних тощо; 3) місцеві лікарі іноземних пацієнтів направляють пацієнтів на лікування в українські клініки [151].

Медичні заклади, будучі суб'єктами медичного туризму, в науковій літературі класифікуються як виробники медичних послуг, котрі надають послуги зі збереження життя та повернення здоров'я. За цією класифікацією виділяють заклади (виробники оздоровчих послуг), що пропонують послуги зі збереження та підтримки станів здорового організму, а також заклади, що надають послуги зі збереження та підтримки певного ступеня хронічних станів та інвалідності [151].

Тож на підставі розглянутих класифікацій суб'єктів медичного туризму, зауважимо, що класифікація суб'єктів медичного туризму може бути різноманітною залежно від критеріїв, що покладені в її основу. Критерієм запропонованої нами класифікації суб'єктів медичного туризму є специфічні ознаки, притаманні окремим суб'єктам, функції суб'єктів, наявність інтересу тощо.

Залежно від правового становища суб'єктів відносин у сфері медичного туризму можна класифікувати як:

– суб'єктів публічного права – суб'єктів владних повноважень, які забезпечують державне регулювання відносин у сфері медичного туризму;

– суб'єктів приватного права: 1) організатори туристичного продукту у сфері медичного туризму – юридичні особи, фізичні особи-підприємці (туристичні оператори, компанії-провайдери медичного туризму, туристичні агентства); 2) споживачі послуг у сфері медичного туризму – фізичні особи.

Залежно від ролі (функцій):

– основні суб'єкти – особи, які безпосередньо вступають у відносини з медичного туризму і пов'язані взаємними правами й обов'язками (організатори туристичного продукту – туристичні оператори, туристичні провайдери,

туристичні агентства, споживачі туристичного продукту в сфері медичного туризму, надавачі медичних послуг);

– допоміжні – суб'єкти, які забезпечують додатковими послугами / діями, необхідними для якісної реалізації туристичного продукту.

За походженням:

– національні суб'єкти медичного туризму – суб'єкти публічного та приватного права, які здійснюють регулювання, нагляд та контроль у сфері медичного туризму, організатори та надавачі послуг у сфері медичного туризму і споживачі таких послуг;

– міжнародні суб'єкти – міжнародні урядові та неурядові організації: Міжнародна організація охорони здоров'я, Міжнародна Асоціація медичного туризму (англ. «International Medical Travel Association», ІМТА), Асоціація медичного туризму (англ. «Medical Tourism Association» або «Medical Travel Association», МТА), Європейський альянс медичного туризму (англ. European Medical Tourism Alliance, ЕuМТА), Глобальна асоціація медичного туризму (англ. «Global Healthcare Travel Council», GHTC), Міжнародна асоціацію лікарів медичного туризму (МАЛІМТ) – англ. (International Association of Physicians in Medical Tourism; Турецька асоціація медичного туризму тощо;

національні громадські об'єднання України у сфері медичного туризму:

– асоціації – Українська Асоціація медичного туризму (УАМТ, англ. – Ukrainian Association of Medical Tourism, Асоціація лікарів медичного туризму (АЛІМТ);

– кластери – Дніпровський медичний кластер [91], ТОВ «Київський медико-правовий кластер»¹¹⁵, ГС «Львівський кластер медичного туризму» [138], Міжнародний медичний кластер із залученням іноземних інвестицій і технологій з метою проведення наукових досліджень та виробництва медичного обладнання, спрямованих на боротьбу з COVID-19 та іншими вірусними захворюваннями за участі представників України, Кореї, США, Ізраїлю, Польщі та Ірландії [261].

За національним походженням споживача послуг у сфері медичного туризму:

– фізичні особи, громадяни України, які потребують лікування чи отримання послуг медичного характеру за кордоном;

– фізичні особи-іноземні громадяни, які потребують лікування чи отримання послуг медичного характеру в Україні;

– особи без громадянства, які потребують лікування чи отримання послуг медичного характеру в Україні;

– біженці, які потребують лікування чи отримання послуг медичного характеру в Україні;

Залежно від рівня розвитку медичної системи:

– суб'єкти медичного туризму країн високо-розвинутих систем охорони здоров'я;

– суб'єкти медичного туризму країн систем охорони здоров'я, що розвиваються та мають перспективи розвитку;

– суб'єкти медичного туризму країн низького рівня розвитку систем охорони здоров'я;

За національним походженням закладу охорони здоров'я, що є суб'єктом медичного туризму:

– вітчизняні заклади охорони здоров'я та оздоровчі заклади, незалежно від форми власності, що отримали у встановленому законом порядку ліцензію та надають послуги щодо лікування, діагностики, реабілітації іноземним громадянам, особам без громадянства, біженцям, які є споживачами туристичного продукту у сфері медичного туризму;

– іноземні заклади охорони здоров'я та оздоровчі заклади незалежно від форми власності, що надають медичні, діагностичні чи реабілітаційні послуги громадянам України, з якими МОЗ України уклало угоди про співпрацю;

За фінансуванням послуг у сфері медичного туризму:

– послуги, що надаються закладами охорони здоров'я за кошти фізичних або юридичних осіб;

– послуги, що фінансуються коштами Держбюджету. Наприклад, лікування громадян України за кордоном.

За видами надання послуг у сфері медичного туризму:

– суб'єкти туристичної діяльності – організатори туристичного продукту у сфері медичного туризму;

– суб'єкти, які здійснюють медичну практику – заклади охорони здоров'я;

– суб'єкти, які надають супутні послуги – перевезення, супровід, харчування, проживання;

– суб'єкти, які здійснюють страхування.

Суб'єкти, які здійснюють медичну практику – заклади охорони здоров'я у сфері медичного туризму за видами надання послуг класифікуються як:

– суб'єкти, які надають лікувальні послуги;

– суб'єкти, які надають діагностичні послуги;

– суб'єкти, які надають послуги реабілітаційного характеру.

Отже, на підставі проведеного дослідження визначено зміст поняття «суб'єкт медичного туризму» та «учасник медичного туризму». Здійснено класифікацію суб'єктів медичного туризму. До суб'єктів, які забезпечують адміністративно-правове регулювання відносин у сфері медичного туризму в Україні, віднесено:

1) суб'єкти, які формують і реалізують державну політику в сфері медичного туризму: ВРУ, Кабмін, центральний орган виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері туризму та курортів, – ДАРТ, центральний орган виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я, – МОЗ України; Верховна Рада АРК та Рада міністрів АРК, місцеві державні адміністрації, органи місцевого самоврядування, а також інші органи в межах їх компетенції;

2) суб'єкти, які здійснюють професійну діяльність з надання послуг у сфері медичного туризму: суб'єкти туристичної діяльності – туристичні оператори, компанії-провайдери медичного туризму та туристичні посередники – туристичні агенти; заклади охорони здоров'я: іноземні заклади охорони здоров'я, які мають ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики (незалежно від форми власності), якщо споживачем послуг у сфері медичного туризму є громадянин України; вітчизняні заклади охорони здоров'я, які мають ліцензію на

провадження господарської діяльності з медичної практики (незалежно від форми власності), якщо споживачем послуг у сфері медичного туризму є іноземний громадянин або особа без громадянства чи біженець;

3) суб'єкти, які мають приватний інтерес у сфері медичного туризму – споживачі послуг у сфері медичного туризму.

Визначено проблематику дослідження правового становища суб'єктів медичного туризму. Зазначено, що серед основних проблем правового становища суб'єктів медичного туризму є те, що: Закон України «Про туризм» не розкриває зміст поняття «суб'єкт медичного туризму»; відсутній спеціальний нормативно-правовий акт, який би відображав специфіку правового становища суб'єктів медичного туризму, наприклад Закон України «Про медичний туризм»; на законодавчому рівні не визначено коло суб'єктів медичного туризму, а за аналогією зі ст. 5 Закону України «Про туризм», яка визначає коло суб'єктів туристичної діяльності визначити суб'єктів медичного туризму можна лише частково з огляду на специфіку таких суспільних відносин; не закріплено професійно-кваліфікаційні вимоги до експертів компаній-провайдерів медичного туризму; законодавство не закріплює суб'єктивні права та юридичні обов'язки суб'єктів медичного туризму.

Обґрунтовано переваги компаній-провайдерів медичного туризму перед туроператором. Встановлено відсутність освітньо-кваліфікаційних вимог до експертів компаній-провайдерів медичного туризму. Запропоновано до основних освітньо-кваліфікаційних вимог віднести: знання іноземної мови (підтверджене відповідним документом про рівень володіння мовою), наявність вищої медичної освіти та експертність у питаннях медичного туризму.

До суб'єктів медичного туризму віднесено: суб'єктів владних повноважень: органи державної влади, що здійснюють адміністративно-правове регулювання відносин у сфері медичного туризму; міжнародні урядові та неурядові організації у сфері медичного туризму; національні громадські організації неприбуткового характеру, що є об'єднаннями у сфері медичного туризму.

Організатори туристичного продукту – особи, які створюють туристичний продукт у сфері медичного туризму – це туристичні оператори (далі – тулоператори) та компанії-провайдери медичних послуг; надавачі медичних послуг – юридичні особи – заклади охорони здоров'я; посередники – туристичні агенти, агентства з медичного туризму; надавачі послуг у сфері медичного туризму – суб'єкти господарювання, які здійснюють діяльність щодо перевезення, тимчасового розміщення, харчування, страхування, супроводу та інших видів обслуговування.

Споживачі послуг у сфері медичного туризму – це виключно фізичні особи (громадяни України, іноземні громадяни, особи без громадянства, біженці). Споживачами послуг у сфері медичного туризму є громадяни України, які потребують медичної допомоги за межами України та іноземні громадяни і особи без громадянства, які отримують медичну допомогу у медичних закладах різних форм власності в Україні.

Висновки до розділу 1

Дослідження наукового виміру проблеми адміністративно-правового забезпечення розвитку медичного туризму в Україні дозволило отримати такі висновки.

1. Сформульовано визначення змісту поняття «медичний туризм», під яким запропоновано розуміти вид туристичної діяльності, метою якої є отримання медичної допомоги щодо лікування та/або діагностики захворювань або проведення медичних процедур і маніпуляцій. З огляду на це специфічними ознаками медичного туризму визнано: отримання медичної допомоги за межами місця проживання; спрямування на отримання медичної допомоги; лікування захворювань та/або проведення діагностики.

2. На підставі аналізу змісту поняття «медичний туризм» виокремлено три групи наукових підходів щодо його розуміння:

1) залежно від характеру переміщення особи, метою якої є отримання медичної допомоги: внутрішній медичний туризм, в'їзний медичний туризм,

виїзний медичний туризм; 2) залежно від мети: оздоровчий (санаторно-курортний), лікувально-діагностичний, пов'язаний із репродуктивно-фізіологічними процесами, реабілітаційний; 3) залежно від статусу фізичних осіб, які потребують отримання медичної допомоги: дитячий, для осіб з інвалідністю, для осіб, які мають хронічні та/або рідкісні захворювання, для осіб, які перебувають у невідкладних станах, для вагітних жінок.

До ознак адміністративно-правового забезпечення розвитку медичного туризму віднесено: управлінській вплив держави на суб'єктів медичного туризму; реалізація конституційно закріплених гарантій реалізації права на охорону здоров'я та медичну допомогу; діяльність організаторів туристичного продукту у сфері медичного туризму та споживачів послуг у цій сфері, яка є об'єктом такого регулювання; органи державної влади та місцевого самоврядування, які є суб'єктами, що здійснюють забезпечення розвитку медичного туризму; адміністративно-правові засоби забезпечення розвитку медичного туризму.

3. Виокремлено специфічні принципи медичного туризму, а саме: конфіденційність; безоплатність виїзного медичного туризму (за кошти державного бюджету) для громадян України, у випадках неможливості надання медичної допомоги на території України; поєднання публічного і приватного інтересу в наданні послуг, пов'язаних з медичним туризмом; державної підтримки та заохочення для надавачів послуг у сфері медичного туризму.

4. Визначено три етапи формування правової основи медичного туризму в Україні: 1 етап (1992–1999 рр.) – становлення (апробація) національного законодавства про медичний туризм; 2 етап (2000–2019 рр.) – формування (диференціація) правових основ функціонування медичного туризму; 3 етап (2020 р. – дотепер) – удосконалення (уніфікація) правового регулювання відносин у сфері медичного туризму. Розкрито особливості кожного з них.

5. До недоліків адміністративно-правового забезпечення розвитку медичного туризму віднесено відсутність: державних програм розвитку медичного туризму в Україні; юридичних гарантій безпеки медичного туризму; нормативно-правових актів щодо визначення чіткого переліку хвороб, які не лікуються в Україні,

внаслідок чого виникає потреба в лікуванні за кордоном; податкових преференцій для надавачів послуг у сфері медичного туризму; конкретно встановленого обсягу коштів і джерел фінансування лікування та реабілітації громадян України за кордоном; спеціального законодавчого акта, який би визначав особливості надання послуг у сфері медичного туризму; чітко визначеного правового становища медичного агента та вимог до його професійної діяльності.

6. Виокремлено фактори, що перешкоджають адміністративно-правовому забезпеченню розвитку медичного туризму в Україні. До них віднесено: політичні, економічні та юридичні.

До політичних факторів, які уповільнюють розвиток медичного туризму в Україні, віднесено: наявність міжнародних політичних та воєнних конфліктів; відсутність державних програм розвитку медичного туризму, низький рівень соціального захисту та забезпечення населення.

До економічних факторів, що стримують розвиток медичного туризму в Україні, віднесено: низький рівень фінансування програм лікування громадян України за кордоном коштами держави; відсутність податкових преференцій для надавачів послуг у сфері медичного туризму; невідповідність медико-технологічного забезпечення міжнародним стандартам.

До правових факторів, які стримують розвиток медичного туризму в Україні, варто віднести відсутність дієвого механізму правового регулювання, що призводить до проблем захисту порушення суб'єктивних прав і законних інтересів суб'єктів медичного туризму.

7. Обґрунтовано доцільність розмежування понять «суб'єкт» та «учасник» медичного туризму. Така точка зору ґрунтується на тому, що не кожен суб'єкт медичного туризму є безпосереднім учасником правовідносин з медичного туризму, але кожен учасник є суб'єктом медичного туризму. Поняття «суб'єкт» є ширшим за змістовним навантаженням, а поняття «учасник» – похідним від нього.

Суб'єкти медичного туризму визначені як правосуб'єктні фізичні особи незалежно від національного походження, юридичні особи – незалежно від

національного походження та форм власності, а також держава, що є носіями прав і обов'язків у сфері медичного туризму.

Учасники медичного туризму – це особи, які безпосередньо вступають у правовідносини у сфері медичного туризму, тобто фізичні та юридичні особи, які мають взаємні права й обов'язки, що виникають на підставі договору щодо надання / отримання медичної допомоги.

Виокремлено критерії класифікації суб'єктів медичного туризму: залежно від правового становища; залежно від ролі (функцій); за походженням (національні та міжнародні); за національним походженням споживача послуг у сфері медичного туризму; залежно від рівня розвитку медичної системи; за національним походженням закладу охорони здоров'я, що є суб'єктом медичного туризму; за фінансуванням послуг у сфері медичного туризму; за видами надання послуг у сфері медичного туризму.

РОЗДІЛ 2

ЕЛЕМЕНТИ МЕХАНІЗМУ АДМІНІСТРАТИВНО-ПРАВОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ РОЗВИТКУ МЕДИЧНОГО ТУРИЗМУ В УКРАЇНІ

2.1 **Форми адміністративно-правового забезпечення розвитку медичного туризму**

Ефективність реалізації державної політики у сфері розвитку медичного туризму зумовлена потребою у чіткому розумінні сутності та видів форм адміністративно-правового забезпечення його розвитку. Саме через застосування відповідних форм відбувається реалізація компетенції суб'єктів владних повноважень, які здійснюють регулювання у сфері медичного туризму. Слід підкреслити, що форми адміністративно-правового забезпечення в окремих сферах і галузях державного управління характеризуються певною універсальністю. Однак основною вимогою ефективного управління у кожній сфері чи галузі є вибір оптимальних і дієвих форм, у тому числі з метою їх удосконалення. Саме тому дослідження форм адміністративного правового забезпечення розвитку медичного туризму вимагає визначення сутності і змісту правової категорії «форми адміністративно-правового забезпечення».

Водночас характеристика форм адміністративно-правового забезпечення вимагає визначення змісту таких категорій як «правове забезпечення» та «адміністративно-правове забезпечення».

Необхідно зазначити, що в науці адміністративного права відсутній єдиний загальновизнаний підхід до сутності адміністративно-правового забезпечення, що розглядається у статичному (як стан), діяльнісному (як процес) і комплексному (як стан і процес) аспектах [299, с. 173], а також у порівнянні з категорією «адміністративно-правове регулювання» [296, с. 44–45].

Не вдаючись до детальної полеміки науковців щодо визначення усіх спірних моментів при характеристиці адміністративно-правового забезпечення, пропонуємо зупинитись на аналізі традиційних і новітніх підходів до змісту

досліджуваної категорії.

Традиційно під правовим забезпеченням розуміють цілеспрямований вплив на суспільні відносини і поведінку людей за допомогою правових (юридичних) засобів [291, с. 173]. На думку К. В. Барсукова, адміністративно-правове забезпечення розглядається, з одного боку, як діяльність уповноважених органів держави зі здійснення власних функцій, а з іншого – як її результат, що виявляється у фактичній реалізації правових положень, прав і свобод громадян [63, с. 7]. Ці два рівні можна проілюструвати за допомогою здійснення суб'єктами публічної влади «загальних» (щодо норм Конституції України) та «спеціальних (реалізуючих)» повноважень [255, с. 7]. Так, у першому випадку згідно зі ст. 116 Конституції України [124] Уряд України вживає заходів щодо забезпечення прав і свобод людини і громадянина (п. 2), забезпечення проведення державної політики (п. 3), розробки і здійснення загальнодержавних програм (п. 4). «Спеціальні (реалізуючі)» повноваження Кабміну визначені у ст. 9 Закону України «Про туризм» [234] (наприклад, здійснення державного управління та забезпечення реалізації державної політики в галузі туризму) та у ст. 4 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» (зокрема, організація розробки та здійснення державних цільових програм, створення економічних, правових та організаційних механізмів, що стимулюють ефективну діяльність у сфері охорони здоров'я, забезпечення розвитку мережі закладів охорони здоров'я тощо). Відсутність спеціального Закону «Про медичний туризм» не дозволяє говорити про наявність спеціальних повноважень уряду саме у цій сфері. Тому вважаємо за доцільне прийняття відповідного спеціального акта, в якому, зокрема, до повноважень Кабміну доцільно було б віднести, наприклад, державне управління медичним туризмом і реалізацію державної політики у цій сфері; розробку і затвердження програм розвитку медичного туризму; розробку та запровадження податкових та митних преференцій суб'єктам медичного туризму; затвердження програм направлення на лікування громадян України за кордон тощо [270].

Сьогодні поняття «правове забезпечення» вчені-адміністративісти розкривають через реалізацію, захист (охорону) чи закріплення прав і свобод [128],

наприклад, як здійснюваний державою за допомогою різних юридичних засобів владний вплив на суспільні відносини з метою їх упорядкування, закріплення, охорони й розвитку, а також вплив на поведінку та свідомість громадян шляхом проголошення їх прав та обов'язків, установлення певних дозволів і заборон, затвердження певних правових актів тощо [183, с. 369].

Не можна не погодитися з думкою В. С. Сірко, що зміст категорії «забезпечення» максимально повно розкривається через такі конструкції як «створення умов» або «впорядкування», оскільки означені дії самі по собі є і процесом, і станом [255, с. 118]. Відповідно, забезпечення у сфері державного управління Я. В. Лазур визначає як упорядкування суспільних відносин, що здійснюється державою за допомогою адміністративно-правових норм та сукупності адміністративно-правових засобів з метою юридичного закріплення, охорони, реалізації і розвитку прав та свобод громадян у сфері діяльності органів державної влади і місцевого самоврядування [129, с. 8].

Вважаємо, що під *адміністративно-правовим забезпеченням* слід розуміти цілеспрямований вплив держави, що здійснюється шляхом прийняття правових норм (дозволів, приписів, заборон) та застосування відповідних правових засобів, способів і процедур їх легалізації з метою створення оптимальних умов функціонування (гарантій) та впорядкування суспільних відносин у сфері медичного туризму щодо юридичного закріплення, реалізації, охорони, захисту і відновлення прав та інтересів суб'єктів цих відносин.

До структури адміністративно-правового забезпечення можна включити такі елементи: 1) об'єкт (суспільні відносини, що потребують правового регулювання); 2) суб'єкт (уповноважений державою орган (органи), який має повноваження з реалізації, охорони чи розвитку таких відносин; 3) адміністративно-правові норми (у певній сфері регулювання) і принципи як першооснова цих норм; 4) адміністративно-правові відносини (урегульовані адміністративно-правовими нормами правові зв'язки між суб'єктом і об'єктом управління у процесі реалізації приписів зазначених норм, зміст яких складають права й обов'язки); 5) гарантії, заходи, засоби, форми і методи адміністративно-правового забезпечення, що

втілюватимуть на практиці у життя політику держави стосовно суспільних відносин у відповідній сфері [84].

Серед ознак адміністративно-правового забезпечення розвитку медичного туризму можна назвати такі: 1) вплив держави на суб'єктів медичного туризму; 2) реалізація конституційно закріплених положень щодо права кожного на охорону здоров'я та медичну допомогу; 3) діяльність організаторів туристичного продукту у сфері медичного туризму та споживачів послуг у сфері медичного туризму, яка є об'єктом такого регулювання; 4) органи державної влади та місцевого самоврядування, які є суб'єктами, котрі здійснюють забезпечення розвитку медичного туризму; 5) напрями здійснення адміністративно-правового забезпечення розвитку медичного туризму: а) державне ліцензування та акредитація медичних закладів; б) державна реєстрація кластерів медичного туризму; в) припинення діяльності організаторів туристичного продукту і надавачів послуг у сфері медичного туризму; г) контроль і нагляд за діяльністю організаторів туристичного продукту та надавачів послуг у сфері медичного туризму у визначених законодавством межах; д) застосування заходів державного примусу та відповідальності до організаторів туристичного продукту і надавачів послуг у сфері медичного туризму; ж) забезпечення захисту прав споживачів послуг у сфері медичного туризму.

Загальнотеоретичний підхід до визначення форми, пов'язаний з її характеристикою, як зовнішнього прояву, оформлення, вираження певного предмету, явища чи процесу. З філософської точки зору форму розглядають у двох аспектах: внутрішньому – як спосіб існування змісту, його внутрішня структура [71, с. 1543] та зовнішньому – як спосіб зовнішнього прояву змісту (від лат. *forma* – зовнішній вид), спосіб зв'язку елементів змісту [85, с. 483].

Слід зазначити, що в доктрині адміністративного права для визначення форм використовуються такі поняття як «адміністративно-правові форми», «форми управління», «форми регулювання», «форми державного управління», «форми управлінської діяльності», «форми діяльності державної адміністрації», а також «форми забезпечення» [176, с. 188]. Ці поняття відображають зовнішні форми

вираження змісту управлінської діяльності, конкретні взаємозв'язки та взаємодію органів і посадових осіб органів публічного адміністрування.

Пропонуємо під формами адміністративно-правового забезпечення розвитку медичного туризму розуміти сукупність однорідних дій і процедур із реалізації цілеспрямованого впливу держави через прийняття правових норм (дозволів, приписів, заборон) та застосування відповідних правових засобів, способів і процедур їх легалізації з метою створення оптимальних умов функціонування (гарантій) та впорядкування суспільних відносин у сфері медичного туризму щодо юридичного закріплення, реалізації, охорони, захисту і відновлення прав та інтересів суб'єктів цих відносин.

Форми адміністративно-правового забезпечення є способом зовнішнього вираження діяльності суб'єктів владних повноважень, засновані на їх компетенції, залежать від її змісту, обумовлені реалізацією завдань і функцій суб'єкта (виконання адміністративних зобов'язань) у межах такої компетенції. Залежно від мети здійснюється вибір певної форми для забезпечення ефективності діяльності суб'єкта. Специфікою застосування форм є те, що вони тягнуть за собою певні наслідки, які традиційно науковці поділяють на правові та неправові [55, с. 282; 262, с. 167; 296, с. 266; 272].

Правовими формами адміністративно-правового забезпечення є ті, внаслідок яких виникають адміністративно-правові відносини, пов'язані зі встановленням або застосуванням норм права. А неправові форми не пов'язані з реалізацією владних виконавчо-розпорядчих повноважень. Вони передують або є наступними після правових, не викликають настання адміністративно-правових відносин, до яких відносять організаційні дії (обговорення, наради, розробка програм тощо) або матеріально-технічні операції (діловодство, складання довідок, звітів, видання юридичних актів, оформлення, розсилка документів, аналіз інформації, підготовка аналітичних і статистичних даних тощо) [55, с. 176–177; 262, с. 278–279], що сприяють створенню умов для належної реалізації повноважень органів публічної влади, зокрема спрямовані на забезпечення ефективної діяльності системи управління у сфері охорони здоров'я [272, с. 71].

Серед вчених існує точка зору, за якою неправові форми іменують організаційними, які не мають такого безпосереднього впливу на суспільні відносини, як правові форми, однак завдяки їм реалізуються підготовчі дії, обговорюються, узгоджуються різні позиції, робляться відповідні висновки в процесі пошуку оптимальних шляхів вирішення проблеми. Відповідно, результатом правових форм є прийняття нормативно-правового акта, а неправових (чи організаційних, як вказують окремі науковці [169, с. 126, 129]) – власне належна організація діяльності органу [300, с. 59; 64, с. 112].

До правових форм науковці традиційно відносять видання (нормативно- чи індивідуально-правових) актів управління, укладання адміністративних договорів, а також здійснення юридично значущих дій, спрямованих на виникнення певних юридичних наслідків.

Розглянемо детальніше *правові форми адміністративно-правового забезпечення розвитку медичного туризму*, що встановлюють юридичні наслідки для всіх учасників відносин у досліджуваній сфері. Ця форма притаманна усім суб'єктам управління розвитком медичного туризму як суб'єктам нормотворчої діяльності. Однак слід виокремити суб'єктів владних повноважень, які встановлюють загальнообов'язкові норми (наприклад, МОЗ України, Мінекономіки, Мінінфраструктури, Мінсоцполітики, ДАРТ тощо).

Першою правовою формою адміністративно-правового забезпечення розвитку медичного туризму є *видання нормативних актів управління у досліджуваній сфері*, що дозволяє на законодавчому рівні забезпечити організацію та діяльність у сфері медичного туризму. Серед законодавчих актів слід назвати Закон України «Про туризм» [234] та Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» [164], які регламентують лише окремі аспекти організації та діяльності суб'єктів у сфері медичного туризму. Так, цими актами врегульовано повноваження суб'єктів владних повноважень, які забезпечують адміністративно-правове регулювання відносин у сфері медичного туризму: ВРУ, Кабміну, центрального органу виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері туризму та курортів, – ДАРТ (вони деталізуються у

Положенні про ДАРТ від 24.12.2019 № 1162) [180], центрального органу виконавчої влади України у галузі охорони здоров'я – МОЗ України (вони деталізуються у Положенні про МОЗ України від 25.03.2015 № 267) [181], Ради міністрів АРК, місцевих державних адміністрацій, виконавчих органів місцевого самоврядування в галузі туризму або охорони здоров'я, виконавчих органів сільських, селищних, міських рад (які здійснюють управління комунальними закладами охорони здоров'я, організацію їх матеріально-технічного, кадрового та фінансового забезпечення відповідно до закону). Проте комплексний аналіз зазначених Законів не дозволяє визначити повноваження суб'єктів владних повноважень саме у сфері медичного туризму.

Зазначені нормативні акти також не окреслюють коло суб'єктів медичного туризму, статус яких слід визначати на підставі аналізу Законів України «Про туризм» [234] та «Основи законодавства України про охорону здоров'я» [164]. Так, з урахуванням специфіки суспільних відносин у сфері медичного туризму його суб'єктів можна визначити виходячи зі змісту ст. 5 Закону України «Про туризм» [234]. Проблемою адміністративного-правового забезпечення можна визнати і відсутність визначення у правовій формі професійно-кваліфікаційних вимог до експертів компаній-провайдерів медичного туризму. Правовий статус надавачів медичних послуг – юридичних осіб – закладів охорони здоров'я регулюється, зокрема, Основами законодавства України про охорону здоров'я (як загальним нормативно-правовим актом).

На підставі викладеного, можна зробити висновок, що Закон України «Про туризм» [234] визначає загальні засади реалізації державної політики України в галузі туризму, не відображаючи специфіку регулювання окремих видів туристичної діяльності, одним з яких є медичний туризм, а Основи законодавства України про охорону здоров'я – правові, організаційні, економічні та соціальні засади охорони здоров'я в Україні, регулюють суспільні відносини у цій сфері, фактично регламентуючи лише правовий статус медичних закладів.

Проект Закону «Про внесення змін до Закону України «Про туризм» та деяких інших законодавчих актів щодо основних засад розвитку туризму» [237] на

відміну від чинного сьогодні Закону «Про туризм» [234] та альтернативний проєкт «Про внесення змін до Закону України «Про туризм» та деяких інших законодавчих актів щодо створення економічних стимулів розвитку туристичної галузі» закріплюють медичний туризм лише як тип туристичного пакету (п. 2 ст. 1) [238], але жодним чином не регламентує його особливості.

Отже, вважаємо за потрібне розробити спеціальний нормативно-правовий акт – Закон України «Про медичний туризм». Прийняття цього акта дозволить визначити особливості правового статусу суб'єктів медичного туризму різних рівнів, закріпити їх завдання, функції, повноваження, форми діяльності, права, обов'язки і державні гарантії, а також врахувати комплексність нормативного регулювання суспільних відносин у сфері медичного туризму як з точки зору туристичної діяльності, так і в аспекті відносин з охорони здоров'я.

У межах вступу України до ЄС та гармонізації українського законодавства із законодавством ЄС потребують розробки та видання нормативно-правових актів у досліджуваній сфері на виконання Директиви 2011/24/ЄС Європейського парламенту та Ради Європи від 09.03.2011 про застосування прав пацієнтів у транскордонному медичному обслуговуванні [13, с. 24].

Базовим нормативним актом у сфері адміністративно-правового забезпечення розвитку медичного туризму вважаємо Постанову Кабміну «Про забезпечення організації направлення громадян України для лікування за кордон» № 1079 від 27.12.2017 року [201], якою затверджено Порядок направлення громадян України для лікування за кордон [201].

Згідно з пп. 8, 9 згаданого Порядку оплата лікування громадянина за кордоном може здійснюватися за рахунок Держбюджету. Зауважимо, що у цьому разі необхідно також застосовувати нормативно-правові акти, які регулюють державні фінансові гарантії надання необхідних пацієнтам послуг з медичного обслуговування (медичних послуг) та лікарських засобів належної якості за рахунок коштів Держбюджету за програмою медичних гарантій [197], статус центрального органу виконавчої влади, який реалізує державну політику у цій сфері – НСЗУ [182] та порядок укладання відповідних договорів на підставі

Типової форми договору про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій [199].

Також слід згадати про наказ МОЗ України «Про забезпечення організації направлення громадян на лікування за кордон» від 17.07.2014 № 502, яким, окрім іншого, затверджено склад Комісії МОЗ України з питань направлення на лікування за кордон [201].

Крім того, в контексті характеристики видання нормативних актів управління у сфері розвитку медичного туризму заслуговує на увагу наказ МОЗ України від 19.10.2015 № 681 «Про затвердження нормативних документів щодо застосування телемедицини у сфері охорони здоров'я», під якою розуміють комплекс дій, технологій та заходів, що застосовуються при наданні медичної допомоги, з використанням засобів дистанційного зв'язку у вигляді обміну електронними повідомленнями [209].

Підкреслимо, що окремі аспекти організації діяльності у сфері медичного туризму регламентуються також і підзаконними нормативно-правовими актами, які регулюють питання ліцензування туристичної діяльності, акредитації медичних закладів, реєстрації організаторів туристичного продукту як суб'єктів господарювання тощо.

Підсумовуючи викладене, зазначимо, що видання нормативних актів управління у сфері розвитку медичного туризму як правова форма адміністративного правового забезпечення потребує подальшого удосконалення, перш за все шляхом розробки спеціального Закону «Про медичний туризм», який би комплексно регулював суспільні відносини у цій сфері, порядок надання послуг у сфері медичного туризму і був спрямований на забезпечення закріплених Конституцією України прав громадян на охорону здоров'я та медичну допомогу.

Наступною правовою формою адміністративно-правового забезпечення розвитку медичного туризму є *видання індивідуальних актів управління у сфері медичного туризму*.

Згідно з п. 3 ст. 2 Закону України «Про адміністративну процедуру» [189] адміністративним актом є рішення індивідуальної дії, прийняте адміністративним

органом, спрямоване на набуття, зміну, припинення чи реалізацію прав або обов'язків особи (осіб). Як зазначає О. О. Мандюк, індивідуальний адміністративний акт – це одностороннє волевиявлення адміністративного органу зовнішньої дії, що безпосередньо впливає на права, свободи чи інтереси конкретних осіб або стосується конкретної ситуації. Його основними ознаками є: односторонність, індивідуальність (конкретність), зовнішня дія, породження правових наслідків, прийняття адміністративним органом [141, с. 6].

Отже, індивідуальні акти управління є підставою для виникнення, зміни чи припинення певних адміністративно-правових відносин за участю суб'єктів медичного туризму. Такі акти є імперативними, підзаконними, а їх дія припиняється після реалізації визначених ними прав та обов'язків суб'єктів відповідних правовідносин. Серед особливостей індивідуальних актів слід вказати їх односторонній характер, оскільки вони приймаються компетентними органами незалежно від волі іншого суб'єкта, на якого розповсюджується дія цього акта. Індивідуальним актом управління у сфері медичного туризму є, наприклад, лист-направлення від МОЗ АРК, структурного підрозділу з питань охорони здоров'я обласних, Київської або Севастопольської міської держадміністрації, відповідного міністерства або іншого центрального органу виконавчої влади з накладенням кваліфікованого електронного підпису керівника відповідного органу виконавчої влади або рішення комісії МОЗ України про направлення до іноземних закладів охорони здоров'я (відповідно до Порядку направлення громадян України для лікування за кордон). Таким чином, індивідуальний акт як правова форма адміністративно-правового забезпечення розвитку медичного туризму є юридичним фактом, на підставі якого виникають, змінюються або припиняються відносини, права й обов'язки суб'єктів медичного туризму.

Серед правових форм адміністративно-правового забезпечення розвитку медичного туризму особливого значення набуває *укладання адміністративних договорів*. Формування концепції адміністративного договору у сфері медичного туризму як форми публічного управління сприятиме поліпшенню якості відповідних послуг, підвищенню рівня сервісного обслуговування, а також

підвищенню конкурентоспроможності країни, у тому числі з метою залучення додаткових інвестицій для модернізації цієї сфери та розвитку медичної інфраструктури.

В основі адміністративного договору є вільне добровільне волевиявлення суб'єктів правотворчої діяльності з прийняття адміністративно-правових норм. Він дозволяє учасникам адміністративних правовідносин визначати їх зміст на підставі домовленостей, поєднуючи волю та волевиявлення суб'єктів цих відносин, які добровільно погодилися встановити певний порядок чи вчинити взаємні дії, спрямовані на забезпечення задоволення публічних інтересів учасників такого договору.

Легальне визначення адміністративного договору сформульовано у п. 16 ч. 1 ст. 4 КАС України як «спільного правового акта суб'єктів владних повноважень або правового акта за участю суб'єкта владних повноважень та іншої особи, що ґрунтується на їх волеузгодженні, має форму договору, угоди, протоколу, меморандуму тощо, визначає взаємні права та обов'язки його учасників у публічно-правовій сфері і укладається на підставі закону: а) для розмежування компетенції чи визначення порядку взаємодії між суб'єктами владних повноважень; б) для делегування публічно-владних управлінських функцій; в) для перерозподілу або об'єднання бюджетних коштів у випадках, визначених законом; г) замість видання індивідуального акта; ґ) для врегулювання питань надання адміністративних послуг» [118].

У сфері охорони здоров'я відповідні суб'єкти владних повноважень та заклади охорони здоров'я сьогодні починають активно використовувати адміністративні договори, в яких виступають сторонами або учасниками. Якщо зазначені суб'єкти є сторонами договору, то права й обов'язки виникають безпосередньо для них. Ж. В. Завальна поділяє їх на внутрішні (укладаються між органами державної влади всередині країни на різних рівнях) та зовнішні (укладаються між органами виконавчої влади різних країн, які здійснюють управління сферою охорони здоров'я) [97, с. 135].

Так, стороною адміністративного договору (як внутрішнього, так і

зовнішнього) може виступати МОЗ України як центральний орган виконавчої влади у цій сфері, яке співпрацює з ВООЗ, ПРООН, ЮНІСЕФ, Міжнародним Комітетом Червоного Хреста, Агентством США з міжнародного розвитку, Швейцарським бюро співробітництва тощо. Відповідно до Закону України «Про внесення змін до Закону України «Про публічні закупівлі» та інших законів України щодо закупівель лікарських засобів за договорами керованого доступу» [196] МОЗ України може укласти договори керованого доступу з власником реєстраційного посвідчення на оригінальний (інноваційний) лікарський засіб або уповноваженим ним представником, предметом закупівлі в яких є оригінальні (інноваційні) лікарські засоби. Для цього МОЗ України має право створювати переговорні групи та домовлятися про особливі умови (обсяги закупівель, терміни угод, умови постачання / моніторингу та знижки).

Слід підкреслити, що підставою для укладання адміністративних договорів у сфері охорони здоров'я (у тому числі й медичного туризму) між відповідними суб'єктами можуть бути міждержавні договори: наприклад, Договір між Міністерством охорони здоров'я України та Дирекцією з питань розвитку і співробітництва Швейцарії стосовно фінансового та технічного співробітництва за Програмою «Покращання надання перинатальних послуг в Україні» від 06.07.2002 [94].

Державна наукова установа «Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини» Державного управління справами здійснює наукові дослідження у сфері охорони здоров'я, медичне обслуговування та освітню діяльність [260], і в межах окремих наукових відділів співпрацює з країнами СНД, Польщею, Словаччиною, Йорданією. 27.08.2019 між МОН України, Державним управлінням справами, Національною академією медичних наук України, Київським національним університетом імені Тараса Шевченка та Державною науковою установою «Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини» Державного управління справами було підписано Меморандум про створення інноваційного освітньо-науково-практичного консорціуму «Університетська клініка» – інноваційної структури, метою якої є реалізація

сучасної ефективної корпоративної системи підготовки кваліфікованих фахівців охорони здоров'я, створення інноваційної системи безперервної професійної освіти (підготовка кадрів вищої кваліфікації та додаткова професійна освіта), реалізація інноваційних проєктів на підставі інтеграції освітнього, наукового, практичного та інноваційного потенціалу учасників [148]. Оскільки Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини в межах статутних завдань здійснює і медичне обслуговування, зазначений Меморандум також може бути підставою для укладання адміністративних договорів саме у сфері медичного туризму.

Прикладом адміністративного договору у сфері розвитку медичного туризму можна вважати Меморандум про співпрацю (№72/0/13-21 від 28.04.2021) за підтримки Дніпропетровської обласної державної адміністрації [92], Меморандум про співпрацю Громадської спілки «Львівський кластер медичного туризму» із Львівською міською радою [286; 83], які передбачають спільну участь у проєктах (програмах) з розвитку в регіоні медичного та медично-оздоровчого туризму, суміжних з ними галузей, формування сприятливого бізнес-клімату області та його просування, що передбачає координацію спільної діяльності, підтримку ініціатив, залучення інвесторів, меценатських організацій та фондів, наукових організацій тощо.

Підстави для укладання адміністративних договорів у сфері розвитку медичного туризму містяться у п. 8 Порядку направлення громадян України для лікування за кордон, де зазначено, що Комісія МОЗ України приймає рішення про направлення до іноземних закладів охорони здоров'я, з якими у МОЗ України наявні письмові домовленості (угоди, договори, меморандуми тощо) про співпрацю у сфері охорони здоров'я та забезпечення лікування громадян у таких закладах. У разі відсутності письмових домовленостей МОЗ України звертається до МЗС України для здійснення пошуку необхідного іноземного закладу охорони здоров'я з метою подальшого направлення громадянина на лікування в установленому порядку або громадянин може самостійно укласти домовленості з іноземними закладами охорони здоров'я. У такому разі МОЗ надсилає запит до

іноземного закладу охорони здоров'я з метою перевірки платіжних реквізитів та вартості лікування [201].

У науці адміністративного права існують різні класифікації адміністративних договорів [56, с. 185, 186]: 1) *за суб'єктним складом*: горизонтальні та вертикальні; 2) *за характером взаємовідносин між сторонами договору*: координаційні та субординаційні; 3) *за юридичними властивостями*: нормативні та індивідуальні; 4) *за змістом*: мирові; договори про обмін зобов'язаннями, договори про співпрацю; 5) *за предметом*: договори у сфері управління державною власністю; договори для забезпечення державних потреб (державне замовлення, державні контракти); концесії та інвестиційні угоди; договори про компетенцію (розмежування чи делегування повноважень і предметів відання); контракти з державними службовцями; договори про взаємодію, співпрацю; фінансові та податкові угоди; договори про надання деяких послуг приватним особам (наприклад, охорона громадського порядку та майна) [56, с. 171; 264, с. 94; 55, с. 294].

На підставі «традиційних» перерахованих класифікацій та здійсненого аналізу чинної та перспективної практики укладання адміністративних договорів у сфері медичного туризму можна підсумувати, що останні переважно будуть за суб'єктним складом вертикальними (хоча на міждержавному рівні можуть бути і горизонтальними), за характером відносин між сторонами договору – координаційними або субординаційними, за юридичними властивостями – нормативними або індивідуальними, за змістом – договорами про обмін зобов'язаннями або договорами про співпрацю (взаємодію).

Чинне українське законодавство лише фрагментарно закріплює право на укладання адміністративних договорів у сфері охорони здоров'я як всередині країни, так і з іноземними суб'єктами. Тому з метою легітимації адміністративного договору у сфері медичного туризму потребують подальшого наукового обґрунтування питання розробки і затвердження процедури укладання адміністративних договорів у досліджуваній сфері, а також нормативи якості

супутніх послуг, що можуть бути додатковим предметом таких договорів із фізичними особами [174, с. 145].

Отже, адміністративний договір у сфері медичного туризму є дво- або багатосторонньою домовленістю між суб'єктами владних повноважень (органів публічної влади) або за участю такого суб'єкта та іншої особи, а саме приватної юридичної особи чи фізичної особи-підприємця (зокрема, у відносинах державно-приватного партнерства) у визначеній законом формі на підставі вільного волевиявлення сторін, яка визначає їх взаємні права й обов'язки з метою виконання визначених державою завдань і для досягнення цілей, що становлять суспільний (публічний) інтерес у сфері надання медичних послуг діагностичного, оздоровчого та власне лікувального характеру за межами постійного проживання громадян (медичного туризму) [174].

До функцій адміністративного договору, в тому числі у сфері медичного туризму, можна віднести антиколізійну, правотворчу і функцію уніфікації локальної нормотворчості. Через його добровільність у прийнятті зобов'язань адміністративний договір сприяє здійсненню координаційної діяльності без спеціальних розпоряджень щодо виконання, а також реалізує функцію оцінки ефективності публічного управління. Активність потенційних учасників адміністративних договорів, що не мають владних повноважень, які прагнуть укласти договір, свідчить про ступінь довіри до держави та органів публічної влади, яка ґрунтується на реальному підвищенні добробуту внаслідок реалізації такого адміністративного договору. Відповідно, у сфері медичного туризму розвиток і активне впровадження адміністративних договорів державно-приватного партнерства сприятиме підвищенню його ролі і значущості, а також реальному залученню іноземних інвестицій у цю сферу [174].

Правовою формою адміністративно-правового забезпечення розвитку медичного туризму необхідно визнати і здійснення *юридично значущих дій, спрямованих на виникнення певних юридичних наслідків* (наприклад, акредитація медичних закладів, що є стороною у відносинах надання відповідних послуг у сфері медичного туризму).

Тож вважаємо, що основним напрямом у цій сфері повинні стати: створення та вдосконалення системи менеджменту якості за кращими світовими зразками, що є одним із необхідних інструментів підвищення якості медичної діяльності шляхом узгодження стандартів якості надання медичних послуг із вимогами загальноновизнаних акредитаційних систем, наприклад, Joint Commission International (JCI), Trent Accreditation Scheme, Australian Council for Healthcare Standards International (ACHSI), Canadian Council on Health Services Regulation (CCHSA) для забезпечення відповідності закладів, що функціонують на ринку медичного туризму, міжнародним стандартам якості, наприклад за допомогою проходження і підтвердження акредитації (JCI, TAS тощо), а також розробка освітньо-кваліфікаційних вимог до експертів компаній-провайдерів медичного туризму.

Неправові форми забезпечення розвитку медичного туризму не спричиняють юридичних наслідків і безпосередньо не формують правовідносини. Дії, що становлять їх зміст, забезпечують виконання завдань, функцій і повноважень суб'єктів за допомогою конкретних форм, не обов'язково закріплених у законі. Як правило, нормами права регламентується загальна процедура вчинення певних дій в межах компетенції органу, що реалізуються суб'єктом у межах поточної управлінської діяльності. Такі дії або передують реалізації влади, або є наслідком, що випливає з процесу такої реалізації, а сама їх роль є виключно допоміжною [300]. До неправових форм відносять організаційні дії та матеріально-технічні операції [300, с. 59; 64, с. 112].

Серед організаційних дій особливе значення мають засідання комісії МОЗ України, на яких приймаються рішення про направлення до іноземних закладів охорони здоров'я. Строк прийняття Комісією МОЗ України рішення про направлення та оформлення протоколу не може перевищувати 20 робочих днів з дати надходження до МОЗ України листа-направлення.

До організаційних дій відповідно до Порядку направлення громадян України для лікування за кордон (далі – Порядок) також можна віднести:

– розгляд МОЗ АРК, структурними підрозділами з питань охорони здоров'я

обласних, Київської та Севастопольської міських держадміністрацій, міністерств та інших центральних органів виконавчої влади клопотань щодо необхідності направлення громадянина для лікування за кордон (п. 3 Порядку) [201];

– забезпечення підготовки МОЗ АРК, структурними підрозділами з питань охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських держадміністрацій, міністерств та інших центральних органів виконавчої влади та подання до МОЗ України в електронній формі за допомогою системи електронної взаємодії органів виконавчої влади протягом 10 робочих днів листа-направлення з переліком поданих документів, заяви громадянина за відповідною формою, виписки з медичної карти амбулаторного (стаціонарного) хворого за встановленою формою, згоди на обробку та передачу персональних даних іноземним закладам охорони здоров'я відповідно до законодавства у довільній формі, зобов'язання громадянина або його законного представника подати до МОЗ України письмову інформацію (звіт) відповідно до епікризу (або іншого медичного документа, який відповідає епікризу) від іноземного закладу охорони здоров'я або у разі неможливості отримання пацієнтом від зазначеного закладу інформації – письмову відмову, надану іноземним закладом охорони здоров'я (п. 3 Порядку) [201];

– забезпечення роботи системи електронної взаємодії органів виконавчої влади, за допомогою якої здійснюється взаємодія між МОЗ України і МОЗ АРК, структурними підрозділами з питань охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських держадміністрацій, міністерств та інших центральних органів виконавчої влади (п.п. 3, 4 Порядку) [201];

– звернення МОЗ України до МОЗ АРК, структурних підрозділів з питань охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських держадміністрацій, міністерств та інших центральних органів виконавчої влади з повідомленням про необхідність подання відсутнього документа і усунення недоліків (п. 4 Порядку); звернення МОЗ України до МЗС України для здійснення пошуку необхідного іноземного закладу охорони здоров'я з метою подальшого направлення громадянина на лікування (п. 8 Порядку) [201];

– надсилання запиту до іноземного закладу охорони здоров'я з метою

перевірки платіжних реквізитів та вартості лікування (п. 8 Порядку), а також про надання інформації щодо обсягів коштів, витрачених на лікування, та (за наявності) щодо залишку коштів, що не були використані іноземним закладом охорони здоров'я на лікування громадян (п. 15 Порядку) [201];

– засідання групи експертів МОЗ відповідного профілю для надання висновку щодо направлення громадянина для лікування за кордон (п. 7 Порядку) [201];

– видання пізніше ніж через 10 робочих днів з дати прийняття Комісією МОЗ рішення про направлення відповідного наказу МОЗ (п. 9 Порядку) [201];

– інформування іноземного закладу охорони здоров'я про прийняте Комісією МОЗ України рішення про направлення громадянина на лікування (подання інформаційного листа) (п. 10 Порядку); громадян про облік, стан розгляду Комісією МОЗ України висновків, прийняті рішення, що розміщуються на офіційному веб-сайті МОЗ України (п. 18 Порядку) [201] тощо.

Зазначений перелік організаційних дій як неправових форм адміністративно-правового забезпечення медичного туризму не є вичерпним. До організаційних форм також можна віднести засідання, наради, конференції, семінари, участь у проведенні навчально-методичних заходів, робочі поїздки, офіційні закордонні візити та ведення міжнародних переговорів; забезпечення обліку висновків і рішень, прийнятих Комісією МОЗ України, висвітлення інформації на офіційному веб-сайті МОЗ України тощо.

Серед перспективних напрямів організаційних дій як форми адміністративно-правового забезпечення доцільним є запровадження реєстрації та обліку окремих суб'єктів, що надають послуги з тимчасового розміщення та харчування споживачів послуг медичного туризму, але які не є при цьому суб'єктами підприємницької діяльності [65, с. 26; 78, с. 85], а також забезпечити зв'язок між закладами охорони здоров'я та туристичними агенціями, відсутність якого значно ускладнює процес влаштування медичного напрямку туристичної індустрії в нашій країні.

Наступною неправовою формою адміністративно-правового забезпечення

медичного туризму є матеріально-технічні операції, як певні допоміжні заходи. До них можна віднести результати організаційних дій, що виявляються у формі роботи з інформаційними запитами, зверненнями, діловодство, аналіз інформації, підготовка аналітичних і статистичних даних, а також забезпечення органами публічної влади сучасною медичною технікою відповідні медичні, лікувально-профілактичні, оздоровчі заклади [39], фінансування за рахунок Держбюджету оплати лікування громадянина за кордоном в межах бюджетних асигнувань. Згідно з п. 10 Порядку [201] витрати, пов'язані з направленням громадянина для лікування за кордон, можуть включати лише оплату вартості лікування, діагностики (як частини лікувального процесу) і відшкодування вартості проїзду громадянина та однієї особи, яка його супроводжує, до місця лікування та їх повернення, а також оплату банківських послуг.

Рахункова палати України у своєму рішенні за наслідками проведеного нею аудиту ефективності використання коштів Держбюджету в 2018 році, виділених МОЗ України для лікування громадян за кордоном, дійшла висновку про неефективне управління МОЗ України виділеними із державного бюджету коштами на лікування громадян за кордоном у 2016–2017 роках, що призвело до порушень законодавства, непродуктивного, нерезультативного, неекономного та нецільового використання коштів, виділених на такі цілі [229]. На підставі цього документу можна дійти висновку про необхідність активізації роботи Кабміну з підготовки та подання на розгляд ВРУ як складову частину проекту закону про Держбюджет на відповідний рік пропозицій щодо обсягів бюджетних коштів для фінансової підтримки проєктів і програм з розвитку туризму і програм щодо направлення громадян України на лікування за кордон коштами бюджету.

Слід погодитися з думкою Р. Пилипіва, що всі форми пов'язані між собою, не можуть існувати одна без одної і реалізуються у процесі здійснення публічного адміністрування у сукупності та нерозривній єдності [169, с. 129]. При цьому серед вчених існує точка зору щодо поділу форм адміністративно-правового забезпечення на основні та допоміжні. До основних форм зазвичай відносять ті, які пов'язані із правотворчістю та правозастосуванням [107]. Йдеться про видання

нормативних та індивідуальних актів управління у сфері розвитку медичного туризму, а також адміністративних договорів.

Так, вважаємо за доцільне здійснювати розробку і реалізацію державних програм з розвитку медичного туризму, заохочення суб'єктів – організаторів медичного туризму, направлення на лікування громадян України за кордон, збереження цілісності туристичних ресурсів України (зокрема, які використовуються у сфері медичного туризму), їх раціональне використання, охорона культурної спадщини та довкілля, заохочення національних та іноземних інвестицій у розвиток медичного туризму, спрощення та гармонізації податкового, валютного, митного, прикордонного та інших видів регулювання тощо для ефективного розвитку медичного туризму. У цьому аспекті можна чітко прослідкувати, що розробка та прийняття програм є правовою формою адміністративно-правового забезпечення розвитку медичного туризму, встановлення певних пільг чи обмежень у цій галузі, яка повинна супроводжуватися комплексом організаційних та матеріально-технічних дій для забезпечення продуктивного функціонування цієї галузі.

Отже, аналіз форм управлінських рішень суб'єктів адміністративно-правового забезпечення розвитку медичного туризму свідчить, що найбільш важливими є правові форми, що дозволяють реалізувати компетенцію вказаних суб'єктів у сфері забезпечення розвитку медичного туризму. Водночас реалізація цих форм неможлива без належного нормативного забезпечення і неправових форм.

2.2 Адміністративно-правові засоби забезпечення розвитку медичного туризму

У науці адміністративного права останнім часом спостерігається ототожнення понять «адміністративно-правові засоби» та «адміністративно-правові заходи», які розглядаються як елементи механізму адміністративно-правового забезпечення. Саме тому пропонуємо здійснити розмежування

зазначених категорій для забезпечення належного наукового підходу до розуміння адміністративно-правових засобів забезпечення розвитку медичного туризму.

Академічний тлумачний словник визначає «засіб» як прийом, якусь спеціальну дію, що дає можливість здійснити що-небудь, досягти чогось; спосіб; або «те, що служить знаряддям у якій-небудь дії, справі» [256, с. 307], а «захід» як сукупність дій або засобів для досягнення, здійснення чого-небудь [256, с. 307]. Отже, поняття «засіб» вживається для характеристики явищ і процесів з огляду на їх функціональне призначення, можливості їх використання для вирішення певного завдання.

Серед науковців існує точка зору, відповідно до якої адміністративно-правові засоби розглядаються в онтологічному або синтетичному аспектах. У першому випадку адміністративно-правові засоби визначають як правові явища, відображені в інструментах (настановах) і діях (технологіях) [256, с. 190]; у другому – вони призначені пов'язувати ідеальне (мету) з реальним (результатом) і створюють загальні, забезпечені державою та суспільством можливості посилення позитивних регуляторних чинників і усунення негативних чинників при регламентації суспільних відносин [53, с. 9]. На підставі викладеного Л. В. Заболотна доходить до висновку про необхідність поєднання обох підходів і визначає адміністративно-правові засоби державних службовців дипломатичної служби як процедури (заходи) та інструменти щодо формування належних регуляторних чинників при регламентації суспільних відносин у сфері зовнішніх зв'язків. Таке тлумачення дозволить врахувати інструментальний вимір повноважень публічної адміністрації та встановити технологічні характеристики виконання повноважень працівників дипломатичної служби [96, с. 48].

К. Г. Волинка розуміє правові засоби як інституційні явища правової дійсності, що втілюють регулятивну силу права. У загальному виді вчений визначає їх як правові інститути, за допомогою яких задовольняються інтереси суб'єктів права, забезпечується досягнення соціально корисних цілей, основною з яких є упорядкування суспільних відносин [74, с. 103]. П. М. Рабінович розглядає правові засоби як інституційні утворення (установлення, форми) правової

дійсності, які у своєму реальному функціонуванні, використанні в спеціальній правовій діяльності призводять до досягнення певного результату у вирішенні соціально-економічних, політичних, моральних та інших завдань і проблем, що стоять перед суспільством і державою на сучасному етапі [241, с. 55].

Досліджуючи адміністративно-правові засоби, І. В. Чеховська зробила висновок, що «це сукупність прийомів і способів діяльності суб'єктів адміністративно-правового забезпечення» [296, с. 280–281].

На думку В. М. Кондратенка, адміністративно-правові засоби забезпечення структурно включають сукупність взаємозалежних і узгоджених правових засобів реалізації та захисту суб'єктивних прав громадян, що організаційно та змістовно поєднанні між собою і мають єдине функціональне призначення [123, с. 11–12]. У сфері розвитку медичного туризму таке призначення може полягати у досягненні певного стану суспільства, коли люди, які потребують лікування за кордоном, спроможні достатньо втілити конституційні правові можливості з урахуванням своїх потреб та інтересів.

Таким чином, адміністративно-правові засоби забезпечення розвитку медичного туризму пропонуємо визначити як сукупність інструментів і механізмів адміністративно-правового впливу, за допомогою яких держава забезпечує реалізацію гарантій прав на охорону здоров'я, пов'язаних із забезпеченням лікування за кордоном та отриманням медичних послуг для споживачів послуг у сфері медичного туризму, а також реалізацію гарантій права на надання таких послуг суб'єктами – організаторами туристичного продукту незалежно від форм власності та підпорядкування.

Серед властивостей адміністративно-правових засобів забезпечення розвитку медичного туризму можна вказати, що вони: 1) закріплені в адміністративно-правових нормах під час одночасного урахування інших галузевих норм з цього питання (наприклад, цивільно-правових чи господарсько-правових); 2) виражають функціональну (акти) та інституційну (виконавчо-розпорядча діяльність суб'єктів владних повноважень) складові; 3) спрямовані на формування та підтримання належного стану розвитку цієї сфери відносин для

ефективної реалізації права громадян на охорону здоров'я та надання медичних послуг шляхом лікування за кордоном; 4) передбачають захист суб'єктивних прав: юридичні механізми та публічно-владні управлінські функції щодо недопущення правопорушень і відновлення порушених прав.

Особливе значення в системі адміністративно-правових засобів розвитку медичного туризму мають: ліцензування надання медичних послуг і медичного обслуговування у сфері медичного туризму; ліцензування туристичної діяльності у межах надання туристичних та супутніх послуг у сфері медичного туризму; інші дозвільні процедури (наприклад, видача дозволів на методи та способи проведення профілактики, діагностики, лікування, реабілітації, застосування імплантації електрокардіостимуляторів і анатомічних матеріалів (шляхом затвердження переліку медичних показань, за умови яких необхідно провести таку діяльність) [117, с. 50] та реєстраційні процедури, акредитація медичних закладів, які надають відповідні послуги, стандартизація та сертифікація таких послуг і туристичної діяльності у сфері медичного туризму, атестація медичних працівників, у тому числі експертів компаній – провайдерів медичних послуг у сфері медичного туризму, державна підтримка розвитку медичного туризму.

Вважаємо за необхідне проаналізувати особливості кожного із зазначених адміністративно-правових засобів забезпечення розвитку медичного туризму.

1. Ліцензування надання медичної діяльності з надання медичних послуг і медичного обслуговування у сфері медичного туризму та туристичної діяльності у межах надання туристичних та супутніх послуг у сфері медичного туризму.

Згідно з положеннями Закону України «Про туризм» [234] ліцензуванню підлягає діяльність туристичних операторів, 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 (абз. 2 ч. 2 ст. 5, ст. 17, абз. 2 ч. 2 ст. 24 Закону). Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» [164] також передбачає ліцензування у сфері охорони здоров'я. Так, ліцензуванню підлягає діяльність з медичної практики та медичного обслуговування (абз. 4, 7, 11, 12, 15

ч. 1 ст. 3, ч. 4 ст. 16, ч. 5 ст. 18, ч. 1 ст. 33, ін. Основ).

Унаслідок відсутності спеціального закону, що регламентує організацію та діяльність у сфері медичного туризму питання ліцензування у досліджуваній сфері регламентуються нормами Закону України «Про ліцензування видів господарської діяльності». Так, ст. 7 цього Закону серед видів діяльності, що підлягають ліцензуванню, передбачає: 1) медичну практику (п. 15 ст. 7), 2) діяльність банків пуповинної крові, інших тканин і клітин людини згідно з переліком, затвердженим МОЗ України (п. 16); 3) туроператорська діяльність (п. 19); 4) заготівля та тестування донорської крові та компонентів крові незалежно від їх кінцевого призначення, переробка, зберігання, розподіл та реалізація донорської крові та компонентів крові, призначених для трансфузії (п. 34) [225]. Крім того, якщо медичний туризм здійснюється, наприклад, з метою трансплантації, додатково необхідно використовувати положення Закону України «Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині», яким закріплена обов'язковість ліцензування медичної діяльності у сфері трансплантації (ст.ст. 6, 8 та п. 4 Прикінцевих та перехідних положень) [203]. Вичерпні переліки вимог до провадження господарської діяльності, що підлягає ліцензуванню, обов'язкових для виконання ліцензіатом, і документів, що додаються до заяви про отримання ліцензії встановлюються затвердженими Кабміном ліцензійними умовами [136; 135]. Надання послуг з телемедицини також передбачає наявність ліцензії на здійснення медичної практики.

Діагностика організму споживача послуг у сфері медичного туризму, необхідна при формуванні туристичного продукту, також є медичною послугою і може надаватися лише суб'єктом, який має ліцензію на медичну практику. Лише за умови залучення до формування туристичного продукту суб'єкта, який має такий дозвіл, туристичний оператор може забезпечити надання відповідних послуг належної якості [80, с. 126].

Оскільки предметом медичного туризму можуть бути косметологічні послуги, що передбачають використання окремих лікарських засобів, косметичної продукції, медичних інструментів та обладнання; не виключають навмисного

пошкодження шкірного покриву обличчя чи тіла людини; мають одночасно лікувальний та естетичний ефекти; можуть здійснюватися як в межах медичної допомоги з метою виправлення дефектів тіла чи шкіри, лікування особи та профілактики захворювань, то вони також повинні підлягати обов'язковому ліцензуванню і повинні надаватися суб'єктами, які мають медичну освіту, пройшли курси спеціальної підготовки з надання конкретного виду косметологічних послуг. А. І. Садовенко справедливо доходить висновку, що надання косметологічних послуг підпадає під норми ч. 15 ст. 7 «Медична практика» Закону України «Про ліцензування певних видів господарської діяльності» [248]. Отже, якщо надання косметологічних послуг, не пов'язаних з медичним втручанням, здійснюється такими суб'єктами ринку медичного туризму як Центри, готелі СПА, Велес-туризму, Центри з б'юті-туризму, то такі суб'єкти повинні отримувати ліцензії на здійснення цієї діяльності відповідно до положень закону України «Про ліцензування певних видів господарської діяльності» [225].

Слід підкреслити, що ліцензування є формою контролю за набуттям спеціального правового статусу, фактичним виконанням обов'язкових ліцензійних умов, припиненням діяльності як суб'єкта ліцензійних правовідносин, а також за правомірністю використання обмежених ресурсів. Цей особливий адміністративно-правовий режим виражається у комплексі правових засобів, що характеризують особливий зв'язок взаємодіючих між собою дозволів, заборон, позитивних зобов'язань, які створюють особливу спрямованість правового регулювання [268, с. 146].

Отже, діяльність туристичних агентів за чинним українським законодавством не підлягає ліцензуванню, як і діяльність компаній-провайдерів медичних послуг, а ліцензування діяльності туроператорів здійснюється без урахування особливостей медичного туризму з точки зору змісту цієї діяльності, що вимагає, на думку автора, удосконалення законодавства з питань ліцензування зазначеної діяльності внаслідок особливостей і специфіки медичних послуг як елемента туристичного продукту. При цьому особливість такого продукту обумовлена його індивідуальністю, що пов'язана з умовами його створення: показання для

лікування за кордоном (діагноз) певного суб'єкта – споживача послуг, рівень та профілізація закладу, до якого направляється особа, наявність кваліфікованого медичного персоналу, необхідної медичної техніки та обладнання, спосіб перевезення, розміщення тощо.

Господарська діяльність у сфері надання медичних послуг як складова туристичного продукту при медичному туризмі, потребує суворого дотримання норм і правил її здійснення через високий ступінь ризику заподіяння шкоди здоров'ю чи життю суб'єкта споживання послуг (пацієнта), зокрема у разі нетривалого контакту лікаря і пацієнта [79]. Зауважимо, що крім загальних туристичних послуг, які надаються суб'єкту їх споживання, діяльність у сфері медичного туризму пов'язана з наданням медичних послуг з лікування, у тому числі трансплантацією, діагностикою, реабілітацією, оздоровленням, а також медичних послуг, не пов'язаних з поліпшенням стану здоров'я пацієнта, але таких, що потребують медичного втручання (наприклад, косметологічних). Отже, крім власне ліцензування діяльності туроператора відповідно до вимог чинного законодавства, для здійснення ним діяльності у сфері медичного туризму вважаємо обґрунтованою позицію Є. С. Гнедика, що для здійснення діяльності у сфері медичного туризму необхідно ввести обов'язковість отримання спеціального (додаткового) дозволу на здійснення туроператорської діяльності саме у сфері медичного туризму [80, с. 124].

На думку деяких учених, необхідно повернути процедури ліцензування і діяльності турагентів [73; 250] для забезпечення гарантій прав туристів, обліку таких суб'єктів, контролю за їх діяльністю, наявності матеріальної бази, відповідальності тощо.

Отже, туроператор обов'язково повинен мати ліцензію на здійснення туроператорської діяльності та медичної практики, а також спеціальний дозвіл на здійснення туроператорської діяльності саме у сфері медичного туризму.

Оскільки компанії-провайдери медичного туризму надають інформацію щодо видів медичної допомоги за кордоном й організації лікування та реабілітації за межами України, здійснюють консультування щодо лікування окремих діагнозів

в певних країнах, документальний, юридичний та логістичний супровід, вони також повинні отримувати спеціальні дозволи на здійснення діяльності у сфері медичного туризму. Крім того, як вже зазначалося, повинен бути розроблений і законодавчо закріплений перелік вимог до компаній-провайдерів у сфері медичного туризму та освітньо-кваліфікаційних вимог до експертів цих компаній.

2. *Акредитація медичних закладів, що надають медичні послуги у межах медичного туризму*, є важливим інструментом визначення якості надання медичних послуг та їх належного матеріально-технічного забезпечення. Вона здійснюється закладами охорони здоров'я на добровільних засадах у визначеному Урядом України порядку [164, ст. 16]. Акредитацією є офіційне визнання наявності у закладі охорони здоров'я умов для якісного, своєчасного, певного рівня медичного обслуговування населення, дотримання ним стандартів у сфері охорони здоров'я, відповідності медичних (фармацевтичних) працівників єдиним кваліфікаційним вимогам (п.п. 1-2 Постанови Кабміну України «Про затвердження Порядку акредитації закладу охорони здоров'я») [214]. Згідно з абз. 3 п. 2 вказаної Постанови акредитація проводиться після отримання закладом охорони здоров'я ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики, ліцензії на провадження господарської діяльності з виробництва лікарських засобів, оптової та роздрібною торгівлі лікарськими засобами, імпорту лікарських засобів, крім активних фармацевтичних інгредієнтів [214].

Ключовою ознакою акредитації як засобу адміністративно-правового регулювання є офіційне визнання – підтвердження державним органом, що її здійснює, факту відповідності медичного закладу стандартам акредитації, тобто вимогам до процесу, умов та результатів медико-санітарної допомоги у закладі охорони здоров'я. Стандарти є критерієм для проведення експертизи відповідності закладу будь-якої форми власності встановленим критеріям шляхом оцінювання досягнення стандартів по кожному пункту / підпункту, що здійснюється за бальним принципом. Оцінці підлягають стандарти, які відповідають профілю закладу та виду лікувально-профілактичної допомоги, що надається закладом [258]. Слід зазначити, що окремими наказами МОЗ України затверджено критерії (стандарти)

державної акредитації для різних типів закладів охорони здоров'я: лікувально-профілактичних; санаторно-курортних; закладів служби крові і центрів здоров'я [274].

Акредитацію закладів охорони здоров'я, що надають медичні послуги у межах медичного туризму, здійснює Головна акредитаційна комісія при МОЗ України. У разі прийняття рішення про присвоєння закладу певної акредитаційної категорії Головна акредитаційна комісія при МОЗ України безоплатно видає йому акредитаційний сертифікат. Строк його дії не повинен перевищувати трьох років і визначається з урахуванням рекомендацій, зазначених в експертному висновку. Протягом строку дії акредитаційного сертифіката заклад несе відповідальність за дотримання галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я [214].

Порядок акредитації закладу охорони здоров'я визначає її процедуру як добровільну (п. 2) [214]. Але окремі нормативні акти встановлюють обов'язковість акредитації певних закладів, зокрема, служби крові [190], центрів здоров'я [191], санаторно-курортних [207] і лікувально-профілактичних закладів [206]. Обов'язковість проведення державної акредитації закладів охорони здоров'я встановлена також Постановою Кабміну від 02.03.2011 № 285 «Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики» [208]; Наказом МОЗ України від 28.03.2013 № 244 «Про затвердження порядку контролю за додержанням ліцензійних умов провадження певних видів господарської діяльності та уніфікованих форм актів, які складаються за результатами планових перевірок додержання суб'єктом господарювання ліцензійних умов провадження певних видів господарської діяльності в галузі охорони здоров'я, що ліцензуються» [218].

Обов'язковість державної акредитації визначає отримання державного дозволу (ліцензії) на медичну діяльність та встановлення рівня відповідності закладу чи особи певним його типам. На думку С. П. Бутенка, акредитацію закладів охорони здоров'я слід порівнювати з давно відомою атестацією медичних працівників, яку кожен із них проходить у визначені терміни, готується до неї, щоб підтвердити свій професіоналізм перед авторитетною комісією, досвідченими

колегами [67, с. 3].

З урахуванням специфіки медичного туризму, суб'єктами якого є фактично усі перераховані надавачі медичних послуг – заклади охорони здоров'я. На підставі викладеного, з урахуванням колізійності положень чинного законодавства щодо характерну акредитації закладів охорони здоров'я, вважаємо за необхідне запропонувати встановити на законодавчому рівні обов'язковість акредитації закладів охорони здоров'я з урахуванням ризикованості медичної діяльності для здоров'я та життя споживачів медичних послуг та з метою наявності реального якісного кадрового, матеріально-технічного та організаційного забезпечення їх надання.

Як відомо, значення акредитації полягає у забезпеченні постійної підтримки на належному рівні та підвищення якості медичного обслуговування. Вона орієнтована на покращення якості надання медичної допомоги. С. П. Бутенко вважає, що у процесі становлення сучасної моделі державної акредитації лікувально-профілактичних закладів необхідне поглиблення участі громадськості, зокрема професійних і пацієнтських асоціацій, а також вивчення досвіду зарубіжних моделей акредитації лікувально-профілактичних закладів, що є одним із шляхів підвищення ефективності вітчизняної моделі акредитації [67, с. 4].

Отже, аналіз чинного законодавства та наукових досліджень з питань акредитації дозволяють підсумувати, що основним завданням акредитації є створення якісних та безпечних умов, що відповідають стандартам, надання медичної допомоги та медичного обслуговування у межах медичного туризму. Найбільш привабливими для споживачів послуг у сфері медичного туризму (пацієнтів) є ті заклади охорони здоров'я, які спеціалізуються на певних видах медичної допомоги та є акредитованими. Тому акредитація та ліцензування мають застосовуватися комплексно для надання права на здійснення медичної діяльності та зокрема, діяльності у сфері медичного туризму. Вважаємо за необхідне встановити у законодавчому порядку спеціальні вимоги до обов'язкової акредитації закладів охорони здоров'я, що здійснюють медичну діяльність у межах медичного туризму, незалежно від форми власності.

Сьогодні у світі спостерігається світова тенденція до збільшення кількості закладів надання медичних послуг, які прагнуть утвердитися на ринку медичного туризму, що зумовлює необхідність забезпечення контролю якості надання медичних послуг іноземним туристам. Одним із критеріїв вибору медичного закладу таким туристом виступає наявність у закладу міжнародної акредитації. Серед загальноновизнаних акредитаційних систем з оцінки якості та організації медичного обслуговування на міжнародному рівні, у тому числі у сфері медичного туризму, найбільшу популярність має система оцінювання Joint Commission International (JCI), яка включає 197 основних, 368 загальних стандартів і 1032 додаткових показників [70]. Цю систему як «золотий стандарт медицини», як свідчення найвищої якості медичного обслуговування, безпеки пацієнтів, застосування правильних методів лікування та управління в медичній установі, зараз використовують більше 100 країн світу, а заклади США (де вона з'явилася) проходять цю акредитацію для забезпечення власного легального функціонування як на національному, так і на світовому ринку медичних послуг. Стандарт JCI визнають такі організації, як Міжнародна організація з якості у сфері охорони здоров'я (International Society for Quality in Healthcare) та Всесвітня організація охорони здоров'я (World Health Organization) [103]. Лідером за кількістю акредитованих JCI медичних закладів є Об'єднані Арабські Емірати, Туреччина та Саудівська Аравія. Європейські клініки (крім Чехії та Угорщини) менше задіяні у залученні «масового» медичного споживача і переважно надають ексклюзивні та високовартісні послуги. Проте інвестування у високотехнологічне обладнання і сучасні медичні інноваційні проєкти, насамперед, в азійських країнах вже сьогодні дозволяє їм на рівних конкурувати з європейськими та американськими медичними закладами [70, 66]. В Україні ТОВ «Доктор Сем» – мережа багатопрофільних клінік (м. Київ) у серпні 2018 р. стало першим суб'єктом, який отримав акредитацію JCI [54], а у грудні 2019 р. Київський пологовий будинок «Лелека» став першим госпітальним закладом, який отримав цю акредитацію [166].

До найбільших і загальноновизнаних акредитаційних систем відносять також Trent Accreditation Scheme, Australian Council for Healthcare Standards International

(ACHSI), Canadian Council on Health Services Regulation (CCHSA) [70]. Українські клініки найчастіше обирають сертифікацію ISO та CHKS (Healthcare Accreditation Quality Unit) [54]. Системи акредитації медичних закладів передбачають оцінку управління якістю на кожному етапі отримання медичної допомоги. Крім того, стандарти визначають контакти співробітників медичного закладу з пацієнтами, підготовку та навчання персоналу, розподіл службових повноважень, принципи управління клінікою й аудит, дослідницьку діяльність, етичні стандарти тощо [151].

Істотною проблемою для отримання міжнародної акредитації медичного закладу є недостатність фінансування цієї процедури та її довготривалість (4–5 років).

Пов'язаність міжнародної акредитації з оцінкою якості медичного обслуговування вимагає, зокрема, забезпечення його зручності та «спеціалізованості»: питання розміщення (медичний заклад чи готель; одноосібно споживач послуг чи у супроводі інших осіб), транспортування (реанімобіль, карета швидкої допомоги, орендований автотранспорт різного ступеня комфортності, амбуліфт в аеропорту та громадських місцях та ін.). Так, для отримання своєчасної та ефективної медичної допомоги більшість країн світу мають у структурі туropolерейтингу спеціалізовані компанії – медичні консультативно-інформаційні центри (наприклад, Marad Medical Service в Ізраїлі). Ці компанії створюють для пацієнта якісну медичну підтримку та вирішують проблеми, які можуть у нього виникнути у разі самостійної організації лікування, але безпосередньо не надають медичних послуг [151].

З урахуванням необхідності забезпечення реалізації свободи отримання медичних послуг за кордоном відповідно до гарантій їх якості та безпеки, споживачі цих послуг повинні бути детально поінформовані про умови їх отримання та відшкодування після повернення додому [80, с. 64]. Є. С. Гнедик вважає, що 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 [81, с. 125; 80, с. 64].

Крім того, активними учасниками координаційних відносин у кластері медичного туризму є Українська асоціація медичного туризму (некомерційна організація, член Global Humanitarian Technology Conference, функціями якої є розвиток медичного туризму в Україні; розробка та впровадження заходів із підвищення рівня та якості медичної допомоги; забезпечення прав і безпеки пацієнтів тощо) та Асоціація лікарів медичного туризму (некомерційна організація, яка здійснює організацію комунікаційних зв'язків між лікарями, закладами охорони здоров'я в Україні та за кордоном; підвищення кваліфікації медичного персоналу; розробку та організацію заходів з просування продуктів медичного туризму тощо). Науковці вважають актуальним питання акредитації цих міжнародних організацій, у разі здійснення ними діяльності у сфері медичного туризму [80, с. 147].

3. Стандартизація закладів охорони здоров'я, що здійснюють надання медичних послуг у сфері медичного туризму, а також туристичної діяльності у межах медичного туризму. Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» (ст. 4) [164] серед принципів охорони здоров'я в Україні передбачає орієнтацію на сучасні стандарти здоров'я, медичної та реабілітаційної допомоги, поєднання вітчизняних традицій і досягнень зі світовим досвідом у сфері охорони здоров'я. Згідно зі ст. 14 цього Закону Міністерства та інші центральні органи виконавчої влади в межах своєї компетенції розробляють програми і прогнози у сфері охорони здоров'я, визначають єдині науково обґрунтовані державні стандарти, критерії та вимоги, що мають сприяти охороні здоров'я населення, здійснюють державний контроль і нагляд та іншу виконавчо-розпорядчу діяльність у сфері охорони здоров'я.

Міжнародно-правові стандарти прав людини у сфері охорони здоров'я – це закріплені в актах та документах міжнародного рівня, уніфіковані та функціонально універсальні норми і принципи права [292, с. 124]. Вони містяться в документах ООН, Всесвітньої організації охорони здоров'я, Міжнародної організації праці, Ради Європи та ЄС, Всесвітньої і Європейської медичних

асоціацій [158], серед яких особливе значення мають стандарти, закріплені у Загальній декларації прав людини, Міжнародному пакті про економічні, соціальні і культурні права, Статуті ВООЗ, Європейській соціальній хартії (переглянутій), Європейській хартії прав пацієнтів, Конвенції про права дитини, Лісабонській декларації про права пацієнта, Конвенції про медичну допомогу та допомогу у випадку хвороби, Положенні про доступність медичної допомоги тощо.

Стаття 14¹ Закону України «Про Основи законодавства України про охорону здоров'я» встановлює, що стандартом медичної допомоги (медичним стандартом) є сукупність норм, правил і нормативів, а також показники (індикатори) якості надання медичної допомоги відповідного виду, які розробляються з урахуванням сучасного рівня розвитку медичної науки і практики [164]. Серед галузевих стандарти у сфері охорони здоров'я визначено клінічний протокол, протокол надання реабілітаційної допомоги у сфері охорони здоров'я, таблиць матеріально-технічного оснащення, лікарський формуляр [164].

З урахуванням того, що метою медичного туризму може бути як лікування, так і діагностика, реабілітація, оздоровлення тощо, заклади охорони здоров'я, які є суб'єктами надання послуг у сфері медичного туризму, повинні здійснювати діяльність відповідно до клінічних протоколів, що ґрунтуються на актуальних дослідженнях у відповідній сфері, новітніх матеріально-технічних розробках і регулярно оновлюватися з метою досягнення найвищих міжнародних стандартів. Крім того, Г. Ф. Ігнат'єва вказує на необхідність розробки уніфікованих медичних стандартів, які б дали змогу об'єктивно оцінити результати медичної діяльності лікувально-профілактичних закладів [108]. Отже, такі уніфіковані стандарти повинні бути розроблені окремо для кожного виду медичної допомоги та медичного обслуговування, що матимуть особливості порівняно із загальними стандартами медичної допомоги та відповідати міжнародним (світовим) стандартам.

Не можна не погодитися з думкою Г. В. Муляр, що західні високі стандарти у сфері охорони здоров'я забезпечені насамперед матеріальними цінностями, а отже, повинні бути адаптовані до національних традицій [155].

Правові основи державної стандартизації у сфері туристичної діяльності визначені, зокрема, у ст. 18 Закону України «Про туризм» [234], яка закріплює, що об'єктам туристичної інфраструктури присвоюються категорії якості та рівня обслуговування. Встановлення об'єктам туристичної інфраструктури (готелям, іншим об'єктам, призначеним для надання послуг з розміщення, закладам харчування, курортним закладам тощо) відповідної категорії здійснюється за заявою його власника центральним органом виконавчої влади, що забезпечує реалізацію державної політики у сфері туризму та курортів (Державним агентством України з туризму та курортів). Визначення 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 і оцінювання відповідності готелів вимогам певної категорії (п. 3¹ Порядку встановлення категорій готелям та іншим об'єктам, що призначаються для надання послуг з тимчасового розміщення (проживання) [185].

Зазначимо, що чинні в Україні галузеві стандарти у сфері туризму відповідають міжнародним стандартам ISO (International Organization for Standardization) – міжнародної організації стандартизації. Стандарт ISO / CD 22525 «Туризм і пов'язані з ним послуги. Медичний туризм. Вимоги до послуг» був опублікований у грудні 2020 року [22]. Критерії GSTC, розроблені за стандартами ISO, є світовими стандартами для стабільності подорожей і туризму, що використовуються для навчання та підвищення рівня інформованості, формування політики підприємств (компаній) та державних органів, інших видів організацій, визначення та оцінки, а також як основа для сертифікації [18]. Як зазначають зарубіжні дослідники, небагато чинних стандартів гарантують надання компетентної та якісної міжнародної медичної допомоги, у зв'язку з чим вважають, що діяльність у сфері медичного туризму повинна бути стандартизована шляхом акредитації, у тому числі зовнішньої, туристичних компаній; медичні послуги

повинні надавати виключно акредитовані міжнародні медичні установи за стандартами ISQ; метою стандартизації є право споживача таких послуг на усвідомлений вибір (зокрема, при вирішенні питання щодо ризикованості та переваг надаваних їм послуг); суб'єкти надання послуг повинні відповідати етичним і правовим стандартам щодо конфіденційності та конфіденційності медичних записів та інформації про пацієнта; відмова суб'єкта надання послуг від відповідальності також повинна відповідати встановленим стандартам; удосконалення відповідальності туристичних компаній за можливі ризики, в тому числі шляхом створення компенсаційних фондів [30]. Окремі стандарти розроблені, зокрема, щодо: засобів розміщення (ISO/TS 13811:2015, IDT); мінімальних вимог до якості надаваних туристичними інформаційними офісами послуг (ISO 14785:2014, IDT); вимог для інвалідів та інших мало мобільних груп населення: (ISO 17049:2013, IDT; ISO 23599:2012, IDT); закладів ресторанного господарства; професійної підготовки кадрів (EN 15565:2008, IDT); туристсько-екскурсійного обслуговування [80, с. 72–74].

Таким чином, формування міжнародних стандартів медичного туризму відбувається на підставі стандартів ISO та критеріїв GSTC; вони постійно вдосконалюються відповідно до сучасних умов розвитку туристичної галузі. Так, сьогодні необхідно визначити додаткові вимоги для суб'єктів – організаторів туристичного продукту та надання медичних послуг у сфері медичного туризму з урахуванням особливостей цієї діяльності.

Виходячи зі змісту п.п. 10, 11 Ліцензійних умов провадження туроператорської діяльності [136] серед кадрових вимог до працівників передбачена вища освіта у сфері туризму. Виходячи з того, що туроператори мають ліцензію лише на здійснення туроператорської діяльності, вони не мають спеціальних знань та навичок для формування якісного туристичного продукту у сфері медичного туризму з урахуванням індивідуальних потреб споживача таких послуг. З урахуванням специфіки туристичного продукту у сфері медичного туризму та необхідності його індивідуалізації до вимог споживача з урахуванням стану його здоров'я, необхідності діагностики стану здоров'я такого споживача та

сформульованих відповідно до результатів діагностики рекомендацій щодо лікування, потребують подальшого вдосконалення кадрові вимоги щодо наявності спеціальної освіти, підготовки чи кваліфікації у сфері охорони здоров'я з метою якісного пошуку суб'єкта надання відповідних медичних послуг чи послуг з медичного обслуговування, що відповідатимуть потребам споживача. Потребують розробки і кадрові (освітньо-кваліфікаційні) вимоги до експертів компаній – провайдерів медичних послуг.

При дослідженні господарських відносин у сфері медичного туризму науковці підкреслюють, що специфіка медичного туризму потребує післядипломної освіти та підвищення кваліфікації як медичного персоналу, так і фахівців з туристичною освітою [61, с. 22].

4. Атестація медичних працівників, у тому числі експертів компаній – провайдерів медичних послуг у сфері медичного туризму, як засіб адміністративно-правового регулювання.

Серед факторів ефективного розвитку медичного туризму науковці також визначають високий потенціал регіону щодо висококваліфікованих медичних фахівців (навчання або стажування за кордоном, володіння іноземними мовами, успішна медична практика шляхом застосування інноваційних медичних технологій тощо) [70].

Таким чином, при атестації медичних працівників, яка здійснюється на підставі Положення про порядок проведення атестації лікарів з метою оцінки їх професійного рівня та складності виконуваних робіт, відповідності кваліфікаційним вимогам і посадовим обов'язкам, у разі участі медичних працівників у наданні медичних послуг іноземному пацієнтові на підставі направлення іноземного медичного закладу (у межах в'їзного медичного туризму) необхідно додатково встановити вимоги щодо володіння іноземною мовою, періодичного підвищення кваліфікації за кордоном та застосування інноваційних медичних технологій у власній медичній практиці, що нерозривно пов'язано зі встановленням державою відповідних гарантій та умов для забезпечення реалізації таких додаткових вимог.

Враховуючи специфіку послуг компаній-провайдерів медичних послуг у сфер медичного туризму, вбачаємо на необхідне проводити атестацію експертів цих компаній – медичних працівників. Для ефективного здійснення інформаційних, консультативних та інших послуг, організації надання медичної допомоги, лікування та реабілітації за кордоном експерти таких компаній повинні мати відповідні знання у медичній сфері та щодо специфіки діагностики і лікування певних захворювань залежно від діагнозу. Зазвичай експертами у компаніях-провайдерах є особи, які мають медичну освіту, відповідні знання щодо законодавчих обмежень і можливостей надання певного виду медичної послуги у різних країнах. На підставі зазначених факторів необхідно розробити перелік освітньо-кваліфікаційних вимог до таких експертів, включаючи володіння іноземною мовою (підтверджене документом про рівень володіння нею), наявність вищої медичної освіти та спеціальних знань з питань медичного туризму. Отже, потребують розробки та законодавчого закріплення освітньо-кваліфікаційні вимоги та Положення про порядок атестації експертів компаній – провайдерів медичних послуг з метою оцінки їх професійного рівня та компетентності під час виконання завдань і функцій експерта.

5. Реєстраційні та дозвільні процедури у сфері медичного туризму.

Реєстраційні процедури зазвичай передбачають встановлення певного статусу фізичної чи юридичної особи, визначення порядку використання об'єктів або спрямовані на виконання обов'язку певними особами [117, с. 49].

Забезпечення права громадян на охорону здоров'я при здійсненні медичного туризму шляхом надання якісної медичної допомоги пов'язане з вибором медичного закладу, яким будуть надаватися такі послуги. Положення про забезпечення організації направлення громадян України для лікування за кордон [201] не регламентує порядок такого відбору. На думку вчених, діяльність з відбору лікувальних закладів безконтрольно буде передана туристичним операторам; це призведе до підвищення комерціалізації медичних послуг за кордоном [133, с. 102].

Тому вважаємо, що у сфері медичного туризму доцільно створити Єдиний інформаційний реєстр медичних закладів (національних та іноземних), з якими

існують домовленості (укладені договори) у сфері медичного туризму. Для громадян України ця інформація є необхідною, оскільки комісія МОЗ України видає направлення на лікування за кордон до іноземних закладів охорони здоров'я, з якими у МОЗ України наявні письмові домовленості (угоди, договори, меморандуми тощо) про співпрацю у сфері охорони здоров'я та забезпечення лікування громадян у таких закладах [201]. Для іноземних громадян наявність такого реєстру національних українських закладів спрощує вибір медичного закладу в межах в'їзного медичного туризму та є своєрідною гарантією дотримання стандартів якості і безпеки надання відповідних медичних послуг.

Є. С. Гнедик вважає, що запровадження реєстрації МОЗ іноземних медичних закладів, з якими туристичні оператори мають право укладати договори щодо надання медичних послуг для формування туристичного продукту з лікувального туризму обумовлено наявністю посиленого публічного інтересу щодо забезпечення права на здоров'я та життя. Він вважає, що залежно від країни знаходження медичного закладу порядок реєстрації може бути звичайним або спрощеним (наприклад, для розвинутих країн ЄС, США, Канади, Ізраїлю, Австралії, Японії, Сінгапуру) на кшталт спрощеного порядку реєстрації лікарських засобів, що виробляються у країнах ЄС, США тощо. До реєстру слід включати суб'єктів, які мають право на надання медичних послуг відповідно до законодавства країни, де вони розташовані. При цьому саме наявність суб'єкта надання медичних послуг у сфері медичного туризму повинна бути обов'язковою умовою для укладання угоди при здійсненні в'їзного міжнародного медичного туризму та при направленні громадян України на лікування за кордон за державні кошти, а осіб, які самостійно виїжджають на лікування за власні кошти чи кошти громадських організацій, матиме рекомендаційний характер [78, с. 85; 80, с. 11, 120–121, 152].

Утворення такої бази даних дозволить, наприклад, надавати відповідну інформацію до інформаційно-рекламного порталу медичного туризму intmedtourism.com, який пропонує створити Глобальне агентство «Intmedtourism» [157].

Крім того, сприяти ефективному здійсненню державної політики у сфері

медичного туризму може формування реєстру пацієнтів-громадян України відповідно до потреб (діагнозу), задоволення яких є метою медичного туризму споживача (пацієнта), та також реєстру пацієнтів з урахуванням пріоритетності надання певного виду медичної допомоги чи медичного обслуговування (критеріями пріоритетності може бути загроза життю, терміновість відновлення стану здоров'я тощо).

В умовах підвищення ролі компаній – провайдерів у сфері послуг з направлення громадян на лікування за кордон [133, с. 102] вважаємо за доцільне створення та ведення реєстру компаній-провайдерів у сфері медичного туризму.

Серед дозвільних процедур особливого значення набувають візові, оскільки віза є дозволом, необхідним для в'їзду на територію України або для транзитного проїзду через її територію та перебування на території України протягом відповідного строку [187]. Згідно з положеннями ст. 2 Хартії туризму Всесвітньої туристичної організації від 01.01.1985 держави повинні розробляти і проводити політику, спрямовану на забезпечення гармонійного розвитку внутрішнього і міжнародного туризму, займатися організацією відпочинку [289]. Кодекс туриста вказує, що кожна людина має право ставити до відома представників законодавчих органів і громадських організацій про свої потреби для повноцінного здійснення права на відпочинок і проведення дозвілля з тим, щоб користуватися перевагами туризму в найбільш вигідних умовах [119]. Крім того, згідно зі ст. 13 Загальної декларації прав людини кожна людина має право вільно пересуватися в межах території кожної держави; залишати свою країну та повертатися до неї [98].

Серед перешкод розвитку в'їзного медичного туризму в Україні президент Української Асоціації медичного туризму В. В. Янишевська називає: 1) складність отримання віз туристам з таких країн, як Китай, Індія, Бангладеш, Пакистан, деяких арабських та африканських країн (і як позитивні зрушення вказує на покращення ситуації з візових питань для певних країн, наприклад, наявність безвізового режиму з Катаром та ОАЕ, поліпшення ситуації з наданням e-visa); 2) дорога вартість (порівняно з іншими європейськими країнами), тривалість (від двох тижнів до одного місяця) і складність процесу отримання української візи для

багатьох країн (показник відмов на в'їзд в Україну іноземним туристам з певних африканських країн наразі перевищує 50%) [304].

У цьому аспекті для ефективного розвитку в'їзного медичного туризму вважаємо за доцільне законодавчо закріпити спрощення процедури оформлення візи, зокрема, щодо скорочення строків розгляду питання відкриття візи з метою такого туризму, як це впроваджує Туреччина [284]. На нараді з питань розвитку медичного туризму у Трускавці 03.08.2019 Президентом було анонсовано необхідність створення переліку країн, з якими варто скасувати візовий режим задля розвитку медичного туризму в Україні [106].

Глобальний етичний кодекс туризму [77], прийнятий у 1999 році на Генеральній асамблеї ООН в м. Сантьяго (Чилі), декларує, що державна влада повинна забезпечувати захист туристів і відвідувачів та їх майна; приділяти особливу увагу безпеці іноземних туристів, враховуючи їх особливу потенційну вразливість (ч. 4 ст. 1). Згідно зі ст. 2 Кодексу туризм визначається як діяльність, що найчастіше асоціюється з відпочинком, дозвіллям, спортом і спілкуванням з культурою і природою, повинен плануватися і практикуватися як привілейований 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.

Сьогодні питання в'їзного туризму є важливими і мають бути одними з пріоритетних напрямів розвитку туристичної галузі та економіки України загалом, потребуючи державної підтримки шляхом стимулювання розвитку тих напрямків, які користуються попитом у контексті медичного туризму в Україні. Українська асоціація медичного туризму системно просуває можливості оздоровчого та медичного потенціалу України на зовнішніх ринках на найбільших галузевих міжнародних конгресах, конференціях і виставках з медичного туризму; підписала низку меморандумів, зокрема з державними адміністраціями та туристичними асоціаціями про спільну комунікацію за кордоном [304].

6. Державна підтримка розвитку медичного туризму.

Ефективний розвиток в Україні медичного туризму сьогодні неможливий без державного регулювання цієї сфери. Медичний туризм повинен розвиватися як публічний, соціально орієнтований сектор економіки із домінуючою участю держави у його розвитку. Пріоритетами публічних інтересів у цій сфері є розробка стратегії, концепції модернізації у напрямі більшої його доступності населенню, розвиток інфраструктури його складової – лікувально-оздоровчого туризму. Як відомо, публічні інтереси у сфері медичного туризму складаються з конституційних гарантій права людини на життя, здоров'я, його охорону, забезпечення державного регулювання і державної підтримки туристичної діяльності загалом і медичного туризму зокрема, що виражаються у підтримці підприємницької діяльності при застосуванні державно-правового впливу на зміст та форми ринкових процесів у цій сфері з метою захисту прав споживачів (пацієнтів) та розвитку економічних відносин [80, с. 164, 171].

З метою підтримки певних галузей національної економіки держава може встановлювати окремі пільги або, навпаки, обмежувати діяльність суб'єктів господарювання [167]. Така діяльність держави повинна ґрунтуватися на прогностичній функції управління, що втілена у розроблених відповідних державних програмах, які будуть гармонійно поєднувати приватні та публічні інтереси. М. В. Семенова пропонує зобов'язати уповноваженні органи періодично приймати бюджетні плани, концепції, програми розвитку галузі туризму і залучати для цього матеріальні ресурси [251, с. 4].

Державна підтримка медичного туризму може виражатися у заохоченні національних та іноземних інвестицій у розвиток цієї галузі, створення сприятливих для його розвитку умов шляхом спрощення та гармонізації податкового, валютного, митного, прикордонного та інших видів регулювання, встановлення податкових пільг або преференцій, пільгового режиму інвестування, розвитку курортів, сприяння розширенню міжнародного співробітництва тощо [78, с. 85; 80, с. 181]. На думку науковців, для нормального функціонування суб'єктів медичного туризму, як складової туристичної діяльності, мають бути обов'язково забезпечені стабільна національна кредитно-грошова система; зрозуміла система

оподаткування, сприятлива для швидкого припливу фінансів у сферу туристичного бізнесу; активно діюча система інфраструктурної підтримки туризму (готелі, автота авіаперевізники, страхові компанії, санаторно-курортні та інші заклади охорони здоров'я тощо); забезпечення права громадян на здоров'я, життя та реабілітацію тощо [80, с. 178].

З урахуванням перспективних національних та іноземних інвестицій до сфери медичного туризму на підставі положень Закону України «Про державну підтримку інвестиційних проєктів із значними інвестиціями в Україні» [198] такий проєкт повинен відповідати наступним вимогам (ст. 5 Закону): 1) реалізуватися на території України у сферах ... охорони здоров'я, ..., туризму та курортно-рекреаційній сфері; 2) передбачати будівництво, модернізацію, технічне та/або технологічне переоснащення об'єктів інвестування у зазначених сферах, придбання необхідного устаткування (обладнання) та комплектуючих виробів до нього, а також будівництво за рахунок коштів інвестора із значними інвестиціями необхідних для реалізації інвестиційного проєкту із значними інвестиціями об'єктів суміжної інфраструктури; 3) створити впродовж строку реалізації проєкту не менше 80 нових робочих місць із середньою заробітною платою працівників, розмір якої не менш як на 15 % має перевищувати розмір середньої зарплати за відповідним видом діяльності у регіоні, в якому реалізується проєкт, за попередній календарний рік; 4) розмір значних інвестицій в об'єкти інвестування протягом строку реалізації такого проєкту перевищує суму еквівалентну 20 мільйонам євро, що розраховується за офіційним курсом валют, встановленим НБУ станом на перший робочий день кварталу, в якому подається заявка, та на дату фактичного здійснення значних інвестицій в об'єкти інвестування на виконання спеціального інвестиційного договору; 5) строк реалізації інвестиційного проєкту із значними інвестиціями не має перевищувати 5 років [110].

Державна підтримка цих проєктів може надаватися інвестору із значними інвестиціями у таких формах (ст. 3 Закону): 1) звільнення від сплати окремих податків та зборів відповідно до Податкового кодексу України; 2) звільнення від оподаткування ввізним митом нового устаткування (обладнання) та

комплектуючих виробів до нього, що ввозяться виключно для реалізації інвестиційного проєкту із значними інвестиціями на виконання спеціального інвестиційного договору, відповідно до Митного кодексу України; 3) забезпечення переважного права землекористування земельною ділянкою державної або комунальної власності для реалізації інвестиційного проєкту із значними інвестиціями – надання земельної ділянки державної або комунальної власності у користування (оренду) для реалізації інвестиційного проєкту із значними інвестиціями на умовах, визначених з урахуванням зобов'язань, передбачених спеціальним інвестиційним договором, та з переважним правом інвестора із значними інвестиціями придбання такої земельної ділянки у власність після спливу строку дії спеціального інвестиційного договору (крім випадків його дострокового припинення), якщо таке право передбачено спеціальним інвестиційним договором; 4) забезпечення за рахунок коштів державного, місцевих бюджетів та з інших джерел, не заборонених законом, будівництва об'єктів суміжної інфраструктури (автомобільних шляхів, ліній зв'язку, засобів тепло-, газо-, водо- та електропостачання, інженерних комунікацій тощо), необхідних для реалізації інвестиційного проєкту із значними інвестиціями [110]. Перераховані форми державної підтримки є преференціями тимчасового характеру.

Такі інвестиційні проєкти, зокрема, можуть бути здійснені в межах реалізації державної політики розвитку курортів відповідно до Концепції розвитку санаторно-курортної галузі [231], оскільки окремі її завдання співпадають із завданнями медичного туризму загалом. Так, організаційно-виробнича діяльність на курортах включає кілька основних напрямів, що обумовлено комплексністю санаторно-курортної послуги (продукту): медичне забезпечення, розміщення (проживання), лікування, дієтичне харчування, організоване дозвілля, побутове обслуговування тощо.

На підставі аналізу норм Податкового кодексу України [173] можна зазначити такі податкові преференції для інвесторів із значними інвестиціями, які реалізують інвестиційні проєкти із значними інвестиціями в рамках виконання спеціального інвестиційного договору:

1) особливе оподаткування прибутку підприємства (до 1 січня 2035 року) за умови, що такий прибуток отриманий внаслідок виконання такого спеціального інвестиційного договору відповідно до п. 55 Підрозділу 4 XX Розділу Податкового кодексу України – він звільняється від оподаткування податком на прибуток підприємств протягом 5 послідовних років, але період застосування такого звільнення не може перевищувати строку дії спеціального інвестиційного договору;

2) звільнення від податку на додану вартість (п. 76 Підрозділу 2 Розділу XX Податкового кодексу України): операції з ввезення на митну територію України у митному режимі імпорту нового устаткування (обладнання) та комплектуючих виробів до нього, визначених у пп. 15 п. 4 розд. XXI Митного кодексу України [150], що ввозяться платником податку – інвестором із значними інвестиціями виключно для реалізації інвестиційного проєкту із значними інвестиціями на виконання спеціального інвестиційного договору, звільняються від оподаткування податком на додану вартість;

3) пільги у платі за земельні ділянки, що використовуються в рамках реалізації інвестиційних проєктів із значними інвестиціями: згідно з п. 11 Підрозділу 6 Розділу XX Податкового кодексу України, за рішенням органу місцевого самоврядування (а) можуть бути встановлені ставки земельного податку та орендна плата за землі державної та комунальної власності в розмірі, меншому ніж розмір земельного податку, встановлений рішенням відповідного органу місцевого самоврядування для певної категорії земель, що сплачується на відповідній території; або (б) звільнення від сплати земельного податку до 1 січня 2035 року.

Таким чином, державна підтримка розвитку медичного туризму істотно покращить рейтинг України на світовому ринку послуг у досліджуваній сфері, залучить інвестиції у національну економіку і дозволить на конкурентних і певною мірою пільгових засадах забезпечити реалізацію державної політики у сфері розвитку курортів, що сприятиме, у тому числі, збільшенню потоку іноземних

туристів з лікувально-оздоровчою метою, тобто розвитку в'їзного медичного туризму в Україні.

2.3 Адміністративно-правові заходи забезпечення розвитку медичного туризму

Останніми роками в науці адміністративного права точиться дискусія щодо визначення змісту таких категорій, як «адміністративно-правові заходи», «організаційно-правові засади», «адміністративно-правове регулювання», «адміністративно-правове забезпечення» тощо. При цьому категорія «адміністративно-правові заходи» використовується вченими переважно при характеристиці примусу (як адміністративно-правового методу) [281, с. 428] або захисту прав суб'єктів. З урахуванням того, що захід розглядається як сукупність дій або засобів для досягнення, здійснення чого-небудь [256, с. 307], адміністративно-правові заходи тісно пов'язані з адміністративно-правовими засобами, які є прийомами чи способами досягнення певного адміністративно-правового результату.

Вважаємо, що особливістю адміністративно-правових заходів (на відміну від адміністративно-правових засобів) є те, що в державному управлінні вони використовуються для охорони суспільних відносин, що виникають у певній сфері діяльності держави [178, с. 380].

Адміністративно-правові заходи забезпечення розвитку медичного туризму пропонуємо визначати як систему передбачених адміністративно-правовими нормами владних прийомів і способів здійснення адміністративно-правового впливу спеціально уповноважених органів і посадових осіб на свідомість і волю суб'єктів, які здійснюють діяльність у сфері медичного туризму, на підставі збалансованості примусу та заохочення з метою запобігання, виявлення та припинення правопорушень у цій сфері, відвернення можливих шкідливих наслідків, відновлення правового становища, а у разі необхідності притягнення винних до відповідальності [178, с. 380].

Адміністративно-правові заходи розвитку медичного туризму можна поділити на дві великі групи:

- 1) заходи регулюючого (стимулюючого) характеру;
- 2) заходи охоронного (обмежувального) характеру.

За допомогою першої групи заходів держава створює умови для регулювання і забезпечення розвитку медичного туризму в його «позитивному» аспекті (стимулюючи правомірну поведінку учасників відносин). Друга група заходів, навпаки, пов'язана з контролюючим (охоронним, обмежувальним) впливом держави на суб'єктів відносин у сфері медичного туризму, що вимагає їх утримуватися від правопорушень у досліджуваній сфері та правомірно здійснювати належні їм права, тобто забезпечення охорони відносин у сфері медичного туризму і захисту прав споживачів відповідного туристичного продукту у сфері медичного туризму (пацієнтів) [178, с. 380].

Основним стимулюючим адміністративно-правовим заходом розвитку медичного туризму є розробка і подальше ефективне впровадження Концепції (або Державної програми) розвитку медичного туризму, що визначить сутність та напрями державної політики розвитку медичного туризму. Так, понад 50 країн світу для розвитку економіки прийняли національні програми з медичного туризму. Наприклад, ФРН, Ізраїль, Туреччина, Індія, Сінгапур, Таїланд інвестують значні кошти в розвиток медичної інфраструктури, будівництво комфортабельних клінік з кращим устаткуванням та інноваційними технологіями для надання високоякісного лікування [142].

В окремих країнах світу для розвитку медичного туризму її урядами створюються такі системи охорони здоров'я, до яких включаються лікувально-профілактичні заклади, туристичні агентства та страхові компанії, орієнтовані на медичний туризм, а також розробляються національні програми, спрямовані на популяризацію країни в сфері медичного туризму [14].

Створення Концепції або Державної програми розвитку медичного туризму обумовлюється низкою об'єктивних факторів:

- 1) інтенсивність розвитку сфери медичного туризму у світі [34; 40];

2) зростання кількості суб'єктів – надавачів медичних послуг у сфері медичного туризму (за оцінками фахівців, кількість медичних центрів України, діяльність яких спрямована на надання послуг іноземним пацієнтам, становить близько 50–70 % [90, с. 104]);

3) зацікавленість іноземних туристів, їх індивідуальні запити через особливості їх національного законодавства (довготривале очікування отримання необхідної медичної допомоги чи заборона певних методик чи технологій, наприклад, сурогатне материнство), поєднання задоволення мети покращення стану здоров'я із відпочинком, туристичними подорожами тощо;

4) висока якість медичних послуг у поєднанні з низькою вартістю; природні, кліматичні та геополітичні умови України, які створюють унікальні можливості для медичного туризму; репродуктивні технології, стоматологія, ортопедія та інші медичні напрями лікування за конкурентоспроможною ціною і високою якістю; унікальні технології – лікування стовбуровими клітинами (Інститут клітинної терапії, Міжнародний Центр Біотехнологій «Біостем», Клініка «ЕМСЕЛЛ»); високоефективні технології та методики лікування, які не мають аналогів за кордоном; висококваліфіковані фахівці; заходи з інформатизації та просування як медичних послуг, так і іміджу України [90, с. 104];

5) наявність природних ресурсів для ефективного розвитку лікувально-оздоровчого, рекреаційного туризму: мінеральні та термальні води, гори, ліси, цілющі солі, моря тощо;

б) трансформація курортних і санаторно-лікувальних закладів на поліфункціональні оздоровчі центри [151, с. 2].

Вбачається, що ефективний розвиток медичного туризму нерозривно пов'язаний також із надавачами послуг з медичного туризму, які повинні відповідати таким вимогам: бути конкурентоспроможними – використовувати сучасні технології та новітні методики у лікуванні та діагностиці; мати кваліфікований персонал; відповідати міжнародним стандартам; організовувати супутні послуги для іноземних споживачів послуг медичного туризму – трансфер, перекладач тощо.

Необхідно враховувати, що залучення іноземних споживачів туристичного продукту в сфері медичного туризму може здійснюватися медичними закладами самостійно – шляхом запрошення на лікування або використання сервісних послуг відповідних агентств-посередників. Агенства з медичного туризму забезпечують всіляку підтримку туристів, яка є значно ширшою, ніж послуги звичайного туристичного агента. Також вказані агентства забезпечують організацію якісного та доступного медичного обслуговування до та після лікування, догляд під час лікування, формування плану лікування спільно з лікарями зарубіжних та вітчизняних клінік, оцінку співвідношення ціна-якість в різних лікувально-профілактичних закладах [90, с. 103].

У багатьох країнах світу у системі туропереїтингу функціонують медичні інформаційно-консультативні центри, які надають послуги у сфері медичного туризму споживачам туристичного продукту, які виїхали за кордон, відповідно до умов договору страхування та допомагають вирішувати «супутні» питання (наприклад, Marad Medical Service в Ізраїлі. Так, спеціалізоване обслуговування споживачів туристичного продукту у сфері медичного туризму включає питання розміщення (клініка чи готель), спеціалізоване транспортування (обладнаний реаніомобіль чи карета швидкої допомоги, орендований автотранспорт, амбуліфт в аеропорту та громадських місцях тощо), що забезпечить комфорт і зручність надання медичних послуг як для споживача, так і для супроводжуючих його осіб [151, с. 10–11].

Таким чином, всебічне задоволення потреб споживачів туристичного продукту у сфері медичного туризму пов'язано не лише з ефективною конкурентноспроможною діяльністю надавачів відповідних послуг, а й з соціально-економічними та природними факторами. Слід підкреслити, що формування дієвого ринку медичного туризму, зокрема лікувально-оздоровчого, сприяє розвитку санаторно-курортного лікування, внаслідок чого розробляється доступ до необхідних природних ресурсів (цілющих, термальних джерел тощо), розвивається інфраструктура відповідної адміністративно-територіальної одиниці (дороги, постачання і т. ін.), що призводить до покращення її економічних

показників, задоволення потреб не лише споживачів туристичного продукту в сфері медичного туризму, а й жителів такої одиниці. Отже, розвиток медичного, зокрема лікувально-оздоровчого, туризму у певному регіоні може бути тісно пов'язаний з розвитком «супутньої» інфраструктури, що сприяє ефективній реалізації основної мети такого туризму – надання медичної допомоги або медичних послуг, чим задовольняє індивідуальний попит споживача такого туристичного продукту, а також забезпечує масове споживання «супутнього» продукту.

Аналіз актів локальної нормотворчості свідчить, що на Дніпропетровщині у 2021 році була розроблена і прийнята Концепція розвитку медичного туризму Дніпропетровщини для популяризації та просування медичного і туристичного потенціалу регіону, розвитку медично-оздоровчого туризму та суміжних з ним галузей, формування сприятливого бізнес-клімату області, що передбачає координацію діяльності влади, представників громадськості та бізнесу. Модернізація галузі передбачає створення сучасної нової системи надання комунальними та приватними медичними закладами платних медичних послуг вітчизняним та іноземним пацієнтам, формування сприятливого бізнес-клімату області, його просування, залучення до регіону інвесторів, меценатських організацій і фондів.

Для реалізації зазначеної мети передбачається здійснення таких заходів:

- 1) популяризація та просування медично-оздоровчого потенціалу і туристичних можливостей Дніпропетровської області на регіональному, національному та міжнародному рівнях шляхом надання якісних інформаційно-довідкових послуг;
- 2) створення при облдержадміністрації консультативно-дорадчого органу щодо формування регіональної стратегії розвитку медично-оздоровчого туризму;
- 3) сприяння розробці алгоритму дій, стандартів та етики взаємодії для підприємств, установ і організацій, чия діяльність присутня у сфері медично-оздоровчого туризму;
- 4) проведення спільних освітніх, бізнес та інших заходів у сфері туризму, зокрема медично-оздоровчого туризму [125].

Так, для реалізації цієї Концепції був створений Дніпровський Медичний Кластер (Dnipro Medical Cluster) як логістичний осередок для просування медичного і туристичного потенціалу Дніпропетровщини, розвитку масового регіонального, міжрегіонального та міжнародного медично-оздоровчого туризму регіону шляхом організації та реалізації спільних проєктів, а також постійної підтримки ініціатив та діяльності кожного з членів Кластеру. Дніпровський Медичний Кластер працює як підструктурний елемент Української Асоціації Медичного Туризму, надаючи всю необхідну звітність щодо динаміки розвитку медично-оздоровчого туризму цього регіону. Цей Медичний Кластер діє за підтримки Дніпропетровської обласної державної адміністрації, в рамках підписаного Меморандуму про співпрацю від (28.04.2021 № 72/0/13-21), яка полягає в спільній та узгодженій колаборації в реалізації проєктів (програм) з розвитку в регіоні медично-оздоровчого туризму та суміжних з ним галузей, формуванні сприятливого бізнес-клімату області та його просування, що передбачає координацію спільної діяльності, підтримку ініціатив, залучення інвесторів, меценатських організацій та фондів, наукових організацій тощо.

Членами Кластеру є: Дніпропетровська обласна дитяча клінічна лікарня, КП «Дніпропетровський обласний перинатальний центр зі стаціонаром» ДОР, Дніпропетровська обласна клінічна офтальмологічна лікарня «ДОКОЛ», Центр медичної та соціально-педагогічної реабілітації «Dnipro Sensory World» (ТОВ «Дніпро Преміум Клінік»), Стоматологічна клініка «Neo Dental Clinic», Клініка репродуктивної медицини «IVF Genesis Dnipro», Лікувально-діагностичний центр «СІМ'Я» (Новомосковськ), Клініка пластичної хірургії «Adassa Medical Clinic», Хірургічна клініка «Garvis», ЛОР-клініка професора Березнюка В. В., Академія зниження ваги «TRIO» (готель GOOD ZONE), Центр Екстренної Медицини «Олеся», БО «БФ “Генофонд Майбутнього”», Консалтингова компанія «Dnipro Premium Clinic» [92].

Метою діяльності Кластеру є: 1) сприяння розвитку та залученню до організованого масового туризму, зокрема лікувального та оздоровчого, вітчизняних та іноземних громадян; 2) популяризація «сильних сторін» медично-

туристичних магнітів (членів Кластеру) Дніпропетровщини в Україні та на міжнародній арені. Серед них: репродуктивна медицина, стоматологія, пластична хірургія, реабілітація, кардіохірургія, офтальмологія, реабілітація після COVID-19, реконструктивна дитяча хірургія, нейрохірургія, неонатологія, лабораторна та інструментальна діагностика, DETOX програми оздоровлення та омолодження організму, антиейджингова терапія, кохлеарна імплантація, комплексний супровід пацієнтів з орфанними захворюваннями, інклюзивний туризм.

Для реалізації зазначеної мети члени Кластеру працюють над: підвищенням впізнаваності брендів членів Кластеру; промотуванням медичних та туристичних послуг, які надають члени Кластеру; участю у заходах регіонального, всеукраїнського та міжнародного рівнів (Воркшопи, B2B бізнес програми, семінари, тренінги); організацією та проведенням спільних онлайн-вебінарів, присвячених різноманітній цільовій аудиторії: лікування захворювань, розвиток галузі, актуальні проблеми ринку; спільною реалізацією медично-туристичних проєктів; інформаційними турами в Україні та за кордоном.

Крім того, на Дніпропетровщині була створена Стратегія розвитку медично-оздоровчого туризму регіону, для реалізації якої планується організація та проведення ряду ініціатив та заходів, спрямованих на:

1) популяризацію діджиталізації та заохочення інвесторів, меценатських організацій і фондів до інвестицій, визнання цифрової медицини пріоритетним напрямом розвитку у сфері охорони здоров'я. Створення та запуск Медично-туристичної платформи «Dnipro_Medical_Cluster» – інтернет-ресурсу, мета якого надати пацієнту право самостійно формувати свій туристичний маршрут, поєднуючи лікування, діагностику та реабілітацію з організацією активного відпочинку та ознайомленням з культурною спадщиною регіону;

2) сприяння розвитку на території Дніпропетровської області інклюзивного туризму – виду рекреаційного туризму, розрахованого на людей із особливими освітніми потребами та фізичними вадами, який повинен включати в себе: безбар'єрні напрями, доступне транспортне сполучення, надання послуг високої

якості, командну роботу фахівців тощо. Цей напрям є одним із пріоритетних напрямів діяльності Дніпровського медичного кластеру;

3) формування медично-туристичних маршрутів у вигляді комплексних програм, залучаючи креативні індустрії та туристичні магніти області. У липні 2021 року сформовано і розміщено на сайті Дніпровської обласної державної адміністрації медико-туристичні маршрути (стоматологічні, неонатальні, нейрохірургія, дитяча пластична хірургія тощо [143];

4) презентацію Стратегії розвитку медично-оздоровчого туризму регіону на Міжнародній виставці та Міжнародному Форумі «DniproExpo-2021»;

5) участь і презентацію можливостей та перспектив розвитку медично-оздоровчого туризму Дніпропетровського регіону на Міжнародному Форумі з охорони здоров'я – 5th Global Healthcare Travel Forum;

6) організацію та проведення 1-ї Міжнародної Виставки та Конференції Медичного Туризму «Dnipro medical travel-2021», серпень 2021 з метою презентації можливостей та перспектив розвитку медично-оздоровчого туризму регіону, що сприятиме збільшенню туристичних потоків вітчизняних та іноземних споживачів медичних послуг та налагодженню взаємодії медичної, туристичної, страхової та інших суміжних галузей між собою;

7) участь і презентацію можливостей та перспектив розвитку медично-оздоровчого туризму Дніпропетровщини на Міжнародному Саміті з охорони здоров'я, спорту та альтернативного туризму Nestourex (Туреччина, Анталія, 7-9 жовтня 2021 року) на національному стенді України в складі делегації Української Асоціації Медичного Туризму;

8) спільна робота членів Dnipro Medical Cluster над удосконаленням та реалізацією Стратегії розвитку медично-оздоровчого туризму регіону.

Стратегія розвитку Dnipro Medical Cluster на 2021 рік включає:

1. Проєкт «Sensory Aut Camp» (інклюзивний корекційний табір для дітей із розладами аутистичного спектру) для створення якісного сенсорного простору для оздоровлення, відпочинку та дозвілля дітей із особливими освітніми потребами. У таборі застосовуються такі методи: музикотерапія, ігротерапія, арттерапія,

каністерапія, ерготерапія, ЗС-терапія, танцетерапія, казкотерапія.

2. Проєкт «Гемофілія. Дніпро» для надання дітям та дорослим із гемофілією комплексного медичного супроводу – лабораторної та інструментальної діагностики, лікування, медико-соціальної реабілітації, санаторно-курортного лікування, відпочинку.

3. Програму «Реєстрація та медичний супровід дітей і дорослих із органічними захворюваннями в умовах стаціонарного закладу».

4. Програму «Лабораторна діагностика дорослих пацієнтів з коагулопатіями».

5. Програму «Надання невідкладної допомоги при виникненні кровотеч у пацієнтів з гемофілією».

6. Програму «Медико-соціальна реабілітація людей з гемофілією».

7. Програму «Медичний супровід і надання хірургічної допомоги дорослим пацієнтам із гемофілією в умовах стаціонарного закладу» [111].

З урахуванням позитивного досвіду створення Концепції розвитку медичного туризму регіонів, успішним створенням і функціонуванням медичних кластерів, вважаємо за потрібне розробити відповідну Концепцію (Програму розвитку) медичного туризму на державному рівні, яка також повинна містити положення щодо створення ефективної державно політики розвитку медичного туризму, що включатиме систему адміністративно-правових засобів (зокрема, реєстраційних, візових процедур), державної підтримки та забезпечення розвитку медичного туризму [277].

Схвалена розпорядженням Кабміну від 16.03.2017 № 168-р Стратегія розвитку туризму та курортів на період до 2026 року [263] закріпила серед своїх завдань створення привабливого інвестиційного клімату у сфері туризму та курортів, а серед цілей, зокрема, – системне підвищення якості інфраструктури курортів та рекреаційних територій шляхом виконання комплексної програми поетапного вдосконалення матеріально-технічної бази з використанням можливостей кластерних моделей, державно-приватного партнерства та соціального замовлення; удосконалення інформаційної інфраструктури

рекреаційних та туристичних послуг шляхом створення центрів туристичної інформації та популяризації туристичних продуктів під час провадження ярмаркової, фестивальної та виставкової діяльності.

Стратегія передбачила створення системи стратегічного планування розвитку видів туризму на основі їх чіткої класифікації та визначення пріоритетних на державному та регіональному рівні, до якої включено і медичний та лікувально-оздоровчий туризм.

Вважаємо за доцільне з урахуванням визначених Стратегією розвитку туризму та курортів на період до 2026 року [263] загальних напрямів і тенденцій удосконалення розвитку туристичної та курортної галузі закріпити конкретні пропозиції, які б стосувалися розвитку курортів саме щодо забезпечення ефективного розвитку медичного туризму. Як зазначалося вище, необхідно поширювати впровадження кластерних моделей, державно-приватного партнерства, адміністративно-правових договорів, створювати умови для залучення інвестицій до сфери медичного туризму, створювати пільгові умови оподаткування для суб'єктів, які стають власниками санаторіїв, реконструюють їх під потреби медичного туризму. Крім того, необхідно на законодавчому рівні вирішити питання передачі в оренду або власність санаторних комплексів (залежно від їх статусу, розташування тощо).

Наприклад, в Індії для сприяння туризму уряд запроваджує податкові знижки і пільги для залучення іноземних інвесторів до інвестування в туристичний сектор, забезпечує стимули для їх переконання. У союзному бюджеті на 2010-2011 рр. урядом Індії запроваджено схему зниження податків для будівництва нових, особливо двозіркових готелів у країні. Багато штатів Індії (Керала, Аруначал-Прадеш, Західний Бенгал, Уттараканд, Тамілнад, Уттар-Прадеш, Дадра і Нагар Хавелі, союзна територія Даман і Діу) включають туризм до Списку I Закону про розвиток промисловості 1951 р. для надання йому статусу галузі та сприяння розвитку сектору розміщення. У такому разі кожен сегмент індустрії туризму, включно з готелями по всій території країни, може скористатися різними пільгами в межах промислової політики урядів відповідних штатів [142, с. 95].

Механізми державно-приватного партнерства дозволять медичним закладам отримати більше економічної свободи та інструментів для покращення якості своїх послуг, зокрема підвищити рівень комфортності умов перебування в медичному закладі, транспортних послуг, придбання сучасного обладнання тощо. Рівність установ державної та приватної власності забезпечить не лише їх конкуренцію між собою, а також із закордонними закладами. На розвиток медичного туризму істотно впливає ефективна податкова політика, коли відбувається перенесення накопичених державою коштів у вигляді податків зі сфери економіки в соціальну сферу (охорону здоров'я, освіту, соціальне забезпечення, науку, культуру). У країнах з високорозвинутою економікою здійснюється державне фінансування системи охорони здоров'я для забезпечення доступу усіх верств населення до медичних послуг. В Україні зараз не реалізована ефективна податкова політика з перерозподілом коштів між соціальною сферою і прибутковими галузями промисловості: система охорони здоров'я знаходиться на низькому рівні, а ринкові відносини майже не працюють [142, с. 97].

Вважаємо, що чинниками, які мають суттєвий вплив на розвиток медичного та оздоровчого туризму в Україні є: налагодження механізму державно-приватного партнерства, впровадження страхової медицини, розробка і впровадження інвестиційних програм щодо інвестування у сферу медицини та санаторно-курортного лікування та ін. Дотримання цих чинників із урахуванням багатства природних лікувальних і рекреаційних ресурсів України, розгалуженої мережі санаторно-курортних закладів різних форм власності зумовлять здобуття Україною лідерських позицій у наданні послуг з медичного та оздоровчого туризму.

Зауважимо, що в ЄС в електронні технології охорони здоров'я інвестовано 23 млн. євро для забезпечення можливості обміну в електронній формі інформацією про пацієнтів та отримане ними лікування між державами-членами ЄС [151, с. 8; 36, с. 635]. Отже, для забезпечення ефективного розвитку медичного туризму та інтеграції до європейського співтовариства у цій сфері необхідна наявність аналогічних процесів.

Вагоме значення для розвитку медичного туризму мають інформаційні чинники, що знайшли своє закріплення у Стратегії розвитку туризму та курортів на період до 2026 року [263]. У цьому аспекті слід відзначити позитивний вплив інформації про проведення форумів та конференцій. У цьому напрямі слід відзначити діяльність Всесвітньої Асоціації Медичного туризму (GHTC), що об'єднує асоціації медичного туризму більше ніж 40 країн світу. Вона відповідально забезпечує провідну роль при вирішенні проблем глобальної охорони здоров'я, складання порядку денного медичних досліджень, встановлення норм, стандартів та етики, розробку на основі фактичних даних, забезпечення технічної підтримки країнам, моніторингу й оцінки тенденцій охорони здоров'я в контексті медичного туризму [151]. Українська Асоціація медичного туризму на підставі регіонального підходу надає змогу розвивати лікувальний та оздоровчий туризм, зокрема у невеликих містах і курортах, залучати інвестиції, будувати сучасні центри, відкривати нові робочі місця та утримувати медичні кадри від пошуку альтернативної роботи за кордоном [254].

Заходи охоронного (обмежувального) характеру спрямовані на забезпечення охорони відносин у сфері медичного туризму і захисту прав споживачів відповідного туристичного продукту у сфері медичного туризму (пацієнтів). Проведений аналіз статусу суб'єктів владних повноважень, що здійснюють адміністративно-правове регулювання відносин у сфері медичного туризму, свідчить про необхідність розробки і прийняття Закону України «Про медичний туризм», в якому слід визначити систему й обсяг повноважень цих суб'єктів. Оскільки такі суб'єкти здійснюють діяльність за принципом «дозволено лише те, що дозволено законом», необхідно чітко визначити межі їх контролюючих повноважень. Наприклад, за межами діяльності спеціально уповноважених органів державної влади, що реалізують політику у сфері охорони здоров'я, знаходяться питання виїзного медичного туризму, що здійснюється суб'єктами приватного права [79].

Розвиток лікувально-оздоровчого туризму також залежить від наявності єдиного державного органу, який би здійснював контроль, моніторинг і підтримку

курортів та ринку лікувально-оздоровчих послуг, а не його окремої частини, широко популяризував і просував туристичний продукт на світовий ринок [60, с. 6].

Ще одним напрямом охоронних заходів є саме забезпечення захисту прав суб'єктів споживання туристичного продукту у сфері медичного продукту (пацієнтів).

Перша з проблем у цій сфері пов'язана з тим, що багато хто з пацієнтів не можуть отримати лікування в Україні взагалі або воно не може бути надано у необхідні для збереження життя і здоров'я особи строки, або ефективність та якість лікування в Україні нижча, ніж за кордоном. Згідно зі ст. 36 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» [164] 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. Отже, наприклад, якщо є можливість надання такої допомоги в Україні, але вона не може бути надана у необхідний для забезпечення життя час, немає підстав для направлення хворого на лікування за кордон. Оскільки таке направлення є правом, а не обов'язком держави, з урахуванням можливості виділення державних коштів на таке лікування, не виключена ситуація зловживань з боку відповідних суб'єктів прийняття такого рішення. Для запобігання таким випадкам слід забезпечити чіткість, прозорість та контрольованість механізму прийняття рішень про виділення коштів та їх використання [80, с. 94–97].

Наступна проблема пов'язана з тим, що певні туристичні оператори та туристичні агенти надають послуги у сфері медичного туризму, але не завжди співпрацюють зі страховими компаніями. І навпаки, наприклад, ПрАТ «Страхова компанія ARX», що входить до міжнародної фінансової групи Fairfax Financial Holdings, пропонує клієнтам програму «Медицина без меж» – доступне лікування складних захворювань в кращих закордонних клініках [144], надаючи таким чином послуги у сфері медичного туризму. Тому потребує законодавчого врегулювання і питання суб'єктного складу надавачів туристичного продукту у сфері медичного туризму (сьогодні фактично немає заборон надання таких послуг будь-яким

суб'єктом), а відповідно, і утворення органу контролю у цій сфері.

Крім того, нерегульованими є питання захисту прав споживачів туристичного продукту у сфері медичного туризму (пацієнтів) у разі, якщо він звертається до іноземного медичного закладу самостійно, без посередників та направлення державного органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я. У цьому разі відносини між таким пацієнтом та іноземним медичним закладом взагалі не регулюються українським законодавством.

Окремі зарубіжні компанії (наприклад, Alfa Medical Group, оператор медичного туризму в Ізраїлі [145]) пропонує надавати онлайн послуги – відеоконсультацію з фахівцями, перегляд ПЕТ КТ, МРТ, КТ дисків, ревізію гістологічних матеріалів. Онлайн консультація здійснюється за зверненням пацієнта до консультантів; разом із профільним фахівцем (зазвичай професором або завідувачем відділенням) складається список необхідних для розгляду документів і спрямовується пацієнтові; потім останній пересилає необхідні документи, у разі потреби гістологічні блоки і цифрові знімки, ізраїльський перекладач перекладає документацію на іврит / англійську і передає лікареві. Далі спеціаліст вивчає документи, за необхідності ставить додаткові питання. Листування до онлайн конференції відбувається безкоштовно. На призначеній відеоконференції з професором / провідним спеціалістом детально розглядаються питання діагнозу і запропоновані варіанти лікування. Оплата, розмір якої пов'язаний із галуззю медицини і кваліфікацією лікаря, вноситься перед консультацією. Наведене свідчить про надання медичних послуг із застосуванням телемедицини всупереч порядку її здійснення відповідно до наказу МОЗ України від 19.10.2015 № 681 [209].

ВООЗ також вбачає небезпечність для життя і здоров'я людини трансплантаційного туризму, інформація про який часто розміщена в мережі Інтернет. Тобто коли при виїзній трансплантації торгівля медичними послугами може привести до несправедливого розподілу померлих донорських органів, до виникнення етичних проблем щодо примусу живих донорів до вилучення органів

(зокрема з тих, які мають погане фінансове становище) [43]. Іноземні дослідники вказують на випадки проведення трансплантації з репіцієнтами, для яких цей вид медичного втручання є дуже ризикованим [2].

У практиці ЄСПЛ щодо захисту прав пацієнтів можна проаналізувати рішення у справах Hristozov та інші проти Болгарії від 13.11.2012 [5] та Durisotto проти Італії від 06.05.2014 [4]. Обидві справи по суті були пов'язані з вимогою заявників про порушення статей Європейської конвенції з прав людини через неможливість доступу до експериментальної (несанкціонованої медицини), які не були задоволені.

Підсумовуючи викладене, зазначимо, що ефективність державного регулювання у сфері медичного туризму потребує забезпечення державного контролю за діяльністю суб'єктів господарювання у цій сфері відповідно до їх завдань та вимог чинного законодавства, яким слід детально визначити перелік і повноваження суб'єктів владних повноважень у сфері медичного туризму та чітко визначити їх компетенцію, зокрема у сфері контролю.

На підставі викладеного, доходимо висновку про необхідність формування системи адміністративно-правових заходів розвитку медичного туризму як регулюючого (стимулюючого), так і охоронного (обмежувального) характеру. Найважливішим є забезпечення ефективного функціонування державної політики у досліджуваній сфері, шляхом створення Концепції або Державної програми розвитку медичного туризму (зокрема, лікувально-оздоровчого) з урахуванням позитивного досвіду аналогічних концепцій локального рівня, розвитку діяльності медичних кластерів у сфері медичного туризму, розвитку відносини приватно-правового партнерства у згадуваній галузі, а також залучення інвестиції.

Серед заходів охоронного (обмежувального) характеру особливу увагу слід приділити удосконаленню законодавства щодо захисту прав споживачів туристичного продукту (пацієнтів), особливо у сфері виїзного міжнародного туризму, а також використанню коштів, передбачених у Держбюджеті для лікування громадян України за кордоном. Крім того, вважаємо за необхідне у Законі України «Про медичний туризм» детально регламентувати статус і

повноваження (насамперед у сфері контролю) суб'єктів владних повноважень, які здійснюють адміністративно-правове регулювання відносин у сфері медичного туризму. Наприклад, можливе створення спеціального 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 порядку 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.

2.4. Адміністративна відповідальність за порушення законодавства у сфері медичного туризму

Суб'єктивні права та законні інтереси надавачів та споживачів послуг у сфері медичного туризму можуть порушуватися внаслідок недосконалого правового регулювання, що є підставою виникнення юридичної відповідальності для винної особи. Адміністративна відповідальність за порушення законодавства у сфері медичного туризму має визначальний характер порівняно з іншими видами юридичної відповідальності. З огляду на поліаспектну правову природу суспільних відносин, що виникають у сфері медичного туризму [175], юридична відповідальність, крім адміністративної, може бути дисциплінарною, цивільно-правовою, господарсько-правовою та кримінально-правовою.

Вид відповідальності, до якого буде притягнуто винну особу залежить від суспільної небезпеки вчиненого нею діяння / бездіяльності та суб'єктно-об'єктного складу правопорушень. Як слушно зазначається у юридичній літературі, юридична відповідальність є важливим елементом правового регулювання суспільних відносин, сутність якого полягає в цілеспрямованому впливі на поведінку індивідів за допомогою юридичних засобів. Завдяки такому впливу стає можливим гідне впорядкування суспільних відносин, надання їм певної системності та стабільності,

уникнення різких загострень соціальних конфліктів, максимально можливе втілення принципів соціальної справедливості [82, с. 42].

Безумовно, автора цього дослідження цікавлять особливості настання адміністративно-правової відповідальності за порушення норм законодавства у сфері медичного туризму та характеристика її елементів, оскільки відносини у сфері медичного туризму носять здебільшого адміністративно-правову природу. Так, варто підтримати висловлений у юридичній літературі науковий підхід, що інститут адміністративної відповідальності є визначним інститутом адміністративного права, важливим засобом охорони громадського порядку, якому притаманні всі ознаки юридичної відповідальності. За допомогою цього інституту здійснюється захист не лише адміністративно-правових відносин, а й відносин, урегульованих нормами фінансового, екологічного, трудового, митного права, а в деяких випадках – цивільного права та процесуальних галузей права. У ст. 92 Конституції України адміністративну відповідальність визначено як один з основних видів юридичної відповідальності в нашій державі. Вона є наслідком невиконання чи неналежного виконання особою норм адміністративного законодавства, що зумовлює невідворотне реагування держави на адміністративні правопорушення (проступки), та встановлюється виключно законами тощо [56, с. 373].

Актуальність дослідження адміністративно-правової відповідальності за порушення норм законодавства у сфері медичного туризму зумовлено декількома суттєвими факторами:

– по-перше, КУпАП не містить спеціальних норм, що відображають склади адміністративних правопорушень у сфері медичного туризму;

– по-друге, на теоретико-правовому рівні взагалі відсутні праці, предметом яких було б дослідження особливостей елементів адміністративно-правової відповідальності за порушення законодавства у сфері медичного туризму;

– по-третє, існують проблеми правозастосування у судовій практиці, пов'язані з направленням громадян України для лікування за кордон коштами держави.

Недостатність теоретико-правового вивчення підстав та умов виникнення адміністративної відповідальності у сфері медичного туризму, а також особливостей її елементів негативно впливає на розвиток медичного туризму та його правове регулювання. КУпАП потребує доопрацювання і вдосконалення у частині закріплення окремих складів правопорушень [159] у сфері медичного туризму та доопрацювання існуючих норм, що передбачають адміністративну відповідальність за порушення законодавства у сфері охорони здоров'я та порушення порядку здійснення господарської діяльності. Тільки за наявності закріплення на законодавчому рівні складів адміністративних правопорушень у сфері медичного туризму будуть дотриманні права і законні інтереси всіх суб'єктів медичного туризму, а винні особи будуть притягнуті до відповідальності.

Вважаємо, що дослідження адміністративно-правової відповідальності у сфері медичного туризму та її елементів необхідно розпочати з наукових підходів щодо визначення змісту поняття «адміністративна відповідальність».

Так, В. І. Теремецький вважає, що адміністративна відповідальність є особливим різновидом юридичної відповідальності, що застосовується уповноваженими на те державними органами чи їх посадовими особами до осіб, котрі вчинили адміністративні проступки, на підставах і в порядку, встановлених нормами адміністративного законодавства, яка передбачає наслідки майнового, матеріального, морального, особистісного чи іншого характеру [271, с. 345–346]. На думку В. К. Колпакова, адміністративна відповідальність – це примусове, з додержанням встановленої процедури, застосування правомочним суб'єктом передбачених законодавством за вчинення адміністративного проступку заходів впливу, які виконані правопорушником [121]. Т. О. Коломоєць розуміє адміністративну відповідальність як різновид юридичної відповідальності, специфічну форму негативного реагування з боку держави в особі уповноважених органів на відповідну категорію протиправних діянь (насамперед адміністративних проступків), а особи, які вчинили зазначені правопорушення, мусять відповісти перед уповноваженим державним органом за свої неправомірні дії та понести адміністративне стягнення в установлених законом формах і порядку [120, с. 10].

Отже, наведені визначення поняття «адміністративна відповідальність» суттєво не відрізняються, і кожне з них передбачає її настання для винної особи за скоєне нею адміністративне правопорушення. На нашу думку, адміністративна відповідальність за правопорушення у сфері медичного туризму – це застосування суб'єктами владних повноважень, регламентованих нормами адміністративного законодавства примусових заходів впливу, що передбачають настання матеріальних, моральних, майнових та організаційних наслідків для осіб, які порушують законодавство у сфері медичного туризму.

Визначені у попередніх підрозділах дослідження проблеми адміністративно-правового регулювання відносин у сфері медичного туризму дозволяють класифікувати адміністративні правопорушення у сфері медичного туризму за певними критеріями. Так, за об'єктом їх можна поділити на три основні групи:

Перша група адміністративних правопорушень – порушення порядку здійснення господарської діяльності у сфері медичного туризму. Характерною ознакою цієї групи правопорушень є те, що дії / бездіяльність винної особи завдають шкоди суб'єкту господарювання або суб'єкт господарювання самостійно порушує норми законодавства України, які регламентують порядок здійснення господарської діяльності. Наприклад, до цієї групи у сфері медичного туризму можна віднести такі склади правопорушень, передбачені КУпАП:

1. Обман покупця чи замовника (155-2 КУпАП). Йдеться про відповідальність за обмірювання, обважування, обраховування, перевищення встановлених цін і тарифів або інший обман покупця чи замовника працівниками торгівлі, громадського харчування і сфери послуг та громадянами-суб'єктами підприємницької діяльності під час реалізації товарів, виконання робіт, надання послуг, за що передбачено накладення штрафу від 2 до 15 неоподатковуваних мінімумів доходів громадян. Так, до відповідальності за ст. 155-2 КУпАП можливо притягнути суб'єкта господарювання-надавача послуг у сфері медичного туризму (туристичного оператора, компанію провайдера медичного туризму, туристичне агентство), а також суб'єктів підприємницької діяльності, що надають супутні послуги щодо організації медичного туризму (наприклад, перевізники, суб'єкти,

які надають послуги з розміщення та/або харчування), якими перевищено встановлені ціни і тарифи на послуги;

2. Порушення законодавства про захист прав споживачів (ст. 156-1 КУпАП), згідно з якою адміністративна відповідальність настає у разі «відмова працівників торгівлі, громадського харчування та сфери послуг і громадян, які займаються підприємницькою діяльністю в цих галузях, у наданні громадянам-споживачам (крім споживачів фінансових послуг) необхідної, доступної, достовірної та своєчасної інформації про товари (роботи, послуги), їх кількість, якість, асортимент, а також про їх виробника (виконавця, продавця), у навчанні безпечного та правильного їх використання, а так само обмеження прав громадян-споживачів на перевірку якості, комплектності, ваги та ціни придбаних товарів – тягнуть за собою накладення штрафу від двохсот до чотирьохсот неоподатковуваних мінімумів доходів громадян». Прикладом правопорушень у сфері медичного туризму відповідно до ст. 156-1 КУпАП може бути відмова суб'єктами медичного туризму у наданні громадянам-споживачам послуг медичного туризму необхідної, доступної, достовірної та своєчасної інформації про обсяг послуги, їх вид, якість, ефективність, ризиковість, вартість, строки надання, а також про їх надавача. Звернемо увагу, що такі ознаки медичної послуги у сфері медичного туризму, як обсяг послуги, її вид, якість, ефективність, ризиковість для життя та здоров'я споживача, вартість, строки надання є істотними ознаками, мають суттєве значення для класифікації адміністративного правопорушення за ст. 156-1 КУпАП і характерні для торгівлі, громадського харчування та сфери послуг, але у змісті статті вони не закріплені. Зважаючи на викладене, пропонуємо доповнити ст. 156-1 КУпАП такими ознаками інформації, як: обсяг послуги, її вид, ефективність, ризиковість для життя та здоров'я споживача, вартість, строки надання, та викласти статтю у такій редакції: «Відмова працівників торгівлі, громадського харчування та сфери послуг і громадян, які займаються підприємницькою діяльністю в цих галузях, у наданні громадянам-споживачам (крім споживачів фінансових послуг) необхідної, доступної, достовірної та своєчасної інформації про товари (роботи, послуги), їх кількість,

якість, асортимент, обсяг послуги, її вид, ефективність, ризиковість для життя і здоров'я споживача, вартість, строки, надання а також про їх виробника (виконавця, продавця), у навчанні безпечного та правильного їх використання, а також обмеження прав громадян-споживачів на перевірку якості, комплектності, ваги та ціни придбаних товарів – зумовлюють накладення штрафу від двохсот до чотирьохсот неоподатковуваних мінімумів доходів громадян»;

3. Порухення порядку справляння та сплати туристичного збору (ст. 163-17 КУпАП). Йдеться про «невиконання платником туристичного збору зобов'язання із сплати туристичного збору у порядку, встановленому ПКУ, рішенням відповідної сільської, селищної, міської ради або ради об'єднаної територіальної громади, що створена згідно із законом та перспективним планом формування територій громад». За це в КУпАП передбачено накладення штрафу у розмірі 50 неоподатковуваних мінімумів доходів громадян. Крім того, у ч. 2 ст. 163-17 КУпАП вказано на порушення податковим агентом, особою, яка здійснює тимчасове розміщення платника збору в місцях проживання (ночівлі), порядку та/або особливостей справляння та/або сплати туристичного збору, встановленого ПКУ [173], рішенням відповідної сільської, селищної, міської ради або ради об'єднаної територіальної громади, що створена згідно із законом та перспективним планом формування територій громад. За вчення правопорушення передбачено накладення штрафу у розмірі 100 неоподатковуваних мінімумів доходів громадян. За зовнішніми ознаками склад адміністративного правопорушення, передбачений ст. 163-17 КУпАП дає можливість притягнути суб'єктів медичного туризму-споживача послуг або надавача послуг з медичного туризму до відповідальності за порушення порядку справляння та сплати туристичного збору, але у підп. 268.2.2 п. 268.2 ст. 268 ПКУ визначено суб'єктів, які не можуть бути платниками збору, і зазначені суб'єкти, з-поміж інших, є споживачами послуг медичного туризму, зокрема, це особи, які вказані у пунктах: «в) особи з інвалідністю, діти з інвалідністю та особи, що супроводжують осіб з інвалідністю I групи або дітей з інвалідністю (не більше одного супроводжувачого); г) ветерани війни; г) учасники ліквідації наслідків аварії на Чорнобильській АЕС;

д) особи, які прибули за путівками (курсівками) на лікування, оздоровлення, реабілітацію до лікувально-профілактичних, фізкультурно-оздоровчих та санаторно-курортних закладів, що мають ліцензію на медичну практику та акредитацію центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я; е) діти віком до 18 років; є) дитячі лікувально-профілактичні, фізкультурно-оздоровчі та санаторно-курортні заклади» [173].

Зважаючи на викладене, звернемо увагу, що особливої уваги заслуговують особи, зазначені у підп. «д» підп. 268.2.2 п. 268.2 ст. 268 ПКУ. При кваліфікації адміністративного правопорушення за ст. 163-17 КУпАП необхідно чітко розмежовувати, чи прибула особа на лікування, оздоровлення, реабілітацію до лікувально-профілактичних, фізкультурно-оздоровчих та санаторно-курортних закладів, що мають ліцензію на медичну практику та акредитацію центрального органу виконавчої влади, який реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я за путівкою чи направленням. Якщо путівка або направлення в особи, яка прибула на лікування, оздоровлення, реабілітацію до лікувально-профілактичних, фізкультурно-оздоровчих та санаторно-курортних закладів відсутня, то така особа є платником туристичного збору і за невиконання порядку справляння туристичного збору може бути притягнена до адміністративної відповідальності, передбаченої ст. 163-17 КУпАП;

4. Порухення порядку провадження господарської діяльності (ст. 164 КУпАП). Може застосовуватися до суб'єктів організації медичного туризму, зокрема до туристичних операторів чи медичних закладів, що надають медичні послуги. Вказаний склад правопорушення передбачає «провадження господарської діяльності без державної реєстрації як суб'єкта господарювання або без подання повідомлення про початок здійснення господарської діяльності, якщо обов'язковість подання такого повідомлення передбачена законом, або без отримання ліцензії на провадження виду господарської діяльності, що підлягає ліцензуванню відповідно до закону, або у період зупинення дії ліцензії, у разі якщо законодавством не передбачені умови провадження ліцензійної діяльності у період зупинення дії ліцензії, або без одержання документа дозвільного характеру, якщо

його одержання передбачене законом (крім випадків застосування принципу мовчазної згоди)». За це правопорушення передбачено накладення штрафу від 1 000 до 2 000 неоподатковуваних мінімумів доходів громадян з конфіскацією виготовленої продукції, знарядь виробництва, сировини і грошей, одержаних внаслідок вчинення цього адміністративного правопорушення, або без такої. Типовим прикладом адміністративного правопорушення за цією статтею є здійснення господарської діяльності у сфері медичного туризму, що підлягає ліцензуванню без отримання ліцензії. У контексті медичного туризму із усіх видів господарської діяльності, що підлягає ліцензуванню, варто виділити: медичну практику (п. 15 ст. 7 Закону України «Про ліцензування видів господарської діяльності» [225]), діяльність банків пуповинної крові, інших тканин і клітин людини згідно з переліком, затвердженим МОЗ України (п. 16. ст. 7 Закону України «Про ліцензування видів господарської діяльності»), туropераторська діяльність (п. 19 ст. 7 Закону України «Про ліцензування видів господарської діяльності»), заготівля та тестування донорської крові та компонентів крові незалежно від їх кінцевого призначення, переробка, зберігання, розподіл та реалізація донорської крові та компонентів крові, призначених для трансфузії (п. 34 ст. 7 Закону України «Про ліцензування видів господарської діяльності»). Оскільки такий вид діяльності без отримання ліцензії може нанести суттєвої шкоди життю та здоров'ю пацієнта-споживача послуг медичного туризму, вважаємо за необхідне доповнити санкцію ст. 164 КУпАП таким видом стягнення, як позбавлення права у подальшому здійснювати такий вид господарської діяльності, і викласти ст. 164 КУпАП у такій редакції: «Провадження господарської діяльності без державної реєстрації як суб'єкта господарювання або без подання повідомлення про початок здійснення господарської діяльності, якщо обов'язковість подання такого повідомлення передбачена законом, або без отримання ліцензії на провадження виду господарської діяльності, що підлягає ліцензуванню відповідно до закону, або у період зупинення дії ліцензії, у разі якщо законодавством не передбачені умови провадження ліцензійної діяльності у період зупинення дії ліцензії, або без одержання документа дозвільного характеру, якщо його одержання передбачене

законом (крім випадків застосування принципу мовчазної згоди), - тягне за собою накладення штрафу від однієї тисячі до двох тисяч неоподатковуваних мінімумів доходів громадян з конфіскацією виготовленої продукції, знарядь виробництва, сировини і грошей, одержаних внаслідок вчинення цього адміністративного правопорушення, чи без такої та позбавлення права на зайняття таким видом господарської діяльності у майбутньому»;

5. Недобросовісна конкуренція (ст. 164-3 КУпАП). Відповідно до цієї статті за правопорушення у сфері медичного туризму може бути притягнуто особу, коли нею здійснюється умисне поширення неправдивих або неточних відомостей, що можуть завдати шкоди діловій репутації чи майновим інтересам іншого підприємця. Санкція цієї статті передбачає відповідальність за вказані дії у вигляді накладення штрафу від 5 до 9 неоподатковуваних мінімумів доходів громадян. Також до дій, що кваліфікуються, як адміністративне правопорушення за ст. 164-3 КУпАП, відноситься «отримання, використання, розголошення комерційної таємниці, а також іншої конфіденційної інформації з метою заподіяння шкоди діловій репутації або майну іншого підприємця», за яке передбачено адміністративну відповідальність у вигляді накладення штрафу від 9 до 18 неоподатковуваних мінімумів доходів громадян.

Аналізуючи вказану статтю, зауважимо, що винною особою за вчинення адміністративного правопорушення, яке може бути кваліфіковано як недобросовісна конкуренція у сфері медичного туризму, можуть бути надавачі послуг у сфері медичного туризму, споживачі таких послуг та організатор туристичного продукту.

Друга група адміністративних правопорушень – порушення у сфері медичного туризму, які порушують особисті немайнові права фізичної особи-пацієнта та наносять шкоди її життю та/або здоров'ю. Характерною ознакою цієї групи правопорушень, є те, що дії/бездіяльність винної особи наносять шкоди життю та/або здоров'ю людини. До цієї групи, на нашу думку, необхідно віднести такі правопорушення:

1. *Порушення санітарних норм (ст. 42 КУпАП), оскільки шкода завдається суспільним відносинам у сфері охорони здоров'я. Так, відповідно до ст. 1 Закону України «Про забезпечення санітарного та епідеміологічного благополуччя населення» [202] державні санітарні норми та правила, санітарно-гігієнічні та санітарно-протиепідемічні правила і норми, санітарно-епідеміологічні правила і норми, протиепідемічні правила і норми, гігієнічні та протиепідемічні правила і норми, державні санітарно-епідеміологічні нормативи, санітарні регламенти (далі – санітарні норми) – це обов'язкові для виконання нормативно-правові акти центрального органу виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я, котрі встановлюють медичні вимоги безпеки щодо середовища життєдіяльності та окремих його факторів, недотримання яких створює загрозу здоров'ю і життю людини та майбутніх поколінь, а також загрозу виникнення і розповсюдження інфекційних хвороб та масових неінфекційних захворювань (отруєнь) серед населення. Керуючись ст. 42 КУпАП можна кваліфікувати дії / бездіяльність надавачів послуг у сфері медичного туризму, котрі порушують норми Закону України «Про забезпечення санітарного та епідеміологічного благополуччя населення», що може нанести шкоди здоров'ю споживача послуг у сфері медичного туризму. Санкція цієї статті передбачає відповідальність у вигляді накладення штрафу на громадян від 1 до 20 неоподатковуваних мінімумів доходів громадян, а на посадових осіб – від 6 до 25 неоподатковуваних мінімумів доходів громадян.*

Зважаючи на те, що об'єктом правопорушення є сфера охорони здоров'я, вважаємо за доцільне запропонувати додаткову відповідальність за порушення санітарних норм – позбавлення ліцензії на зайняття видом господарської діяльності. Пропонуємо викласти ст. 42 КУпАП у такій редакції: «Порушення санітарних норм – тягне за собою накладення штрафу на громадян від одного до дванадцяти неоподатковуваних мінімумів доходів громадян і на посадових осіб – від шести до двадцяти п'яти неоподатковуваних мінімумів доходів громадян та позбавлення права на здійснення господарської діяльності, що підлягає ліцензуванню».

2. Порушення обмежень, встановлених для медичних і фармацевтичних працівників під час здійснення ними професійної діяльності (ст. 44-2 КУпАП) – тягне за собою накладення штрафу у розмірі 300 неоподатковуваних мінімумів доходів громадян. Вважаємо, що ця норма потребує доопрацювання, оскільки не відображає що саме є обмеженнями, які встановлені для медичних і фармацевтичних працівників під час здійснення ними професійної діяльності, і, маючи відсильний характер, не зазначає спеціальний нормативно-правий акт, яким такі обмеження регламентовано. Так, відповідно до ст. 78-1 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» [164] «медичні, фармацевтичні працівники та фахівці з реабілітації під час здійснення ними професійної діяльності не мають права:

1) одержувати від суб'єктів господарювання, які здійснюють виробництво та/або реалізацію лікарських засобів, медичних виробів (виробів медичного призначення), технічних та інших засобів реабілітації, їх представників неправомірну вигоду;

2) одержувати від суб'єктів господарювання, які здійснюють виробництво та/або реалізацію лікарських засобів, медичних виробів (виробів медичного призначення), технічних та інших засобів реабілітації, їх представників зразки лікарських засобів, медичних виробів (виробів медичного призначення), технічних та інших засобів реабілітації для використання у професійній діяльності (крім випадків, пов'язаних з проведенням відповідно до договору клінічних досліджень лікарських засобів або клінічних випробувань медичних виробів (виробів медичного призначення), технічних та інших засобів реабілітації);

3) рекламувати лікарські засоби, медичні вироби (вироби медичного призначення), технічні та інші засоби реабілітації, у тому числі виписувати лікарські засоби на бланках, що містять інформацію рекламного характеру, та зазначати виробників лікарських засобів (торговельні марки);

4) на вимогу споживача під час реалізації (відпуску) лікарського засобу не надавати інформацію або надавати недостовірну інформацію про наявність у цьому аптечному закладі лікарських засобів з такою самою діючою речовиною (за

міжнародною непатентованою назвою), формою відпуску та дозуванням, зокрема приховувати інформацію про наявність таких лікарських засобів за нижчою ціною. Положення цього пункту поширюються виключно на фармацевтичних працівників».

Усі зазначені у ст. 78-1 обмеження, що встановлені для медичних, фармацевтичних працівників та фахівців з реабілітації під час здійснення ними професійної діяльності можуть мати місце і під час організації та наданні медичної допомоги у сфері медичного туризму.

Зауважимо, що серед суб'єктного складу у ст. 44-2 КУпАП не зазначено таких осіб, як фахівці з реабілітації, що викликає певну незгодженість між ст. 44-2 КУпАП та ст. 78-1 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» [164]. На фахівців з реабілітації також поширюються обмеження під час здійснення ними професійної діяльності, але до адміністративної відповідальності за ст. 44-2 КУпАП їх притягнути не можливо внаслідок відсутності такого суб'єкта відповідальності за КУпАП. На підставі зазначеного, пропонуємо ст. 44-2 КУпАП викласти у такій редакції: «Порушення медичними, фармацевтичними працівниками та фахівцями з реабілітації, під час здійснення ними професійної діяльності обмежень, передбачених ст. 78-1 ст. Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», –тягне за собою накладення штрафу у розмірі трьохсот неоподатковуваних мінімумів доходів громадян та позбавлення права на здійснення медичної, фармацевтичної чи реабілітаційної практики».

Крім того, до цієї групи адміністративних правопорушень, на нашу думку, варто віднести ст. 44-3 КУпАП «Порушення правил щодо карантину людей», ст. 45-1 КУпАП «Порушення встановленого порядку взяття, переробки, зберігання, реалізації і застосування донорської крові та (або) її компонентів і препаратів», ст. 188-39 КУпАП «Порушення законодавства у сфері захисту персональних даних».

Третя група адміністративних правопорушень – порушення порядку направлення громадян України на лікування за кордон за кошти бюджету. На жаль, у чинному КУпАП відсутні норми, які б закріплювали адміністративну

відповідальності за порушення порядку направлення громадян України на лікування за кордон, затвердженого Постановою Кабміну від 27.12.2017 № 1079 [201]. Вказаний порядок також не встановлює особливостей притягнення винних осіб до юридичної відповідальності за порушення його положень. У п. 8 цього порядку передбачено лише те, що сума витрат та відповідальність сторін визначаються на підставі письмових домовленостей (угод, договорів, меморандумів тощо) з відповідними іноземними закладами охорони здоров'я та/або отриманих від них рахунків щодо вартості лікування. Отже, можна констатувати, що у нормативному акті йдеться про договірну відповідальність. Однак, зважаючи, що порушення порядку направлення на лікування *громадян України за кордон* вчиняється спеціальним суб'єктом (наприклад, посадовими особами Комісії МОЗ України з питань направлення на лікування за кордон або Комісії, що встановлює діагноз, за яким громадянин України має право на лікування закордоном), вважаємо що відповідальність має адміністративний характер. Яскравим прикладом таких порушень є судова практика (наприклад, адміністративна справа про відмову у взятті на облік для лікування за кордоном коштами держави [244], справа про відмову у направленні на лікування громадянина України за кордон [243] та ін.).

Аналіз зазначених судових рішень дає підстави виокремити типові порушення порядку направлення на лікування громадян України за кордон коштами бюджету, за які можна притягнути винних осіб до адміністративної відповідальності. Наприклад, це дії, що передбачають невнесення інформації про громадянина, котрий має діагноз, на підставі якого виникає право на лікування за кордоном, на облік для лікування за кордоном; несвоєчасне звітування за використання бюджетних коштів, виділених за програмою лікування громадян України за кордоном коштами бюджету. З огляду на зазначене, вважаємо за необхідне закріпити у КУпАП норму, що передбачатиме адміністративну відповідальність за порушення порядку направлення громадянина України на лікування за кордон коштами держави. Також пропонуємо доповнити КУпАП ст. 44-4 «Порушення порядку направлення на лікування громадян України за

кордон коштами бюджету» та викласти її у такій редакції: «Порушення порядку направлення на лікування громадян України за кордон коштами бюджету, передбаченого постановою Кабінету Міністрів України, зумовлює накладення штрафу на посадових осіб – від двох до десяти тисяч неоподатковуваних мінімумів доходів громадян».

Адміністративні правопорушення у сфері медичного туризму можна класифікувати і за суб'єктами, які своїми діями чи бездіяльністю порушують законодавство, що регулює медичний туризм:

1) дія чи бездіяльність суб'єктів, які створюють туристичний продукт у сфері медичного туризму:

- туристичних операторів та компаній-провайдерів медичних послуг;
- надавачів медичних послуг – закладів охорони здоров'я незалежно від форм власності, медичного персоналу;
- посередників у сфері медичного туризму – туристичних агентів, агентств з медичного туризму;

2) дія чи бездіяльність надавачів послуг у сфері медичного туризму. Йдеться про суб'єкти господарювання, які здійснюють діяльність щодо перевезення, тимчасового розміщення, харчування, страхування, супроводу та інших видів обслуговування;

3) дія чи бездіяльність споживачів послуг у сфері медичного туризму – пацієнтів. Наприклад, підроблення документів, що надають право на безкоштовне лікування громадянина України за кордоном коштами держави;

4) дія чи бездіяльність суб'єктів владних повноважень, які приймають рішення про лікування громадянина України за кордоном коштами держави. Наприклад, відмова у взятті на облік для лікування за кордоном коштами держави.

За видами адміністративних стягнень правопорушення у сфері медичного туризму можливо класифікувати на:

1) адміністративні стягнення, що передбачають накладення штрафу на винних осіб: ст. 155-2 «Обман покупателя и заказчика», ст. 156-1 «Порушення законодавства про захист прав споживачів», ст. 163-17 «Порушення порядку

справляння та сплати туристичного збору», ст. 164-3 «Недобросовісна конкуренція», ст. 42 «Порушення санітарних норм», ст. 44-3 КУпАП «Порушення правил щодо карантину людей», ст. 45-1 КУпАП «Порушення встановленого порядку взяття, переробки, зберігання, реалізації і застосування донорської крові та (або) її компонентів і препаратів», ст. 188-39 КУпАП «Порушення законодавства у сфері захисту персональних даних».

2) адміністративні стягнення, що передбачають накладення штрафу на винних осіб та конфіскації, як додаткового виду стягнення: ст. 164. «Порушення порядку провадження господарської діяльності».

Суттєвим аспектом вивчення адміністративно-правової відповідальності за порушення законодавства у сфері медичного туризму є *виокремлення та характеристика обов'язкових елементів складу адміністративних правопорушень*. Так, на думку Ю. П. Битяка, склад адміністративного правопорушення – це сукупність встановлених законом об'єктивних і суб'єктивних ознак, що характеризують діяння як адміністративне правопорушення (проступок). До складу адміністративного правопорушення входять ознаки, які характеризують об'єкт, об'єктивну і суб'єктивну сторони та суб'єкта правопорушення [58, с. 173].

Об'єкт складу адміністративного проступку – це суспільні відносини, на які спрямоване посягання [56, с. 393]. Зважаючи на те що медичний туризм можна розглядати як вид господарської діяльності, як вид послуг, як реалізацію особистого немайнового права на охорону здоров'я та життя – об'єкт посягання при вчиненні адміністративного правопорушення може бути різним, як-то господарська діяльність у сфері медичного туризму – господарська діяльність туристичного оператора, господарська діяльність медичного закладу; особисті немайнові права фізичної особи (право на охорону здоров'я); життя та здоров'я фізичної особи.

Об'єктивна сторона складу правопорушення – це система передбачених адміністративно-правовою нормою ознак, що характеризують зовнішню сторону проступку. Вона включає в себе передусім такі ознаки:

1) саме протиправне діяння – дію чи бездіяльність (значна більшість порушення чинного законодавства, що вчиняється шляхом протиправних дій, решта у формі бездіяльності – коли особа для того, щоб не допустити протиправної поведінки, має вчинити позитивні дії, але вона з якихось причин їх не вчиняє. При цьому необхідними умовами бездіяльності є обов'язковість і можливість особи діяти в конкретній обстановці;

2) шкідливі наслідки діяння;

3) причинний зв'язок між протиправним діянням та шкідливими наслідками, що наступили;

4) час, місце, умови, способи та засоби вчинення правопорушення [56, с. 394].

У виокремлених вище адміністративних правопорушеннях, що можуть виникати у сфері медичного туризму більшість складів передбачають вчинення винною особою протиправних дій, що наносять шкоди об'єкту посягання.

Об'єктивна сторона адміністративних правопорушень у сфері медичного туризму виражається у:

1) відмові суб'єктами медичного туризму у наданні громадянам-споживачам послуг медичного туризму необхідної, доступної, достовірної та своєчасної інформації про обсяг послуги, їх вид, якість, ефективність, ризиковість, вартість, строки надання, а також про їх надавача;

– обман покупця чи замовника послуг медичного туризму;

– порушення порядку справляння та сплати туристичного збору;

– здійснення господарської діяльності у сфері медичного туризму, що підлягає ліцензуванню без отримання ліцензії: медичної практики (п. 15 ст. 7 Закону України «Про ліцензування видів господарської діяльності» [225]), діяльності банків пуповинної крові, інших тканин і клітин людини згідно з переліком, затвердженим МОЗ України (п. 16. ст. 7 Закону України «Про ліцензування видів господарської діяльності»); туроператорська діяльність (п. 19 ст. 7 Закону України «Про ліцензування видів господарської діяльності»), заготівля та тестування донорської крові та компонентів крові незалежно від їх кінцевого

призначення, переробка, зберігання, розподіл та реалізація донорської крові та компонентів крові, призначених для трансфузії (п. 34 ст. 7 Закону України «Про ліцензування видів господарської діяльності»);

– умисному поширенні неправдивих або неточних відомостей, які можуть завдати шкоди діловій репутації або майновим інтересам іншого підприємця;

– дії / бездіяльності надавачів послуг у сфері медичного туризму, що порушують норми Закону України «Про забезпечення санітарного та епідеміологічного благополуччя населення», що може нанести шкоди здоров'ю споживача послуг у сфері медичного туризму;

– порушенні медичними, фармацевтичними працівниками та фахівцями з реабілітації, під час здійснення ними професійної діяльності обмежень, передбачених ст. 78-1 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я»;

– порушенні законодавства у сфері захисту персональних даних;

– відмові у взятті на облік для лікування за кордоном коштами держави;

– відмові у направленні на лікування громадянина України за кордон.

Суб'єктами адміністративної відповідальності у сфері медичного туризму можуть бути правосуб'єктні фізичні особи, фізичні-особи підприємці та юридичні особи (приватні / публічні) та суб'єкти владних повноважень – органи державної влади, які здійснюють адміністративно-правове регулювання відносин у сфері медичного туризму. Аналіз Законів України «Про туризм», «Основи законодавства України про охорону здоров'я» та КУпАП дають підстави визначити таких суб'єктів адміністративної відповідальності за правопорушення у сфері медичного туризму: *суб'єкти, які створюють туристичний продукт у сфері медичного туризму* (туристичні оператори та компанії-провайдери медичних послуг; надавачі медичних послуг – заклади охорони здоров'я незалежно від форм власності, медичний персонал; посередники у сфері медичного туризму – туристичні агенти, агентства з медичного туризму); *надавачі послуг у сфері медичного туризму* – суб'єкти господарювання, які здійснюють діяльність щодо перевезення, тимчасового розміщення, харчування, страхування, супроводу та інших видів

обслуговування; *споживачі послуг у сфері медичного туризму – пацієнти; суб'єкти владних повноважень – органи державної влади, які здійснюють адміністративно-правове регулювання відносин у сфері медичного туризму; суб'єкти владних повноважень, які приймають рішення про лікування громадянина України за кордоном коштами держави.*

Суб'єктивна сторона адміністративного правопорушення – це сукупність ознак, що характеризують психічне ставлення суб'єкта до вчиненого діяння та його наслідків. Вона характеризується виною у формі умислу або необережності [56, с. 397]. Розрізняють дві основні форми вини – навмисність (умисел: прямий і непрямий) і необережність. Необережність також буває двох видів – самовпевненість і недбалість [57, с. 295]. Говорячи про суб'єктивну сторону адміністративних правопорушень у сфері медичного туризму, можна констатувати, що суб'єкти медичного туризму вчиняють дії / бездіяльність, які призводять до негативних наслідків навмисно або з необережності. Більшість правопорушень у сфері медичного туризму вчиняються винними особами навмисно, оскільки винні особи усвідомлюють небезпечний характер своїх дій і бажають чи допускають їх настання. Дуже рідко правопорушення у сфері медичного туризму вчиняються з необережності.

Автором цього дослідження вивчено типові порушення порядку направлення на лікування громадян України за кордон коштами бюджету, за які можна притягнути винних осіб до адміністративної відповідальності – це дії, що передбачають невнесення інформації про громадянина, котрий має діагноз, на підставі якого виникає право на лікування за кордоном, на облік для лікування за кордоном; несвоєчасне звітування за використання бюджетних коштів, виділених за програмою лікування громадян України за кордоном коштами бюджету. На підставі цього запропоновано доповнити КУпАП статтею 44-4 «Порушення порядку направлення на лікування громадян України за кордон коштами бюджету».

Вважаємо, що адміністративні правопорушення у сфері медичного туризму за об'єктом можна поділяти на три основні групи:

перша група адміністративних правопорушень – це порушення порядку здійснення господарської діяльності у сфері медичного туризму. Характерною ознакою цієї групи правопорушень, є те, що дії / бездіяльність винної особи наносять шкоди суб'єкту господарювання або суб'єкт господарювання самостійно порушує норми законодавства України, що регламентують порядок здійснення господарської діяльності;

друга група адміністративних правопорушень – це порушення у сфері медичного туризму, що порушують особисті немайнові права фізичної особи-пацієнта та наносять шкоди його життю та/або здоров'ю. Характерною ознакою цієї групи правопорушень, є те, що дії / бездіяльність винної особи наносять шкоди життю та/або здоров'ю людини;

третья група адміністративних правопорушень – це порушення порядку направлення громадян України на лікування за кордон за кошти бюджету. На жаль, у чинному КУпАП відсутні норми, які б закріплювали адміністративну відповідальність за порушення порядку направлення громадян України на лікування за кордон.

Висновки до розділу 2

Дослідження елементів механізму адміністративно-правового забезпечення розвитку медичного туризму в Україні дозволило отримати такі висновки.

1. Обґрунтовано, що чинне українське законодавство лише фрагментарно закріплює право укладання адміністративних договорів у сфері охорони здоров'я як всередині країни, так і з іноземними суб'єктами. Доведено доцільність легітимації адміністративного договору у сфері медичного туризму, зокрема наукового обґрунтування питання розробки і затвердження процедури укладання адміністративних договорів у досліджуваній сфері, а також нормативи якості супутніх послуг, що можуть бути додатковим предметом таких договорів з фізичними особами.

Запропоновано критерії класифікації до визначення видів адміністративних договорів у сфері медичного туризму: за суб'єктним складом – вертикальні (хоча

на міждержавному рівні можуть бути і горизонтальні); за характером взаємовідносин між сторонами договору – координаційні або субординаційні; за юридичними властивостями – нормативні або індивідуальні; за змістом – договори про обмін зобов'язаннями або договори про співпрацю (взаємодію).

Встановлено відсутність визначення у правовій формі професійно-кваліфікаційних вимог до експертів компаній-провайдерів медичного туризму, що є недоліком адміністративно-правового забезпечення медичного туризму.

До функцій адміністративного договору у сфері медичного туризму віднесено антиколізійну, правотворчу і функцію уніфікації локальної нормотворчості.

Обґрунтовано перспективні види правової форми адміністративно-правового забезпечення розвитку медичного туризму – здійснення юридично значущих дій, спрямованих на виникнення певних юридичних наслідків, які повинні бути спрямовані на створення та вдосконалення системи менеджменту якості за кращими світовими зразками. До них віднесено: узгодження стандартів якості надання медичних послуг з вимогами загальноновизнаних акредитаційних систем; проходження і підтвердження акредитації (JCI, TAS тощо); розробка освітньо-кваліфікаційних вимог до експертів компаній-провайдерів медичного туризму.

2. Доведено, що адміністративно-правові засоби забезпечення розвитку медичного туризму закріплені в адміністративно-правових нормах під час одночасного урахування інших галузевих норм з цього питання (наприклад, цивільно-правових чи господарсько-правових); виражають функціональну (акти) та інституційну (виконавчо-розпорядча діяльність суб'єктів владних повноважень) складові; спрямовані на формування та підтримання належного стану розвитку цієї сфери відносин для ефективної реалізації права громадян на охорону здоров'я та надання медичних послуг шляхом лікування за кордоном; передбачають захист суб'єктивних прав: юридичні механізми та публічно-владні управлінські функції щодо недопущення правопорушень і відновлення порушених прав.

Встановлено, що критерієм ефективності функціонування механізму адміністративно-правового забезпечення розвитку медичного туризму є

досягнення поставлених перед ним цілей, серед яких варто зазначити: унормування за допомогою юридичних засобів існуючих суспільних відносин; стимулювання тих суспільних відносин, що існують нині та відповідають загальному інтересу суспільства; а також створення умов для виникнення і розвитку нових форм суспільних відносин у сфері медичного туризму.

Обґрунтовано доцільність удосконалення законодавства з питань ліцензування діяльності у сфері медичного туризму внаслідок особливостей і специфіки медичних послуг як елемента туристичного продукту. Його особливість обумовлена індивідуальністю цього продукту, що пов'язана з умовами його створення: показання для лікування за кордоном (діагноз) певного суб'єкта – споживача послуг, рівень та профілізація закладу, до якого направляється особа, наявність кваліфікованого медичного персоналу, необхідної медичної техніки та обладнання, спосіб перевезення, розміщення тощо.

Доведено доцільність запровадження на законодавчому рівні акредитації закладів охорони здоров'я з урахуванням ризикованості медичної діяльності для здоров'я і життя споживачів медичних послуг та з метою наявності реального якісного кадрового, матеріально-технічного й організаційного забезпечення їх надання.

Обґрунтовано доцільність створення Єдиного інформаційного реєстру медичних закладів (національних та іноземних), з якими існують домовленості (укладені договори) у сфері медичного туризму. Для громадян України ця інформація є необхідною, оскільки комісія МОЗ України видає направлення на лікування за кордон до іноземних закладів охорони здоров'я, з якими у МОЗ України наявні письмові домовленості (угоди, договори, меморандуми тощо) про співпрацю у сфері охорони здоров'я та забезпечення лікування громадян у таких закладах. Для іноземних громадян наявність такого реєстру національних українських закладів спрощує вибір медичного закладу в межах в'їзного медичного туризму та є своєрідною гарантією дотримання стандартів якості та безпеки надання відповідних медичних послуг.

Визначено напрями державної підтримки медичного туризму: заохочення національних та іноземних інвестицій у розвиток цієї галузі; спрощення і гармонізація податкового, валютного, митного, прикордонного та інших видів регулювання; встановлення податкових пільг або преференцій; пільгового режиму інвестування; сприяння розширенню міжнародного співробітництва.

3. Під адміністративно-правовими заходами забезпечення розвитку медичного туризму запропоновано розуміти систему передбачених адміністративно-правовими нормами владних прийомів і способів здійснення адміністративно-правового впливу спеціально уповноважених органів і посадових осіб на свідомість і волю суб'єктів, що здійснюють діяльність у сфері медичного туризму, на підставі збалансованості примусу та заохочення з метою запобігання, виявлення та припинення правопорушень у цій сфері, відвернення можливих шкідливих наслідків, відновлення правового становища, а у разі необхідності притягнення винних до відповідальності.

Встановлено, що формування дієвого ринку медичного туризму, зокрема лікувально-оздоровчого, сприяє розвитку санаторно-курортного лікування, внаслідок чого розробляється доступ до необхідних природних ресурсів (цілющих, термальних джерел тощо), розвивається інфраструктура відповідної адміністративно-територіальної одиниці (дороги, постачання та ін.), що приводить до покращення її економічних показників, задоволення потреб не лише споживачів туристичного продукту у сфері медичного туризму, а й жителів такої одиниці. Тобто розвиток медичного, зокрема лікувально-оздоровчого, туризму у певному регіоні може бути тісно пов'язаний з розвитком «супутньої» інфраструктури, що сприяє ефективній реалізації основної мети такого туризму – надання медичної допомоги або медичних послуг, чим задовольняє індивідуальний попит споживача такого туристичного продукту, а також забезпечує масове споживання «супутнього» продукту.

З урахуванням визначених Стратегією розвитку туризму та курортів на період до 2026 року загальних напрямів і тенденцій удосконалення розвитку туристичної та курортної галузі обґрунтовано доцільність забезпечення розвитку

курортів, зокрема для ефективного розвитку медичного туризму. Доведено доцільність впровадження кластерних моделей, державно-приватного партнерства, адміністративно-правових договорів, створення умов для залучення інвестицій до сфери медичного туризму, створення пільгових умов оподаткування для суб'єктів, які стають власниками санаторіїв, реконструюють їх під потреби медичного туризму. Крім того, необхідно на законодавчому рівні вирішити питання передачі в оренду або власність санаторних комплексів (залежно від їх статусу, розташування тощо).

4. Визначено адміністративну відповідальність за правопорушення у сфері медичного туризму як застосування суб'єктами владних повноважень, регламентованих нормами адміністративного законодавства примусових заходів впливу, що передбачають настання матеріальних, моральних, майнових та організаційних наслідків для осіб, які порушують законодавство у сфері медичного туризму.

Обґрунтовано доцільність внесення змін і доповнень до змісту ст. 156-1 КУпАП щодо ознак інформації, зокрема: обсяг послуги, її вид, ефективність, ризиковість для життя та здоров'я споживача, вартість, строки надання. Запропоновано ст. 156-1 КУпАП викласти у такій редакції: «Відмова працівників торгівлі, громадського харчування та сфери послуг і громадян, які займаються підприємницькою діяльністю в цих галузях, у наданні громадянам-споживачам (крім споживачів фінансових послуг) необхідної, доступної, достовірної та своєчасної інформації про товари (роботи, послуги), їх кількість, якість, асортимент, обсяг послуги, їх вид, ефективність, ризиковість для життя і здоров'я споживача, вартість, строки, надання а також про їх виробника (виконавця, продавця), у навчанні безпечного та правильного їх використання, а також обмеження прав громадян-споживачів на перевірку якості, комплектності, ваги та ціни придбаних товарів – зумовлюють накладення штрафу від двохсот до чотирьохсот неоподатковуваних мінімумів доходів громадян».

РОЗДІЛ 3

УДОСКОНАЛЕННЯ АДМІНІСТРАТИВНО-ПРАВОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ РОЗВИТКУ МЕДИЧНОГО ТУРИЗМУ В УКРАЇНІ

3.1 Зарубіжний досвід правового регулювання відносин у сфері медичного туризму

Медичний туризм є одним із індикаторів привабливості для іноземних туристів з різних країн, оскільки дає змогу пацієнтам поєднати лікування та відпочинок. Так, щорічно сотні пацієнтів з благополучних в медичному плані країн Західної Європи (ФРН, Італія, Швеція, Франція і деякі інші) спрямовуються до Індії, України, США, Таїланду [17; 80, с. 77]. Такі країни, як Індія, Малайзія, Сінгапур, Таїланд і Філіппіни, користуються попитом пацієнтів з менш розвинених країн Азії [49; 19]. У 2017 році 495 056 пацієнтів відвідали Індію, щоб отримати медичну допомогу. Згідно зі звітом Федерації торгово-промислових палат Індії та Ernst & Young за 2019 рік, більшість медичних туристів, які прибули в Індію, були з Південно-Східної Азії, Близького Сходу, Африки та регіону SAARC [32].

Багато громадян США та Канади здійснюють лікування в мексиканських лікарнях і клініках, розташованих уздовж кордону Мексики і США [27; 10]. Інші громадяни США та Канади здійснюють медичні тури з метою проведення косметичних операцій в такі країни, як Аргентина, Бразилія, Коста-Ріка і Домініканська Республіка [6]. Однак у той час як деякі громадяни США виїжджають на лікування за кордон, 78 громадян інших країн організують лікування в таких відомих медичних установах США, як клініка Клівленда, клініка Майо і медичний центр Університету Пітсбурга [44]. З іншого боку, в Європі пацієнти, яким потрібна недорога медична допомога, зазвичай подорожують з країн Західної Європи в такі країни, як Чехія, Угорщина і Польща. Найбільшим попитом користуються стоматологічні послуги [38; 47: 80, с. 77–78].

Правове регулювання відносин у сфері медичного туризму в різних країнах суттєво відрізняється, чим спричиняє колізійні проблеми у правозастосуванні.

Дослідження зарубіжного досвіду правового регулювання відносин у сфері медичного туризму має важливе значення як для розвитку медичного туризму, так і для удосконалення вітчизняного законодавства. На підставі аналізу нормативно-правових актів, що регулюють різні аспекти медичного туризму за кордоном, можна внести пропозиції щодо напрацювання норм, необхідних для належного адміністративно-правового регулювання відносин у сфері медичного туризму та виокремити напрями удосконалення чинного законодавства України. Вивчення досвіду правового регулювання та надання послуг у сфері медичного туризму дає змогу покращити розвиток медичного туризму в Україні, удосконалити правове регулювання, якість послуг, що надаються у сфері медичного туризму та забезпечити права і законні інтереси суб'єктів відносин у сфері медичного туризму.

Як відомо, правове регулювання складається із двох складових: міжнародно-правового, що здійснюється багатосторонніми та двосторонніми міжнародними договорами, та національного. Як зазначає Є.С. Гнедик, 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 [80, с. 47–48]. При цьому кожен рівень правового регулювання відносин у сфері має свої особливості.

Так, для міжнародно-правового регулювання характерним є напрацювання та закріплення на рівні міжнародного договору уніфікованих (однотипних) норм, що розповсюджуються на регулювання суспільних відносин у державах-учасницях такого міжнародного договору. Особливістю національного рівня правового регулювання кожної держави є те, що на формування та розвиток внутрішньо національного законодавства кожної держави впливає її публічний порядок – сукупність політичних, економічних, релігійних, культурних, соціальних та інших

чинників, що історично склалися на певній території і слугували основою виникнення законодавства.

У цьому аспекті публічний порядок має суттєве значення у правовому регулюванні медичного туризму зарубіжних країн. Деякі країни внаслідок релігійних, культурних та інших чинників обмежують у правовому регулюванні чи взагалі забороняють окремі види медичної допомоги, і, як наслідок, медичного туризму. Наприклад, у багатьох європейських країнах (Італія, ОАЕ, Іспанія, Португалія, Польща, Нідерланди, Сербія, Англія та ін.) репродуктивна медицина знаходиться в жорстких законодавчих рамках, які не дозволяють провести необхідну процедуру. Тому безплідні пари й окремі індивіди активно вдаються до використання всіх можливих ресурсів, щоб стати батьками, насамперед на основі допоміжних репродуктивних технологій і включення у глобальні потоки репродуктивного туризму [245, с. 80]. Переважна більшість дослідників [298; с. 59–60] виокремлюють принаймні три режими правового регулювання сурогатного материнства:

– альтруїстичний режим (Австралія, Канада, Велика Британія, Нідерланди, Бельгія), за яким сурогатне материнство дозволяється державою, але сурогатна матір отримує компенсацію витрат лише на медичне обслуговування та інші витрати, пов'язані з вагітністю. Майбутні батьки, які укладають договір із сурогатною матір'ю, не мають права сплачувати за послугу щодо виношування та народження дитини. Законодавство Іспанії, Канади і Нідерландів більш лояльне, проте забороняє законом рекламу репродуктивних технологій і послуг сурогатних матерів;

– дозвільний режим (Грузія, ЮАР, Україна), за яким країни дозволяють сурогатне материнство на законодавчому рівні з певним регулюванням деяких аспектів та окремими варіаціями правового режиму. Наприклад, в Ізраїлі сурогатне материнство контролюється державою. Тому на кожному етапі потрібно отримувати дозвіл;

– заборонний режим (Франція, Швеція, Угорщина, ФРН, Ісландія, Італія, Швейцарія, Сербія), за яким укладання договорів про сурогатне материнство не

дозволяється. Країни, які вирішили прийняти такий режим, керувалися морально-етичними принципами, зокрема йдеться про уникнення перетворення дітей на товар та експлуатацію сурогатних матерів. У ФРН та Австрії будь-яке штучне запліднення жінки, яка має намір у подальшому відмовитися від дитини (сурогатної матері), кваліфікується в законі як злочин, а лікар, який здійснив маніпуляцію, карається позбавленням волі на термін до 3-х років. У Франції сурогатне материнство протизаконне, оскільки суперечить законодавству про усиновлення і порушує положення про невідчужуваність людського тіла [301]. У Бельгії та Чехії будь-які домовленості щодо сурогатного материнства не визнаються та не мають юридичної сили, у зв'язку із чим відсутня юридична можливість визнання батьківства за батьками, які ініціювали процедуру сурогатного материнства (біологічними батьками дитини). У Португалії сурогатне материнство дозволяється на безоплатній основі для гетеро сексуальних пар за медичними показаннями [11; 127].

Вважаємо, що заборона в окремих країнах певних видів медичних послуг, спричиняє розвитку медичного туризму у тих країнах, законодавством яких вони дозволені.

На нашу думку, дослідження зарубіжного досвіду правового регулювання відносин у сфері медичного туризму варто розпочати з країн-лідерів медичного туризму (Ізраїль, ФРН, Польща).

Важливим розглядом зарубіжного досвіду правового регулювання відносин у сфері медичного туризму є наявність спеціального законодавства, що регулює медичний туризм. Зокрема, яскравим прикладом серед лідерів медичного туризму є Ізраїль. Ця країна першою розробила спеціальне законодавство, що регулює відносини у сфері медичного туризму. Так, 2019 р. став визначальним для всіх тих, хто має будь-яке відношення до медичного туризму в Ізраїлі. У 2018 р. в Ізраїлі було прийнято «Закон про медичний туризм в Ізраїлі», що набрав чинності 29.01.2019. Поява цього закону була викликана наявністю неточностей у регулюванні відносин у сфері медичного туризму. Зауважимо, що саме Ізраїль став першою країною, де відносини у сфері медичного туризму були врегульовані на

рівні окремого закону. У цьому законі вказується на наявність трьох груп осіб, які у будь-якому разі є безпосередніми учасниками процесів, що виникають під час медичного туризму: «медичний турист», «медична установа» та «агент медичного туризму», який є посередником між першими двома [100]. Отже, позитивним аспектом правового регулювання відносин у сфері медичного туризму в Ізраїлі є наявність спеціального законодавчого акта, яким визначено правове становище основних суб'єктів медичного туризму, затверджено кваліфікаційні вимоги до медичних установ та агентів медичного туризму, що порівняно з іншими країнами, або врегульовано на підзаконному рівні, або взагалі не врегульовано.

Як відомо, ФРН приваблює медичних туристів якістю послуг. Так, відповідно до німецького законодавства, клініки систематично проходять перевірку на відповідність світовим стандартам під державним контролем – це акредитація та сертифікація від Німецького Інституту стандартизації, кооперації якості та прозорості системи охорони здоров'я. У 2013 році було прийнято Закон «Про лікарську помилку», відповідно до положень якого медичний турист має право на: обрання клініки і лікаря відповідно до своїх побажань; інноваційні методи лікування; збереження лікарської таємниці; отримання інформації про хід лікування. Позитивним є те, що за наявності лікарської помилки, пацієнтові повністю відшкодовуються матеріальні та моральні збитки [267].

Також заслуговує на увагу лікування у Польщі, яке є також досить актуальним серед медичних туристів зі Східної та Західної Європи [69]. Найбільше Польщу відвідують пацієнти з Великої Британії, ФРН, Скандинавії (Швеції, Норвегії), а також туристи з Італії, Бельгії, США та Канади [76, с. 144]. Серед іноземних пацієнтів найбільш затребуваними напрямками медичного туризму Польщі є: нейрохірургія; лікування онкології; пластична хірургія; ортопедія; офтальмологія [69]. Державне регулювання туризму в Польщі здійснюється Міністерством спорту і туризму, до складу якого входить департамент туризму, головною метою діяльності якого є розвиток та регулювання туристичної індустрії. У Стратегії розвитку туризму в Польщі на 2007–2017 рр. зазначалося, що для гармонійного розвитку туризму в Польщі необхідне багатостороннє

співробітництво уряду, місцевих органів влади, приватного сектору, а також неурядових організацій. Важливою складовою розвитку туризму у Польщі є наявність урядової програми «Підприємництво перш за все». Одним із пунктів цієї програми є функціонування спеціальних економічних зон (СЕЗ). Спочатку їх створювали на 20 років, проте польський уряд вирішив продовжити термін до 2026 року. Основна мета таких зон – прискорений і рівномірний розвиток регіонів через залучення нових інвесторів і створення нових робочих місць. Підприємства, навіть приватні, які мають дозвіл на роботу в зоні, отримують бонуси у вигляді податкових пільг [112; 101]. Отже, Польща розвиває сферу медичного туризму шляхом державно-приватного партнерства.

Досить цікавим є те, що більшість країн, у яких медичний туризм знаходиться на етапі розвитку не напрацювали спеціальне законодавство у сфері медичного туризму, але відсутність спеціального законодавства не зашкодило їм стати привабливими для іноземних споживачів послуг медичного туризму. Правове регулювання відносин у сфері медичного туризму у таких країнах реалізується частково законодавством у сфері туристичної діяльності, частково законодавством про охорону здоров'я та частково законодавством у сфері правової регламентації господарської діяльності. Яскравим прикладом є Туреччина, Іспанія та Італія.

Так, у Туреччині основні засади регулювання туристичної діяльності визначені Законом «Про сприяння розвитку туризму» 1982 р. та Законом «Про туризм» 1983 р. [113]. До важливих організаційних заходів, що вплинули на розвиток туризму в країні, належать створення Банку Туризму, Фонду розвитку туризму та Закону «Про заохочення туристичного бізнесу», що створило умови для відносин держави й підприємців у сфері туризму, регулювання державних інвестицій у туристичну індустрію, визначення порядку використання нерухомості для туристичних цілей, надання податкових привілеїв для інвесторів тощо. У Туреччині існує невелика нормативно-правова база, але сформовано ефективну систему органів управління туризмом, яка забезпечує використання інструментів організаційного, податкового та інвестиційного управління [303, с. 173]. Крім того, у Туреччині діє Міністерство культури та туризму, яке було створено в 2003 р., з

міжвідомчими органами, а саме Національними та Місцевими радами з туризму. Держава допомагає у створенні національного туристичного продукту, туристичної інфраструктури та забезпечує підтримку малого і середнього бізнесу в туристичній сфері тощо [28]. У Міністерстві існує кілька різних управлінь, що розробляють програми у конституційному, податковому, господарському, екологічному напрямках нормативно-правових актів. На думку фахівців, ефективність розвитку туризму особисто залежить від ставлення на державному рівні до галузей та рівня державної підтримки [303].

Слід зазначити, що кількість законів та підзаконних актів у сфері туризму в Україні перевищує кількість турецьких. Більш того, законодавчу туристичну базу Туреччини вважають однією з найбільш застарілих у Європі, але це не заважає цій країні бути привабливою у сфері туризму та медичного туризму зокрема [48].

Не менш цікавим є досвід правового регулювання відносин у сфері медичного туризму в Іспанії. Маючи розвинену інфраструктуру медичних послуг, Іспанія займає в рейтингу ВООЗ 7-е місце серед країн з найкращою системою охорони здоров'я в Європі. Згідно з цим рейтингом іспанці другі в Європі за задоволеністю медичною сферою у своїй країні. Основними постачальниками медичних туристів до Іспанії є США, Велика Британія, ФРН, країни Східної Європи та Північної Африки. Так, британці в основному приїжджають на процедуру зміни колінних та кульшових суглобів, а також лікування серцевих захворювань та катаракти. Американці зорієнтовані на дорогі хірургічні втручання, що не покриваються їх страховими полісами [246].

Туристична діяльність в Іспанії на загальнонаціональному рівні регулюється Законом «ро компетенцію у галузі туризму», прийнятому в 1963 р. та Декретом «Про діяльність приватних туристичних підприємств», прийнятому в 1965 р. Крім цього, кожна із 18 територіальних автономій Іспанії має власне законодавство з туризму, основні положення якого відповідають вказаному Закону. Іспанське законодавство регулює відносини між туристом і продавцем туристичного продукту, встановлює умови провадження туристичної діяльності для фізичних і юридичних осіб, визначає порядок надання туристичних послуг, здійснює

контроль у цій сфері, а також вживає санкції до порушників. У 1996 р. в Іспанії був прийнятий Закон «Про комбіновані подорожі», яким чітко визначалися права й обов'язки як споживача, так і виробника туристичних послуг. У цьому документі вказані основні складові туристичного продукту та комбінованих подорожей, а також затверджений перелік відомостей у інформаційних каталогах туристичних підприємств: тривалість подорожі, засоби транспорту, види розміщення, вартість подорожі, додаткові пропозиції, умови та дії туриста у разі відмови від подорожі [15; 101]. Тож законодавство Іспанії також не напрацювало спеціальних законодавчих актів у сфері правового регулювання відносин у сфері медичного туризму.

В Італії у 2001 р. був прийнятий Закон «Реформа національного законодавства про туризм». Головною новацією цього закону було нормативне положення про місцеві туристичні системи. Така законодавча норма була спрямована на стимулювання ефективних господарських процесів з метою відновлення та розвитку туристичної діяльності на всій території Італії, вона також дозволила створити комплексний системний підхід до управління всіма територіями країни та її ресурсам [101].

Отже, аналіз законодавства окремих країн, яке регулює відносини у сфері медичного туризму дає підстави стверджувати, що наявність спеціального законодавчого регулювання таких відносин є скоріше виключенням ніж правилом. Більшість країн на національному рівні регулюють медичний туризм законодавством про туристичну діяльність. Дійсно, наявність законодавчо-закріплених спеціальних норм щодо регулювання досліджуваних відносин має позитивний характер, але є лише одним із багатьох аспектів, що впливають на розвиток медичного туризму.

Що стосується Болгарії, то вона має великий потенціал для бальнеологічного лікування. На території країни є безліч мінеральних джерел, що дозволяють лікувати низку захворювань. Сучасна система обов'язкового медичного страхування регламентується відповідно до закону про медичне обслуговування. Система обов'язкового медичного страхування створена як державна монополія.

Після реформ, що відбулися в країні більшість лікувальних закладів були перетворені в приватну, муніципальну та державну форму. Крім того, було розширено кількість загально практикуючих лікарів. Правом безкоштовного медичного обслуговування в Болгарії можуть користуватися: громадяни Болгарії; іноземці, які постійно перебувають в країні; іноземці з дозволом на тривале перебування, які законно працюють на території Болгарії і сплачують щомісячні відрахування до фонду медичного страхування. Іноземці, які короткостроково перебувають в Болгарії не мають права на безкоштовну медичну допомогу [146].

Японія стартувала як ринок міжнародного туризму ще в 1964 р., коли набув чинності Закон «Про туризм», який визначив основні цілі: з одного боку, здійснити залучення іноземних туристів, а з іншого – підтримати прагнення японців пізнати світ [75]. Система охорони здоров'я Японії визнана однією з найкращих. З 60-х роках в Японії діє універсальна система державного медичного страхування, яка забезпечила всебічне охоплення всіх громадян Японії [37; 25, с. 16]. Однією з особливостей японської системи охорони здоров'я є її безкоштовний доступ до медичних установ. Система надання медичної допомоги Японії забезпечує необмежений доступ, пацієнти можуть отримувати медичну допомогу в будь-якому медичному закладі по всій країні і самі вибирають частоту їх лікування незалежно від їх страховки, статусу або тяжкості захворювання. Лише в окремих випадках пацієнти зобов'язані платити деякі додаткові плати за заклади третинної допомоги, якщо вони не мають направлення від первинної чи вторинної медичної установи. В Японії цю систему називають «системою вільного доступу», згідно з якою пацієнти можуть отримувати необхідні медичні послуги, коли хворіють або отримали травми за фіксованою ставкою внеску, лише за умови підтвердження страхування [25; 7, с. 58]. Законодавство Японії не дає можливості на власний розсуд обирати схему державного медичного страхування. Натомість схеми державного медичного страхування визначаються відповідно до статусу зайнятості, віку та місця проживання: медичне страхування на базі роботодавців, національне медичне страхування на базі місця проживання та медичне страхування людей віком від 75 років. Відповідно до системи охорони здоров'я

Японії пацієнт бере на себе відповідальність за 30 % медичних витрат, а уряд сплачує решту 70 %, медичне страхування для людей віком від 75 років підтримується в основному за рахунок державного фінансування, а також за рахунок внесків від медичного страхування на базі роботодавців та національного медичного страхування [1; 154].

Зауважимо, що законодавство країн ЄС стимулює переміщення через кордон медичних послуг, медпрацівників, взаємне визнання сертифікатів і кваліфікаційних стандартів. У квітні 2009 р. Європарламент узаконив вільний вибір країни для лікування незалежно від місця проживання, право на компенсацію витрат [151]. Глобальний режим вільного переміщення товарів і послуг вводиться під егідою СОТ і її Генеральної угоди про торгівлю послугами, а також чинних регіональних і двосторонніх торговельних угод [172, с. 18]. Кожна держава, ратифікувавши принаймні один міжнародно-правовий акт про права людини про визнання права на охорону здоров'я, зобов'язалася захищати це право у внутрішньому законодавстві, створювати стійкі національні системи охорони здоров'я і зміцнювати національний потенціал [154, с. 46].

Важливим документом реалізації права на охорону здоров'я за межами країни проживання стала Директива 2011/24/EU Європейського парламенту та Ради Європи від 09.03.2011 «Про реалізацію прав пацієнтів на транскордонну охорону здоров'я» [13]. Ця Директива визначає умови, відповідно до яких пацієнт може здійснювати подорож в іншу країну ЄС для того, щоб отримати безпечну та високоякісну медичну допомогу та отримати відшкодування витрат згідно з їх програмою страхування здоров'я. Ця Директива також заохочує співпрацю між національними системами охорони здоров'я.

Згідно з Директивою країна ЄС, яка надає лікування, має гарантувати: отримання пацієнтами всієї інформації, необхідної для прийняття поінформованого рішення; наявність прозорих процедур подання скарг; існування страхування професійної відповідальності або інших подібних гарантій; дотримання конфіденційності персональних даних; право пацієнтів на доступ до

письмових або електронних записів про лікування, яке вони отримують; наявність плати за медичну допомогу, аналогічну пацієнтам-резидентам.

Зауважимо, що країна ЄС, в якій застрахований пацієнт, має гарантувати:

– відшкодування вартості послуг з охорони здоров'я, які було надано пацієнту;

– доступність інформації про права та привілеї пацієнтів;

– доступ до будь-якого подальшого лікування, яке може знадобитися пацієнту;

– доступ пацієнтів до своїх медичних записів [42, с. 14310–14311].

Існують національні контактні пункти, які надають інформацію та консультації пацієнтським організаціям, постачальникам медичних послуг та страховими компаніями. Постачальники послуг з охорони здоров'я надають пацієнтам таку інформацію про: варіанти лікування; доступність; якість та безпечність тих послуг з охорони здоров'я, які вони надають; ціни; статус авторизації та реєстрації. Рідна країна пацієнта має відшкодувати вартість лікування згідно з тими розцінками, які вона застосовує на своїй території. Вона також може прийняти рішення про відшкодування витрат на транспорт та житло. Перед тим, як вирушати за кордон на лікування, пацієнтам іноді потрібно отримати попередній дозвіл у своїй країні. Він може знадобитися, якщо медична допомога передбачає щонайменше одну ніч перебування в лікарні та/чи використання високоспеціалізованого та дорогого медичного обладнання, або становить особливий ризик для пацієнта чи населення. Національний орган може відмовити у наданні попереднього дозволу, якщо він вважає, що може надати пацієнту необхідну медичну допомогу в термін, який є медично-обґрунтованим. Запити на медичне лікування в іншій країні ЄС розглядаються протягом обґрунтованого періоду часу. Рецепти, видані в одній країні ЄС, діють в іншій. Національні органи охорони здоров'я повинні співпрацювати між собою в питаннях впровадження законодавства та розвитку Європейських референс-мереж та з постачальниками послуг з охорони здоров'я та експертними центрами. Цей документ не охоплює тривалий догляд, розподіл та доступ до органів або вакцинацій. Директива не

стосується того, як країни ЄС організують та фінансують свої національні системи охорони здоров'я для своїх громадян [280].

У відносинах медичного туризму в країнах ЄС колізійне регулювання здійснюється переважно за допомогою загальних норм, закріплених в міжнародних джерелах міжнародного приватного права, а також національних нормативно-правових актах у цій сфері. При цьому, незважаючи на наявні міжнародні документи, які містять певні колізійні норми, спрямовані на впорядкування відносин медичного туризму, сьогодні окремі особливо спірні напрями медичного туризму недостатньо врегульовані через суттєві розбіжності в правовому регулюванні таких відносин в різних країнах ЄС [127].

Крім того, відповідно до статті 35 Хартії основних прав Європейського Союзу кожна людина має право на доступ до профілактичної медичної допомоги та користуватися медикаментозним лікуванням на умовах, встановлених національним законодавством та практикою. Підвищена увага повинна приділятися захисту здоров'я людини при розробці та здійсненні всіх політик та дій ЄС [288]. Тож кожна держава-член ЄС має наблизити національне законодавство до законодавства ЄС щодо правового регулювання відносин у сфері медичного туризму.

Не менш важливим аспектом розвитку медичного туризму за кордоном, поряд із нормативно-правовим регулюванням, є наявність національних програм розвитку медичного туризму. Зауважимо, що більше 50 країн світу в рамках розвитку своїх економік прийняли національні програми з медичного туризму. Такі країни, як Туреччина, Індія, Ізраїль, ФРН, Таїланд, Сінгапур щорічно інвестують у розвиток медичної інфраструктури значні суми коштів [95]. На жаль, в Україні, на відміну від вказаних країн, поки що не впроваджені дієві національні програми, що мали б позитивний вплив на розвиток медичного туризму.

Отже, вважаємо за доцільне запровадити в Україні модель правового регулювання відносин у сфері медичного туризму, побудовану на основі спеціального законодавства та передбачити функціонування спеціальних економічних зон за прикладом таких країн, як Ізраїль та Польща.

3.2 Удосконалення документообігу у сфері медичного туризму та його інформаційно-аналітичного забезпечення

Аналіз документообороту у тій чи іншій сфері суспільних відносин спрямований на виявлення недоліків у її регулюванні, виявлення надмірної унормованості та прогалин в управлінській сфері. Такий аналіз сприятиме визначенню напрямів, які потребують оптимізації і дозволить розробити конкретні пропозиції з удосконалення адміністративно-правового забезпечення розвитку медичного туризму.

На перспективність дослідження документообороту у будь-якій сфері суспільних відносин звертає увагу І. В. Чеховська. Вчена запропонувала розмежувати увесь документообіг (у сфері виробництва та реалізації житлово-комунальних послуг) залежно від законодавчо визначених функцій певного документа на такі групи:

- розпорядчі документи;
- транспортні документи;
- документи з платіжно-банківських операцій;
- комерційні документи;
- документи первинної облікової документації;
- документи бухгалтерського оформлення;
- документи, що утворюють систему корпоративного управління та контролю;
- документи з галузево-напрямовими особливостями ;
- звітні документи [297, с. 85];

На основі запропонованої вченою класифікації документообороту [297, с. 85] пропонуємо здійснити аналіз документообороту в сфері адміністративно-правового забезпечення розвитку медичного туризму в Україні. Розкриваючи зміст цього питання особливу увагу слід звернути на певні специфічні особливості, які характерні лише для цієї сфери суспільних відносин.

Отже, *розпорядчі документи*. Завдяки ним здійснюється керівництво у будь-якій сфері управління, основна функція таких документів – регулювання діяльності, виконання завдань і отримання максимального ефекту від діяльності як суб'єктів управління, так і суб'єктів на яких спрямоване таке управління. Зазвичай рішення, що містять такі розпорядчі документи підлягають або негайному виконанню, або виконанню в обумовлений термін. Усі документи, що належать до розпорядчої системи документації поділяються [99, с. 90]:

1. За сферою чинності:

– правові акти, що мають чинність на території усїєї держави та суб'єктів автономії (видаються Президентом України, Кабміном, органами державної виконавчої влади). Прикладом таких правових актів є Постанова Кабміну «Про забезпечення організації направлення громадян України для лікування за кордон» для лікування за кордон» [201], яким встановлювалися організаційні правила направлення громадян України для лікування за кордон. Іншим прикладом цієї групи документів у досліджуваній сфері є укази Президента України «Про підтримку розвитку туризму в Україні» [226], «Про заходи щодо забезпечення реалізації державної політики у галузі туризму» [223]. Вказані розпорядчі документи регламентують структурні зміни суб'єктів управління у галузі туризму, їх повноваження, сфери впливу, передачу у підпорядкування об'єктів державної власності тощо.

– правові акти, що мають чинність на території адміністративного поділу держави (видаються органами виконавчої влади відповідного рівня, наприклад обласною державною адміністрацією). Прикладом таких актів є наказ Дніпропетровської державної обласної адміністрації про створення кластеру – Дніпровський медичний кластер [92]. Як зазначено у цьому нормативному акті, Дніпровський Медичний Кластер – це логістичний осередок, створений для просування медичного та туристичного потенціалу Дніпропетровщини, розвитку масового регіонального, міжрегіонального та міжнародного медично-оздоровчого

туризму регіону шляхом організації та реалізації спільних проєктів, а також постійної підтримки ініціатив та діяльності кожного з членів Кластеру.

– правові акти, що діють у межах певної галузі (видаються галузевими міністерствами і відомствами). Як приклад можна навести наказ МОЗ України «Про затвердження Порядку застосування допоміжних репродуктивних технологій в Україні» [217] або ж накази МОЗ України «Про вдосконалення акредитації закладів охорони здоров'я» [195], «Стандарти акредитації закладів охорони здоров'я» [258], «Про затвердження Критеріїв державної акредитації санаторно-курортних закладів України» [207], «Про затвердження нормативних документів щодо застосування телемедицини у сфері охорони здоров'я» [209] тощо.

Варто зазначити, що до цієї підгрупи належать основні документи на підставі яких здійснюється діяльність суб'єктів – надавачів послуг медичного туризму. Насамперед, йдеться про те, що діяльність надавачів послуг у сфері медичного туризму має бути проліцензовано. Це стосується передусім таких суб'єктів, які працюють у сфері медичного туризму і надають офтальмологічні, кардіохірургічні, стоматологічні послуги, працюють із репродуктивними технологіями, біотехнологіями, здійснюють реконструктивні, пластичні, трансплантаційні хірургічні втручання і надають послуги естетичної медицини. Вони мають отримати ліцензію на здійснення своєї діяльності. Вимоги до провадження господарської діяльності, що підлягає ліцензуванню, обов'язкових для виконання ліцензіатом, і документів, що додаються до заяви про отримання ліцензії встановлюються затвердженими Кабміном ліцензійними умовами [136; 135]. Так, відповідно до підп. 1 п. 12 Ліцензійних умов господарської діяльності з медичної практики «суб'єкт господарювання, який є закладом охорони здоров'я: 1) повинен мати затвержені в установленому законодавством порядку: статут закладу охорони здоров'я або положення про заклад охорони здоров'я (залежно від організаційно-правової форми); штатний розпис; положення про його структурні підрозділи (зокрема, відокремлені); посадові інструкції працівників; правила внутрішнього розпорядку закладу охорони здоров'я; клінічні маршрути пацієнта, розроблені

відповідно до клінічних протоколів та стандартів медичної допомоги (медичних стандартів), затверджених МОЗ».

Щодо медичних стандартів то варто зауважити, що ще у 2012 році було затверджено наказ МОЗ України «Про створення та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги в системі Міністерства охорони здоров'я України» [230]. Цим наказом було затверджено: Методику розробки та впровадження медичних стандартів медичної допомоги на засадах доказової медицини, Методику розробки системи індикаторів якості медичної допомоги, Положення про мультидисциплінарну робочу групу з розробки медичних стандартів (уніфікованих клінічних протоколів) медичної допомоги на засадах доказової медицини, Положення про реєстр медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги.

У Наказі наведено тлумачення таких нормативних документів цієї групи, як: медико-технологічні документи (абз. 8 п. 1.2 розділ 1), клінічна настанова (абз. 6 п. 1.2 розділ 1), новий клінічний протокол медичної допомоги (абз. 11 п. 1.2 розділ 1), уніфікований клінічний протокол медичної допомоги (абз. 14 п. 1.2 розділ 1).

Окремої уваги потребує новий клінічний протокол медичної допомоги. На думку законодавця, це – клінічна настанова, обрана МОЗ України для її застосування на території держави як клінічного протоколу без проходження процедури її адаптації. Цей протокол визначає процес надання медичної допомоги при певному захворюванні. Він затверджується МОЗ України як текст нового клінічного протоколу або посилання на джерело його розміщення чи публікації протоколів, які відрізняються підходом до укладання. Вчена звертає увагу, що новий клінічний протокол, перекладений державною мовою і затверджений МОЗ України, є чинним нормативно-правовим актом. Однак той самий протокол, затверджений МОЗ Україні шляхом посилання на джерело розміщення чи публікації, викладений іноземною мовою, не є нормативно-правовим актом, оскільки затверджене посилання на джерело його розміщення не є нормою права, а також відсутній переклад його тексту державною мовою [252, с. 14].

Слід також вказати на відсутність у переліку видів господарської діяльності, що підлягають ліцензуванню, туроператора у сфері медичного туризму. Так, у п. 19 ч. 1 ст. 7 Закону України «Про ліцензування видів господарської діяльності» [225] йдеться лише про туроператорську діяльність. У ст. 4 серед видів туризму є «лікувально-оздоровчий». Ураховуючи наведену у підр. 1.1 аргументацію щодо тлумачення змісту понять «лікувально-оздоровчий» і «медичний туризм» та сформульоване автором цього дослідження визначення поняття «медичний туризм», пропонуємо внести зміни до абз. 7 ст. 4 «Організаційні форми та види туризму» Закону України «Про туризм» [234], замінивши «лікувально-оздоровчий» на «медичний». Тому вважаємо за доцільне внести зміни і до Закону України «Про ліцензування видів господарської діяльності» [225], а саме *ч. 1 ст. 7 доповнити п. 19-1 «туроператорська діяльність у сфері медичного туризму»*. Враховуючи особливості сфери медичного туризму і вимоги до надання послуг у цій сфері доцільно вести мову про «особливості роботи» туроператорів у вказаній сфері, а відтак і вимог до його кваліфікації. Отже, туроператор, на нашу думку, обов'язково повинен мати ліцензію на здійснення туроператорської діяльності у сфері медичного туризму.

Не менш важливим документом для діяльності у сфері медичного туризму є акредитаційний сертифікат. Такий сертифікат мають отримати заклади охорони здоров'я, що надають медичні послуги у сфері медичного туризму, зокрема: санаторно-курортні і [207] лікувально-профілактичні заклади [206] тощо. Обов'язковість проведення державної акредитації закладів охорони здоров'я і отримання акредитаційного сертифікату встановлена також Постановою Кабміну від 02.03.2011 № 285 «Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики» [208].

Строк дії акредитаційного сертифікату не повинен перевищувати трьох років і визначається з урахуванням рекомендацій, зазначених в експертному висновку. Протягом строку його дії заклад несе відповідальність за дотримання галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я [214].

Акредитаційний сертифікат можуть також отримати об'єкти туристичної інфраструктури (готелі, інші об'єкти, призначені для надання послуг з розміщення, заклади харчування, курортні заклади тощо). Наявність акредитаційного сертифікату підвищує статус таких об'єктів. Процедура отримання сертифікату є добровільною. За результатами проведення акредитації встановлюються такі категорії: «п'ять зірок», «чотири зірки», «три зірки», «дві зірки» та «одна зірка» (п. 4 Порядку встановлення категорій готелям та іншим об'єктам, що призначаються для надання послуг з тимчасового розміщення (проживання) [216].

Не менш важливим документом цієї категорії є віза, тобто спеціальний документ, що дає право на перетин кордону певної держави. У сфері медичного туризму він відіграє важливу роль, оскільки суб'єкти – отримувачі послуг у сфері медичного туризму повинні мати такі документи. Віза, як правило, видається за наявності закордонного паспорта. Залежно від типу візи можуть знадобитися додаткові документи. Кожне посольство або консульство має право вимагати додаткові документи, так як у різних країн різні візові режими. Термін дії віз може обмежуватися за часом або за кількістю відвідувань країни. Необхідні документи і їх оформлення в кожному окремому випадку індивідуальні. Правила оформлення віз для в'їзду в Україну затверджені Постановою Кабміну у 2017 році [187]. Для більшості медичних туристів з країн ЄС, США, Канади, Великої Британії складності в отриманні віз не виникає. Проте отримати візу для медичних туристів з таких країн як Китай, Індія, Бангладеш, Пакистан, деяких арабських та африканських країн дуже складно. Слід надавати додаткові документи, які підтверджують ціль в'їзду – отримання послуг у сфері медичного туризму. Наразі отримати візу в Україну складно, оскільки запроваджено військовий стан.

Ще один вид документів цієї групи – це протоколи, які оформлюють посадові особи за адміністративні правопорушення у *сфері медичного туризму*. Наприклад, за порушення порядку провадження господарської діяльності (ст. 164 КУпАП) Типовим прикладом адміністративного правопорушення за цією статтею є здійснення господарської діяльності у сфері медичного туризму, що підлягає ліцензуванню, без отримання ліцензії. У 2020 р. Міністерство юстиції України

видало Інструкцію з оформлення матеріалів про адміністративні правопорушення правопорушення зазначаються «дата і місце його складення; посада, прізвище, ім'я, по батькові особи, яка склала протокол; місце, час вчинення і суть адміністративного правопорушення; нормативно-правовий акт, що передбачає відповідальність за це правопорушення; відомості про особу, яка притягається до адміністративної відповідальності (прізвище, ім'я, по батькові, дата та місце народження, адреса місця проживання або перебування, місце роботи, посада, реєстраційний номер облікової картки платника податків або номер і серія (за наявності) паспорта для фізичних осіб-громадян України, які через свої релігійні або інші переконання відмовилися від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та повідомили про це відповідний контролюючий орган і мають відмітку в паспорті громадянина України); інформація про роз'яснення особі, яка притягається до адміністративної відповідальності її прав і обов'язків, передбачених ст. 63 Конституції України та ст. 268 КУпАП; прізвища, імена, по батькові, адреси місця проживання або перебування свідків, прізвище викривача (за його письмовою згодою) (якщо такі є); пояснення особи, яка притягається до адміністративної відповідальності; інші відомості, необхідні для вирішення справи. Якщо правопорушенням заподіяно матеріальну шкоду, про це також зазначається в протоколі» [205].

Варто вказати на відсутність статистичних даних щодо кількості складених протоколів за адміністративні правопорушення у сфері медичного туризму.

Також важливим документом цієї групи є Листи-запити, які уповноважені відповідальні особи МОЗ України мають право відправляти і контролювати відповіді на них. Так, Листи-запити до іноземного закладу охорони здоров'я мають право укладати уповноважені посадові особи, відповідно до п. 15 Порядку направлення громадян України для лікування за кордон [201]. Основна їх мета – перевірка платіжних реквізитів та вартості лікування (абз. 5 п. 8 Порядку), а також отримання інформації щодо обсягів коштів, витрачених на лікування, та (за

наявності) залишку коштів, які не були використані іноземним закладом охорони здоров'я на лікування громадян.

Також уповноважені посадові особи МОЗ України готують Листи-звернення до МЗС України для здійснення пошуку необхідного іноземного закладу охорони здоров'я з метою подальшого направлення громадянина на лікування (це регламентовано абз. 6 п. 8 Порядку) [201]. Листи – інформування іноземного закладу охорони здоров'я про прийняте Комісією МОЗ України рішення про направлення громадянина на лікування (подання інформаційного листа) (п. 10 Порядку [201]); листи – інформування громадян про облік, стан розгляду Комісією МОЗ України висновків, прийняті рішення (п. 18 Порядку [201]) тощо.

– правові акти, що діють в межах окремої організації, установи, підприємства тощо. У досліджуваній сфері це, наприклад, наказ директора клініки пластичної хірургії та медицини омолодження «Ана-Космо» [59].

2. Залежно від способу (процедури) прийняття рішень з певного питання:

– документи, що приймаються на засадах колегіальності.

У 2017 році МОЗ України затверджено «Положення про групи експертів МОЗ України» [212], відповідно до цього Положення група експертів наділена повноваженнями надавати висновки (рецензії) з питань, що належать до їх компетенції, зокрема і висновки щодо направлення громадянина для лікування за кордон відповідно до Порядку направлення громадян України для лікування за кордон [201], та відповідні висновки за зверненням клініко-експертної комісії МОЗ України щодо об'єктивної та обґрунтованої оцінки якості надання медичної допомоги та медичного обслуговування у закладах охорони здоров'я згідно із законодавством.

– документи, що видаються керівником на засадах одноосібного прийняття рішень.

Колегіальне прийняття рішень, на думку українських учених Я. Ю. Бутко і М. В. Макарова, забезпечує їх якісний розгляд, пошук оптимальних рішень, але є витратним у часі та коштах [68, с. 335]. Повноваженнями видавати одноосібні рішення наділені міністерства (міністр), державні адміністрації (голови

адміністрацій), керівники організацій (генеральні директори, директори, голови правління). Вони є розробниками наказів, вказівок, розпоряджень. Одноосібне прийняття рішення забезпечує оперативність управління, підвищує персональну відповідальність керівника. Так, контроль за виконанням наказу «Про створення та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги в системі Міністерства охорони здоров'я України» (і це зазначено у наказі п. 8) покладено персонально на заступника МОЗ України О. Толстанова [230].

Підсумовуючи можна зазначити, що за допомогою розпорядчих документів удосконалюються організаційна структура організації, зміст, способи і засоби здійснення основної діяльності, забезпечення організації усіма видами ресурсів, тобто вирішуються усі господарчі проблеми і ситуації. Це найбільша група документів, яка потребує особливої уваги з боку суб'єктів законодавчої ініціативи.

Транспортні документи. У досліджуваній сфері це документи, які використовуються для перевезення медичних туристів (наприклад, трансфер до готелю) або перевезення донорських матеріалів для використання у трансплантації (наприклад, у абз. 2 ч. 2 ст. 23 Закону України «Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині» зазначено, що «умови зберігання вилучених анатомічних матеріалів людини, їх підготовки до перевезення та умови перевезення вилучених анатомічних матеріалів людини, а також *вимоги до супровідних документів* та маркування ємності для перевезення анатомічних матеріалів людини затверджуються центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я» [203]. Законодавець також у ч. 4 цієї ж статті зазначає, що супровід транспортних засобів, які перевозять анатомічні матеріали для проведення трансплантації можуть здійснюватися транспортними засобами Нацполіції на безоплатних засадах відповідно до порядку взаємодії у сфері посмертного донорства суб'єктів національної системи трансплантації, структурних підрозділів і органів Нацполіції, який затверджується Кабміном або ж використання транспортних послуг (логістичних) для доставки медичних препаратів або спеціального медичного обладнання тощо.

У цьому разі у суб'єктів, які здійснюють перевезення у сфері медичного туризму, має бути *товарно-транспортна документація*. Це – єдиний для всіх учасників транспортного процесу документ, призначений для обліку товарно-матеріальних цінностей на шляху їх переміщення, розрахунків за перевезення вантажу та обліку виконаної роботи, та є одним із документів, що може використовуватися для списання товарно-матеріальних цінностей, оприбуткування, складського, оперативного та бухгалтерського обліку, що може бути складений у паперовій та/або електронній формі та має містити обов'язкові реквізити [221]. Окрім цього обов'язковою є наявність договору перевезення вантажу і товарно-транспортної накладної. Так, згідно з п. 1 Переліку документів, необхідних для здійснення перевезення вантажу автомобільним транспортом у внутрішньому сполученні [210] у водія юридичної або фізичної особи-підприємця, що здійснює вантажні перевезення на договірних умовах, в наявності серед інших документів має бути договір і товарно-транспортна накладна. У ст. 909 ЦК України [294] зазначені основні вимоги до змісту договору перевезення вантажу, а у ст. 910 ЦК України – вимоги до змісту договору перевезення пасажирів і багажу. Основні права, обов'язки і відповідальність суб'єктів мають бути визначені у цих договорах.

Звертаємо увагу також і на те, що укладення договору перевезення вантажу підтверджується складенням транспортної накладної. Це документ, який складається вантажовідправником для оформлення перевезень вантажів відповідно до укладеного договору і використовується для проведення остаточних розрахунків за надані послуги з перевезення вантажів. Оформлена товарно-транспортна накладна має бути у водія транспортного засобу під час здійснення перевезень вантажів за договором перевезення.

До цієї групи документів також належать: заявка на транспортне забезпечення, заявка-посвідчення огляду вантажу щодо відповідності його стандартам, повідомлення про готовність до відвантаження і відправки, розподілу документів, дозвіл на вивезення зі складу тощо.

Документи з платіжно-банківських операцій: платіжне доручення; заява на переказ; банківський переказ; заява на банківську гарантію; банківська гарантія;

інкасове доручення про умови переказу і переказ; чек; вексель; боргове зобов'язання; податкова декларація (щодо сплати ПДВ).

Комерційні документи. До комерційних документів відносять такі документи, в яких визначено вартісну, якісну характеристику товару чи послуги. Ці документи оформляються на бланку суб'єкта, який їх реалізує, а для суб'єкта, який їх прагне придбати чи отримати вони є підставою для оплати послуг (товару). Це може бути рахунок-фактура, рахунок-специфікація, рахунок-проформа.

Враховуючи, що у досліджуваній сфері надаються поряд із медичними і сервісні послуги, слід звернути увагу на комерційні документи, які використовуються для закупівлі обладнання, що використовується у різних напрямках медичного туризму від отримання медичної допомоги щодо лікування та/або діагностики захворювань або проведення медичних процедур і маніпуляцій.

Рахунок-фактура – це основний фінансовий документ, що засвідчує поставку товару і містить його вартість. У цьому документі має бути зазначено опис і ціна продукції або послуг, номер відвантажувального документа, сума рахунку та інші реквізити. Цей документ може виконувати функцію сертифіката походження товару, оскільки містить усі необхідні для цього данні. Прикладом такого документу є публічний договір-оферта про надання медичних стоматологічних послуг [240]. Іншим прикладом є рахунок фактура закупівлі медичного обладнання для осіб з інвалідністю [52]. Рахунки-фактури також надають при проведенні тендерних закупівель [102].

Рахунок-специфікація поєднує функції рахунку і специфікації. У цьому документі вказується ціна за одиницю товару по видах, а також загальна вартість усієї партії. Як правило, рахунок-специфікація вписується у тих випадках, коли замовлення містить товари, різні за асортиментом. Як приклад наведемо поставку від фірми «Медітрейд» різноматітного медичного обладнання, а також клапанів серця, стентів, оксигенаторів (штучних легень під час операції) комунальному підприємству «Волинська обласна клінічна лікарня», яка містила рахунок-специфікацію [114]. Такі рахунки-специфікації є необхідною умовою укладання

договорів-поставок медичного обладнання і медичних препаратів для суб'єктів – надавачів послуг у сфері медичного туризму, а також перетину кордону цих товарів.

Ще одним видом комерційного документу є попередній рахунок або рахунок-проформа. Цей документ виписується у тому випадку, коли йдеться про часткову поставку товару або ж у тому випадку, коли прийняття товару відбувається після його поставки. За цим документом проводяться остаточні розрахунки. Найчастіше проформа-рахунок виписується при поставках товарів на консигнацію, виставки, ярмарки та аукціони. У проформі-рахунку, який направляється власнику товару, можуть бути зазначені сума, яку власник товару має намір отримати, і витрати, які він мав при відправці товару. Проформа-рахунок може бути також кошторисом, за допомогою якого імпортер може ознайомитись з основними даними про товар, який в

і Кількісна характеристика товару подається у специфікації, технічній документації, пакувальному листі. Якісна характеристика товару дається в сертифікаті про якість, гарантійному зобов'язанні, протоколі випробувань, дозволі на відвантаження.

а У досліджуваній сфері рахунками-проформами користуються розробники і виробники медичного обладнання і медичної продукції, яка використовується у сфері медичного туризму.

є Також комерційними є і документи, які підтверджують надання медичних послуг, зокрема їх вартість, кількість і завершеність наданих послуг. Якщо медичний заклад, який надає послуги у сфері медичного туризму, використовує реєстратор розрахункових операцій, то таким документом є фіскальний чек – паперовий чи електронний. За відсутності реєстратора розрахункових операцій документом для визнання доходу від надання платної медичної послуги можуть бути лише: акт наданих послуг (прийому-передачі наданих послуг); товарний чек; окрема квитанція (з повною інформацією). Неважливо, як ці документи називаються, але вони складаються у довільній формі та мають містити інформацію про вартість, кількість і вказувати на завершеність надання всієї послуги чи її

т

а

частини, а також обов'язкові реквізити первинних документів (ч. 2 ст. 9 Закону «Про бухгалтерський облік та фінансову звітність в Україні» [194]).

Дискусійним сьогодні є питання затвердження цін (тарифів) на платні медичні послуги. Медична реформа автономізувала медичні заклади й розширила їх повноваження, але часто-густо без чітких приписів у законодавстві у зв'язку з чим і виникло питання щодо можливості медичних закладів самостійно затверджувати тарифи на платні послуги. Більшість суб'єктів-надавачів таких послуг вважають можливим їх надання, якщо це передбачено у статуті [163]. Питання встановлення плати за медичні послуги стосується тарифів, які затверджені у Переліку № 1138 [211], який визначає платні послуги, що надають медичні заклади – бюджетні установи. Відповідно не бюджетних установ, на думку керівників МОЗ України, це не стосується. Тобто Перелік № 1138 на них не повинен поширюватись.

Документи первинної облікової документації. Це документи, які містять відомості про господарську операцію. Про це зазначено у ч. 11 ст. 1 Закону України ж Закону зазначено, що «підставою для бухобліку господарських операцій є первинні документи».

До первинних документів цієї групи слід віднести договори, які можуть бути укладені у випадку направлення на лікування за кордон громадян України. Так, згідно з п.п. 8, 9 Порядку направлення громадян України для лікування за кордон державного бюджету. У цьому випадку укладається договір на підставі Типової форми договору про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій [199]. Такий договір стає основною підставою виникнення зобов'язально-правових відносин, який встановлює певні суб'єктивні права і суб'єктивні обов'язки для сторін, що його уклали. Окрім договорів про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій у досліджуваній сфері укладаються договори за правилами, встановленими ЦК України з урахуванням особливостей, передбачених Господарським кодексом України, іншими

нормативно-правовими актами щодо окремих видів договорів. Так, можуть укладатись договори підряду, договір будівельного підряду, договір підряду на проведення проєктних та пошукових робіт, купівлі-продажу, поставки, управління майном, доручення, банківського рахунка, перевезення, факторингу, типові договори про надання житлово-комунальних послуг тощо.

Також, відповідно до Закону України «Про внесення змін до Закону України «Про публічні закупівлі» та інших законів України щодо закупівель лікарських засобів за договорами керованого доступу» [196] МОЗ України може укласти договори керованого доступу з власником реєстраційного посвідчення на оригінальний (інноваційний) лікарський засіб або уповноваженим ним представником, предметом закупівлі в яких є оригінальні (інноваційні) лікарські засоби.

До документів первинної облікової документації також відносять і *товарно-транспортну документацію*, яка підтверджує отримання послуг з перевезення вантажу, у т. ч. товарно-транспортні накладні, які відносяться до первинних документів та на підставі яких ведеться бухгалтерській облік.

Це також видатково-прибуткові накладні, видатково-прибуткові касові ордери, різновиди квитанції про прийняття для різних цілей готівкових грошей, довіреності та ін.

Документи бухгалтерського оформлення. Це різні довідки, розрахунки, документи первинної документації, документи для внутрішньої бухгалтерської звітності (прибуткові і видаткові касові ордери, накладні, товарні звіти, чеки, рахунки-фактури, квитанції, кошториси витрат на роботи, пов'язані з наданням медичних послуг, журнали-ордери, касові книги тощо.

Документи, що утворюють систему корпоративного управління та контролю. До цієї групи документів належать статuti, положення суб'єктів-надавачів послуг у сфері медичного туризму. Огляд сайтів таких суб'єктів, які практикують у Львівській області [266], Тернопільській області [171], Івано-Франківській області [293], м. Києві [170] у сфері медичного туризму дозволив виявити відсутність інформації по статуту. Хоча Статут є обов'язковим нормативно-

правовим актом, за відсутності якого суб'єкт господарювання не може отримати ліцензію на здійснення медичної практики у тій чи іншій сфері. Натомість є чимало інформації щодо діяльності незаконних центрів, які надають, зокрема, послуги з пластичної хірургії [285]. На сайтах такі суб'єкти розміщують неправдиву інформацію про ліцензію і практикуючих лікарів. З метою запобігання обману споживачів послуг у сфері медичного туризму вважаємо за доцільне внесення змін до пункту 12 Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики [208]. Пропонуємо включити *підпункт 2 у пункт 12 ліцензійних умов у такій редакції*: «2. Повинен розмістити на власному офіційному вебресурсі затверджені в установленому законодавством порядку:

– *статут закладу охорони здоров'я або положення про заклад охорони здоров'я (залежно від організаційно-правової форми);*

– *штатний розпис;*

– *положення про його структурні підрозділи (зокрема, відокремлені), посадові інструкції працівників;*

– *правила внутрішнього розпорядку закладу охорони здоров'я;*

– *клінічні маршрути пацієнта, розроблені відповідно до клінічних протоколів та стандартів медичної допомоги (медичних стандартів), затверджених МОЗ України».*

До цієї групи документів також належать: корпоративні кодекси, акти ревізій, інвентаризацій, зустрічних звірок і аналітичні довідки, акти аудиторських перевірок, документація з важливих питань фінансово-господарської політики, угоди, контракти тощо.

Документи з галузево-напрямовими особливостями. З урахуванням того, що метою медичного туризму може бути як лікування, так і діагностика, реабілітація, оздоровлення тощо, заклади охорони здоров'я, які є суб'єктами надання послуг у сфері медичного туризму, повинні здійснювати діяльність відповідно до клінічних протоколів. Відтак клінічні протоколи належать до цієї групи договорів.

Окрім клінічних протоколів до цієї групи належать і договори. Прикладом такого договору у сфері медичного туризму можна вважати Меморандум про

співпрацю за підтримки Дніпропетровської обласної державної адміністрації [92], Меморандум про співпрацю Громадської спілки «Львівський кластер медичного туризму» із Львівською міською радою [286], які передбачають спільну участь у проєктах (програмах) з розвитку в регіоні медичного та медично-оздоровчого туризму, суміжних з ними галузей, формування сприятливого бізнес-клімату області та його просування, що передбачає координацію спільної діяльності, підтримку ініціатив, залучення інвесторів, меценатських організацій та фондів, наукових організацій тощо.

Договір між МОЗ України та Дирекцією з питань розвитку і співробітництва Швейцарії стосовно фінансового та технічного співробітництва за Програмою «Покращання надання перинатальних послуг в Україні» від 06.07.2002 [94] також є договором, який належить до цієї групи документів.

Звітні документи. Це форми державної та відомчої статистичної звітності, форми бухгалтерської звітності підприємств за галузево-відомчими ознаками, форми статистичної звітності для банківських установ, податкових органів та ін.

Окремо слід звернути увагу на електронні документи та електронний документообіг, який почав запроваджуватись в Україні з 2003 року і продовжує запроваджуватись у зв'язку з прийняттям Верховною Радою України Закону «Про електронні документи та електронний документообіг» [200]. Відповідно до ст. 9 Закону порядок електронного документообігу визначається державними органами, органами місцевого самоврядування, підприємствами, установами та організаціями всіх форм власності згідно з законодавством. На виконання цього Закону в Україні з 2018 року запроваджено електронну медичну інформаційну систему, 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 [89]. Також створена інформаційна система Національної служби здоров'я України. Вона являє собою сукупність інформаційних підсистем щодо укладення та виконання договорів, аналізу даних, формування аналітичних та фінансових звітів, обміну інформацією між користувачами, метою функціонування яких є забезпечення виконання покладених

на НСЗУ функцій щодо реалізації державної політики у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення.

Створена також і центральна база даних – інформаційно-комунікаційна система, яка містить передбачені цим Порядком функціонування електронної системи охорони здоров'я реєстри, програмні модулі, електронну медичну інформаційно-аналітичну систему з оптимізації роботи оперативно-диспетчерських служб центрів екстреної медичної допомоги та медицини катастроф, інформаційну систему НСЗУ в частині, необхідній для реалізації державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення, а також забезпечує можливість створення, перегляду, обміну інформацією та документами між реєстрами, державними електронними інформаційними ресурсами, електронними медичними інформаційними системами [89].

Варто також звернути увагу на те, що власником центральної бази даних, у тому числі майнових прав на програмне забезпечення центральної бази даних, є держава у особі НСЗУ. Володільцем відомостей Реєстру медичних спеціалістів, Реєстру суб'єктів господарювання у сфері охорони здоров'я, Реєстру медичних висновків є МОЗ України. Розпорядником Реєстру медичних спеціалістів, Реєстру суб'єктів господарювання у сфері охорони здоров'я, Реєстру медичних висновків є НСЗУ.

Розпорядником інших реєстрів та володільцем їх відомостей та іншої інформації у центральній базі даних є також НСЗУ, якщо інше не визначено законодавством. Адміністратором центральної бази даних є державне підприємство «Електронне здоров'я».

Наразі ведеться робота по заповненню реєстрів, у тому числі і реєстру суб'єктів господарювання у сфері охорони здоров'я, що містить інформацію про заклади охорони здоров'я, фізичних осіб-підприємців, які мають ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики.

Зауважимо, що реєстр суб'єктів господарювання, які надають послуги у сфері медичного туризму в Україні не створено. Очевидним є доцільність створення такого реєстру і його нормативної основи, як і доцільність розвитку сфери

медичного туризму як суттєвого джерела надходження коштів до державного бюджету країни.

Отже, на підставі проведеного дослідження здійснено класифікацію документообігу в сфері медичного туризму, виокремлено недоліки його правового забезпечення та запропоновано створити реєстр суб'єктів господарювання, які надають послуги у цій сфері.

3.3 Напрями удосконалення адміністративно-правового забезпечення розвитку медичного туризму в Україні

На підставі проведеного дослідження можна виокремити напрями адміністративно-правового забезпечення розвитку медичного туризму в Україні. Проте звертаємо увагу на те, що саме поняття «адміністративно-правове забезпечення» досить часто використовується науковцями і практиками і набуло досить поширеного використання у різних джерелах, присвячених адміністративно-правовій проблематиці. Водночас, як слушно зазначає І. В. Чеховська, юридична наука ще не виробила загальноприйнятих підходів до розуміння його змісту, що негативно позначається на якості наукових досліджень, у рамках яких використовується ця правова категорія [296, с. 45].

Аналіз змісту поняття «адміністративно-правове забезпечення», яке досліджували у своїх наукових працях чимало вітчизняних учених [162; 296, 275, 156], дозволяє зробити такі висновки:

- 1) це поняття містить такі елементи: суб'єкти та адміністративно-правові засоби;
- 2) до адміністративно-правових засобів відносимо: забезпечувальні, регулюючі, охоронні.

Виходячи з наведеного, найбільш вдалим є визначення змісту поняття «адміністративно-правове забезпечення», запропонованого І. О. Іерусалмовою, яке, на її думку, включає три основні елементи: а) адміністративно-правове регулювання; б) реалізацію адміністративно-правових норм; в) встановлені

нормами адміністративного права гарантії реалізації прав людини і громадянина [109, с. 82].

Отже, на підставі проведеного дослідження змісту понять і за допомогою методу компіляції сформулюємо авторське визначення змісту поняття адміністративно-правового забезпечення розвитку медичного туризму. На нашу думку, це регламентована адміністративно-правовими нормами система дій уповноважених суб'єктів, яка передбачає цілеспрямований вплив на стан забезпечення розвитку медичного туризму, а також встановлена адміністративно-правовими нормами система гарантій дотримання прав пацієнтів-отримувачів медичних послуг.

Аналіз сучасного стану адміністративно-правового забезпечення медичного туризму в Україні, проведений у підрозділі 1.2 дисертації дозволив виокремити проблеми адміністративно-правового забезпечення розвитку медичного туризму в Україні. До них, наприклад, віднесено відсутність спеціального законодавчого акта, що б визначав особливості надання послуг у сфері медичного туризму. У підрозділі 3.1 цього дослідження, вивчаючи зарубіжний досвід правового регулювання туристичних відносин, виокремлено чотири групи країн, які використовують різні моделі правового регулювання відносин у сфері медичного туризму. Зокрема, до другої групи країн віднесено ті країни, правова модель регулювання медичного туризму яких побудована на комбінованих засадах. Тобто правове регулювання туристичних відносин у цих країнах реалізується частково законодавством у сфері туристичної діяльності, частково законодавством про охорону здоров'я, частково законодавством у сфері правової регламентації господарської діяльності. Було досліджено такі країни, як Туреччина, Іспанія, Італія.

Варто зазначити, що до цієї групи країн за зовнішніми ознаками правового регулювання відносин у сфері медичного туризму можна віднести і Україну. Однак окремі норми вітчизняного законодавства потребують доопрацювання. Зокрема, йдеться про Закони України: «Основи законодавства України про охорону здоров'я», «Про туризм», «Про ліцензування видів господарської діяльності»;

постанови Кабміну «Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики», «Правила оформлення віз для в'їзду в Україну і транзитного проїзду через її територію», «Про забезпечення організації направлення громадян України для лікування за кордон».

Зауважимо, що розвитку медичного туризму сприяє і відповідність послуг у сфері медичного туризму вимогам Директиви 2011/24/EU Європейського парламенту та Ради Європи від 09.03.2011 «Про реалізацію прав пацієнтів на транскордонну охорону здоров'я» [13].

Ця Директива визначає умови, відповідно до яких пацієнт може здійснювати подорож в іншу країну для того, щоб отримати безпечну та високоякісну медичну допомогу та отримати відшкодування витрат згідно з їх програмою страхування здоров'я. У зв'язку з цим пропонуємо внести зміни до пункту «е» ст. 7 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» [164], виклавши його у такій редакції: «е) встановлення відповідальності за порушення прав і законних інтересів громадян та осіб без громадянства у сфері охорони здоров'я».

Також існує потреба у внесенні змін до Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників Випуск 78 Охорона здоров'я [93]. Вважаємо за доцільне закріпити освітньо-кваліфікаційні вимоги до провайдерів медичних послуг. Для цього слід додати до Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників Випуск 78 Охорона здоров'я пункт 57 під назвою «Провайдер медичних послуг», у якому передбачити такі абзаци: «Завдання та обов'язки», «Повинен знати», «Кваліфікаційні вимоги». До останніх пропонуємо включити: наявність вищої освіти початкового рівня за ступенем молодшого бакалавра галузі знань «Охорона здоров'я» та вищої освіти початкового рівня у галузі знань 07 «Управління та адміністрування» або 28 «Публічне управління та адміністрування», підвищення кваліфікації (курси удосконалення тощо), а також стаж роботи за фахом – понад 1 рік.

У зв'язку з наведеним є потреба в розробці і прийнятті Положення про порядок атестації експертів компаній-провайдерів медичних послуг з метою оцінки їх професійного рівня та компетентності під час виконання завдань і функцій

експерта.

Окрім цього доцільним видається прийняття Закону України «Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування». Проект Закону України [239] було запропоновано ще у 2013 році. Сьогодні у наукових колах і серед практиків не викликає заперечень потреба у законодавчому унормуванні медичного страхування.

Особливу увагу з боку законодавця слід приділити Порядку направлення громадян України для лікування за кордон [201]. Слід зазначити, що нормативно-правові акти, які регулюють цей Порядок є недосконалими, мають правові прогалини і мають ризики вчинення корупційних дій, зокрема йдеться про «Основи законодавства України про охорону здоров'я» [164] (стаття 36), Порядок направлення громадян України для лікування за кордон [201].

Крім того, з'ясовано, що Закон України «Про публічні закупівлі» [228] не встановлює особливостей закупівлі послуг з лікування громадян України за кордоном.

Отже, наразі фактично створено сприятливі умови для роботи посередників під час закупівлі послуг з лікування за кордоном.

Під час проведення перевірки ефективного використання коштів державного бюджету, виділених МОЗ України у 2018 році для лікування за кордоном, Рахунковою палатою України було встановлено, що МОЗ України не забезпечило здійснення належного внутрішнього контролю за використанням коштів державного бюджету, виділених для лікування громадян України за кордоном за бюджетною програмою «Лікування громадян України за кордоном». Крім того, не уклалися двосторонні угоди з медичними закладами зарубіжних країн; не підтверджена відповідними калькуляціями вартість послуг з лікування громадян України; не здійснювався ціновий аналіз вартості лікування при виборі медичних закладів зарубіжних країн; не проводилася оцінка якості і результативності лікування [104, с. 5].

Внаслідок цього спостерігається щорічна динаміка збільшення бюджетних коштів, які витрачаються на оплату відповідних послуг, які надають медичні

заклади іноземних держав. Так, у 2013 р. було витрачено 52 млн. грн., а вже у 2015 р. – 203,9 млн. грн. Тобто протягом цих трьох років відбулося зростання виділених коштів майже у 4 рази [105, с. 170]. У 2017 р. було витрачено 628,3 млн. грн. Отже, обсяг асигнувань з державного бюджету, виділених на цю мету протягом п'яти років (з 2013 по 2017 рр.) збільшився у 12 разів [104, с. 5]. Отже, замість розвитку вітчизняної медико-клінічної бази (пошуку джерел фінансування і надання преференцій суб'єктам надання послуг у сфері медичного туризму) спостерігаємо щорічне збільшення видатків з державного бюджету на лікування громадян за кордоном. Крім того, перевіркою було встановлено «непродуктивне, неекономне та нецільове використання коштів, виділених на такі цілі. У результаті з порушенням чинного законодавства використано 498,4 тис. дол. США і 314,1 тис. євро (23096,0 тис. грн), неекономно, непродуктивно – 9464,6 тис. дол. США і 1126,2 тис. євро (286536,4 тис. грн), не за цільовим призначенням – 16,3 тис. євро (554,0 тис. гривень).

Крім того, МОЗ України не організувало отримання від медичних закладів зарубіжних країн звітів про обсяги та остаточну вартість лікування 143 громадян. Як наслідок у МОЗ України відсутня інформація про використання перерахованої у 2016–2017 рр. до медичних закладів іноземної валюти у сумі 7240,5 тис. дол. США і 7666,0 тис. євро (422 040,9 тис. гривень).

Також через неефективні управлінські рішення МОЗ України бюджетні асигнування в сумі 19 952,3 тис. грн до кінця 2016 і 2017 років не були використані, а громадяни, які перебували на обліку, не отримали лікування за кордоном.

На підставі даних, отриманих у результаті перевірки, зроблено висновок, що використання коштів державного бюджету здійснювалося з недотриманням чинних нормативно-правових актів, зокрема:

– у порушення вимог п. 9 Положення про порядок направлення громадян на лікування за кордон, затвердженого постановою Кабміну від 08.12.1995 № 991, МОЗ України не подавало до Мінфіну інформацію про стан використання коштів державного бюджету за 2016 рік (у тому числі валютних), передбачених для лікування громадян за кордоном;

– у порушення вимог пп. 1 і 2 Положення № 991 (за відсутності необхідних документів) МОЗ України прийнято рішення про направлення на лікування за кордон громадян і використано 519,5 тис. дол. США та 309,4 тис. євро (23418,5 тис. грн), зокрема за кошти державного бюджету 2015 року – 21,1 тис. дол. США (459,1 тис. гривень) [104, с. 6].

У результаті перевірки також було встановлено, що за відсутності контролю з боку МОЗ України у частині відповідності фактично проведеного лікування медичними закладами зарубіжної країни лікуванню, яке було замовлено, загалом неекономно витрачено 33,6 тис. дол. США (888,6 тис. грн), із них 9,8 тис. дол. США (255,5 тис. грн) – на проведення діагностичних обстежень, що вже були проведені вітчизняним закладом охорони здоров'я, 23,8 тис. дол. США (633,1 тис. грн) – на оплату лікування, яке може проводитися вітчизняними закладами охорони здоров'я [104, с. 6].

У результаті перевірки також були встановлені численні порушення бюджетного законодавства, а також інші порушення, які здійснювались у зв'язку з недотриманням чинних нормативно-правових актів.

Було встановлено, що МОЗ України не виконало пропозиції Рахункової палати за результатами попереднього аудиту [105], проте акцентовано увагу на те, що посадові особи не притягнуті до відповідальності.

Наведене доводить доцільність удосконалення нормативно-правових актів. Зокрема, у Законі України «Про публічні закупівлі» слід визначити особливості закупівлі послуг з лікування громадян України за кордоном та чітко прописати алгоритм проведення закупівлі таких послуг.

Також необхідно внести зміни до Порядку направлення громадян України для лікування за кордон в частині:

- 1) визначення переліку і умов неможливості надання необхідної медичної допомоги закладами охорони здоров'я України;
- 2) визначення форми і змістовного наповнення висновку групи експертів МОЗ України та встановлення умов його врахування при прийнятті Комісією МОЗ

України з питань направлення на лікування за кордон рішення про направлення громадянина на лікування за кордон;

3) визначення форми і змістовного наповнення документа, що підтверджує можливість покриття витрат на оплату лікування за рахунок власних коштів, коштів місцевого бюджету, фінансової допомоги підприємств, установ, організацій та їх об'єднань, громадських організацій, благодійних фондів та окремих громадян;

4) встановлення порядку проведення видатків з державного бюджету, враховуючи, що покриття витрат, пов'язаних із направленням на лікування за кордон, може здійснюватися за рахунок різних джерел;

5) встановлення змістовного наповнення письмової домовленості з медичним закладом зарубіжної країни, прав і обов'язків сторін, посадових осіб, які її підписують;

6) визначення критеріїв і умов направлення за кордон разом із хворим супроводжуючої особи;

7) визначення органів державної влади, зобов'язаних сприяти виїзду громадян за кордон і їх перебуванню на території іноземної держави на період лікування, а також повноважень цих органів;

8) визначення змісту і форми письмової інформації (звіту) про обсяги проведеного лікування, обсяги коштів, витрачених на лікування пацієнта, і письмового підтвердження відмови закладу в наданні відповідної інформації [104, с. 10–11].

Вважаємо за доцільне до Порядку направлення громадян України для лікування за кордон розробити *Додаток 2 «Класифікація хвороб, лікування яких може здійснюватися у закордонних медичних закладах»*.

Окремої уваги заслуговує Стратегія розвитку туризму та курортів на період до 2026 року (далі – Стратегія) , затверджена розпорядженням Кабміну у 2017 р. [232]. У Стратегії зазначено, що основним завданням її 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». Також у цьому нормативно-правовому акті закріплені умови сталого розвитку сфери туризму та курортів, аналіз яких дозволяє зробити висновок про їх надзвичайно загальний характер, адже про особливості розвитку медичного туризму взагалі не йдеться. Стратегія визначає інтегрований підхід до формування і реалізації державної політики у сфері туризму та курортів, який передбачає поєднання, зокрема і такої складової як секторальна, куди віднесено, серед інших, «медичний, лікувально-оздоровчий» туризм [232].

Отже, законодавець розмежовує поняття «медичний» і «лікувально-оздоровчий» туризм. Очевидним є відсутність єдиного підходу до визначення змісту поняття «медичний туризм». У Стратегії також виписані основні складові організаційного механізму державного регулювання розвитку сфери туризму та курортів. До них віднесено: план заходів з реалізації Стратегії, який, на думку законодавця, дасть змогу із застосуванням установлених показників розвитку провести оцінку досягнення цілей Стратегії шляхом проведення моніторингу та визначення ефективності впливу заходів, що здійснюються на державному, регіональному та місцевому рівні; цільові та регіональні програми розвитку сфери туризму та курортів; договори, що укладаються, зокрема на засадах державно-приватного партнерства. До основних складових економічного механізму державного регулювання розвитку сфери туризму та курортів законодавцем віднесено: використання інструментів для формування сприятливих умов для залучення інвестицій у туристичну галузь; надання підтримки вітчизняному виробнику туристичної продукції; сприяння фінансовому оздоровленню підприємств туристичної галузі; впровадження сучасних інформаційних та маркетингових технологій.

Аналіз зарубіжного досвіду правового регулювання відносин у сфері медичного туризму [257] доводить свою результативність завдяки наявності конкретної урядової програми розвитку. У зв'язку з наведеним пропонуємо розробити і затвердити План розвитку медичного туризму в Україні на період до 2028 року. У цьому Плані необхідно:

- 1) визначити пріоритетні напрями розвитку медичного туризму в Україні;

- 2) впровадити преференції для надавачів послуг у сфері медичного туризму;
- 3) передбачити: створення та функціонування медичних кластерів; створення єдиного реєстру надавачів послуг у сфері медичного туризму; створення нових робочих місць, розширення можливості населення щодо працевлаштування та самозайнятості; створення сучасної інформаційної інфраструктури у сфері медичного туризму; розподіл коштів державного та місцевого бюджетів, інвестицій, грантів міжнародних організацій, залучення кредитів банків та небанківських установ, коштів недержавних цільових фондів, лізингових компаній для розвитку медичного туризму в Україні;
- 4) забезпечити поширення інформації про медичні послуги у інформаційному просторі.

Ефективним інструментом розвитку медичного туризму є також створення спеціальних економічних зон. У сфері медичного туризму це сприяння створенню кластерів. Основна мета їх створення – це прискорений розвиток медичного туризму (одного або декількох напрямів) на території певного регіону. Йдеться про активну взаємодію влади і бізнесу, неурядових організацій, а також налагодження професійних зв'язків із зарубіжними колегами. Окрім того об'єднання у такі Кластери дозволяє надавати більший спектр послуг у сфері медичного туризму, створювати робочі місця і збільшувати надходження до бюджету регіону. Приклади створення кластерів медичного туризму в Україні є [86; 168; 92], проте їх ще мало. Очевидною є необхідність запровадження податкових преференцій для розвитку медичного туризму у нашій країні.

На думку, І. Сисоєнко, медичний туризм має всі підстави стати джерелом надходжень до бюджету держави але, цей напрямок ще не має дієвої підтримки з боку держави [253]. Наприклад, в Ізраїлі та Туреччині клініки отримують кошти з бюджету та мають підтримку інвесторів. В Туреччині іноземні пацієнти отримують знижку до 50 % на переліт авіакомпанією Турецькі авіалінії, а рекламою та продажом послуг займається спеціальне агентство, якому виділяють кошти на рекламу і виплачують бонуси [253].

Розвитку медичного туризму сприятиме і впровадження в країні державно-приватного партнерства. Ці механізми дозволять медичним закладам отримати більше економічної свободи та інструментів для покращення якості своїх послуг. Клініки отримають можливість підняти на вищий рівень комфортність умов перебування в медзакладі, транспортні послуги, придбати сучасне обладнання та ін.

Державні та приватні установи отримають рівні шанси і зможуть конкурувати не лише один з одним, а й із закордонними колегами. Впровадження державно-приватного партнерства дозволить зменшити різницю між державним медичним закладом і приватним. Іноземні пацієнти зможуть отримувати сервіс який їх задовольнятиме і платити кошти, які будуть наповнювати бюджет країни.

Тож для того, щоб медичний туризм в Україні мав системний, координований характер, треба впроваджувати механізми державно-приватного партнерства, проходити міжнародні сертифікації, налагоджувати сервіс, піднімати на вищий рівень якість послуг [253].

Не менш важливим є створення та запуск Медично-туристичної платформи «Dnipro Medical Cluster» – інтернет-ресурсу, мета якого надати пацієнту право самостійно формувати свій туристичний маршрут, поєднуючи лікування, діагностику та реабілітацію з організацією активного відпочинку.

Доцільною також є розробка і прийняття Закону України «Про медичний туризм», у якому слід визначити / закріпити:

- особливості правового становища, повноваження суб'єктів та надання послуг у сфері медичного туризму;
- особливості організаційних заходів, направлених на здійснення господарської діяльності у сфері медичного туризму;
- поняття «діяльність у сфері медичного туризму»;
- основні напрями (види) медичного туризму;
- державну політику та гарантії надання послуг у сфері медичного туризму;
- фінансове забезпечення організації послуг у сфері медичного туризму;

– умови та порядок надання медичної допомоги іноземцям на території України;

– умови та порядок надання медичної допомоги громадянам України за кордоном;

– перелік хвороб, за наявності яких громадяни України мають право на отримання медичної допомоги за кордоном коштами бюджету.

– права й обов'язки надавачів послуг у сфері медичного туризму;

– права й обов'язки споживачів послуг у сфері медичного туризму тощо.

Оскільки в Україні фактично формується комбінована модель правового регулювання відносин у сфері медичного туризму спостерігається і комбінований підхід не лише на рівні законодавства, а й з боку суб'єктів владних повноважень у сфері медичного туризму. З одного боку – це центральний орган виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері туризму та курортів, тобто ДАРТ, а з іншого – центральний орган виконавчої влади України у сфері охорони здоров'я, тобто МОЗ України і НСЗУ. ДАРТ функціонує відповідно до Положення про Державне агентство розвитку туризму [88], діяльність ДАРТ спрямовується і координується Кабміном через Міністра інфраструктури, який реалізує державну політику у сфері туризму та курортів.

Відповідно, виникають питання налагодження комунікації між цими суб'єктами владних повноважень у сфері медичного туризму. У цій моделі координатором розвитку і функціонування цієї сфери є Кабмін. Відтак структура суб'єктів владних повноважень у сфері медичного туризму має такий вигляд (Рис. 1).

Зауважимо, що оскільки медичний туризм перебуває на стику двох напрямів: медицини і туризму, то й підготовка фахівців для цієї сфери повинна здійснюватися за комбінованим принципом. Наприклад, коли у штатному розписі компанії медичного туризму або відділу медичного туризму клініки є посада лікаря-координатора, то її повинен обіймати фахівець із медичною освітою. Водночас для підготовки професійних кадрів із медичного туризму більше підходять заклади освіти, які випускають фахівців із туризму. Відтак має бути розроблений напрям у

Національному Плані розвитку медичного туризму на період до 2028 року спрямований на підготовку фахівців для цієї сфери.

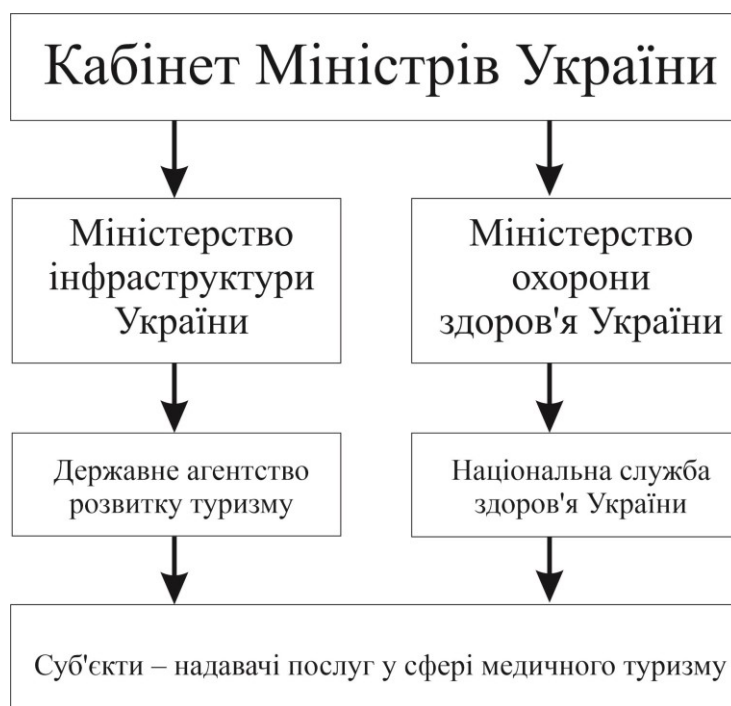


Рис. 1. Структура суб'єктів владних повноважень у сфері медичного туризму

Обов'язковою умовою успішного розвитку медичного туризму в Україні має бути якісно проведений моніторинг виконання Національного Плану розвитку медичного туризму на період до 2028 року (далі – План). Доцільність його розробки було обґрунтовувано вище. У Плані мають бути чітко прописані заходи, терміни і виконавці, а також те, що моніторинг стану його виконання здійснюються центральними і місцевими органами виконавчої влади та органами місцевого самоврядування на підставі, у межах повноважень та у спосіб, що передбачені Конституцією і законами України.

Моніторинг реалізації Плану має проводити МОЗ України. До проведення моніторингу з метою дотримання об'єктивності мають бути залучені громадські організації, незалежні інститути та експерти.

Інститути громадянського суспільства повинні здійснювати контроль за діяльністю органів державної влади та органів місцевого самоврядування щодо реалізації Плану, зокрема шляхом проведення громадської експертизи проєктів

нормативно-правових актів та концептуальних документів з питань розвитку медичного туризму.

Результати моніторингу можуть бути підставою для коригування Національного Плану розвитку медичного туризму на період до 2028 року.

Висновки до розділу 3

Дослідження проблем удосконалення адміністративно-правового забезпечення розвитку медичного туризму в Україні дозволило отримати такі висновки.

1. Під час вивчення досвіду адміністративно-правового регулювання відносин у сфері медичного туризму в зарубіжних країнах автором цього дослідження зауважено, що позитивним аспектом розвитку медичного туризму є наявність спеціального нормативно-правового регулювання. На підставі позитивного досвіду Ізраїлю запропоновано розробити Закон України «Про медичний туризм», у якому варто закріпити (визначити): понятійний апарат відносин у сфері медичного туризму; правовий режим окремих видів і форм медичного туризму; правове становище суб'єктів (споживачів послуг медичного туризму; фінансування медичного туризму; відповідальність за порушення законодавства у сфері медичного туризму; державне регулювання і засоби забезпечення медичного туризму та інші аспекти медичного туризму, що залишаються нерегульованими).

Встановлено фактори, що впливають на розвиток медичного туризму в зарубіжних країнах, які є лідерами медичного туризму: правове регулювання – наявність спеціального законодавства; підвищена ефективність національних систем охорони здоров'я; пільги та преференції для надавачів послуг у сфері медичного туризму; національні програми, що залучають інвестиції у сферу розвитку медичного туризму; державно-приватне партнерство та наявність медичного страхування; наявність міжнародної стандартизації та сертифікації тощо.

2. Класифіковано документообіг у сфері медичного туризму залежно від законодавчо визначених функцій певного документа. Виокремлено 9 груп документів: розпорядчі документи; транспортні документи; документи з платіжно-банківських операцій; комерційні документи; документи первинної облікової документації; документи бухгалтерського оформлення; документи, що утворюють систему корпоративного управління та контролю; документи з галузевонапрямковими особливостями; звітні документи.

Виокремлено групи документів, які потребують особливої уваги з боку законодавця і контролюючих органів. До них віднесено: розпорядчі документи, комерційні документи та документи, що утворюють систему корпоративного управління та контролю.

З метою запобігання адміністративним правопорушенням, визначених у статтях 155-2; 156-1 і 164 КУпАП, обґрунтовано внесення змін до:

пункту 12 Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики. Запропоновано включити *підпункт 2 до пункту 12 ліцензійних умов у такій редакції: «2. Повинен розмістити на власному офіційному вебресурсі затверджені в установленому законодавством порядку:*

– статут закладу охорони здоров'я або положення про заклад охорони здоров'я (залежно від організаційно-правової форми);

– штатний розпис;

– положення про його структурні підрозділи (зокрема, відокремлені), посадові інструкції працівників;

– правила внутрішнього розпорядку закладу охорони здоров'я;

– клінічні маршрути пацієнта, розроблені відповідно до клінічних протоколів та стандартів медичної допомоги (медичних стандартів), затверджених МОЗ України»;

абзацу 7 статті 4 «Організаційні форми та види туризму» Закону України «Про туризм», замінивши термін «лікувально-оздоровчий» на «медичний»;

Закону України «Про ліцензування видів господарської діяльності», а саме частину 1 статті 7 доповнити пунктом 19-1 «туроператорська діяльність у сфері медичного туризму».

Обґрунтовано доцільність створення реєстру суб'єктів господарювання, які надають послуги у сфері медичного туризму і його нормативної основи.

3.3 метою наближення до вимог Директиви 2011/24/EU Європейського парламенту та Ради Європи від 09.03.2011 «Про реалізацію прав пацієнтів на транскордонну охорону здоров'я» запропоновано внести зміни до пункту «е» статті 7 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», виклавши його у такій редакції: «е) встановлення відповідальності за порушення прав і законних інтересів громадян та осіб без громадянства у сфері охорони здоров'я».

Запропоновано внести зміни до Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників Випуск 78 Охорона здоров'я, додавши до нього пункт 57 під назвою «Провайдер медичних послуг», у якому передбачити такі абзаци: «Завдання та обов'язки», «Повинен знати», «Кваліфікаційні вимоги». До останніх запропоновано включити: наявність вищої освіти початкового рівня за ступенем молодшого бакалавра галузі знань «Охорона здоров'я» та вищої освіти початкового рівня у галузі знань 07 «Управління та адміністрування» або 28 «Публічне управління та адміністрування», підвищення кваліфікації (курси удосконалення тощо), а також стаж роботи за фахом – понад 1 рік.

Обґрунтовано доцільність прийняття Закону України «Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування», Положення про порядок атестації експертів компаній-провайдерів медичних послуг та Національного Плану розвитку медичного туризму на період до 2028 року.

З метою створення ефективного, дієвого та прозорого механізму витрачання бюджетних коштів на закупівлю послуг з лікування громадян України за кордоном і запобігання корупційним ризикам запропоновано: визначити у Законі України «Про публічні закупівлі» особливості закупівлі послуг з лікування громадян

України за кордоном та розробити алгоритм проведення закупівлі таких послуг;
внести зміни до Порядку направлення громадян України для лікування за кордон.

ВИСНОВКИ

У висновках сформульовано основні результати дослідження, наведено наукові положення та пропозиції, які вирішують важливе наукове завдання, що полягає у визначенні змісту й особливостей адміністративно-правового забезпечення розвитку медичного туризму в Україні:

1. На підставі аналізу змісту поняття «медичний туризм» виокремлено три групи наукових підходів щодо його розуміння: 1) залежно від характеру переміщення особи, метою якої є отримання медичної допомоги: внутрішній медичний туризм, в'їзний медичний туризм, виїзний медичний туризм; 2) залежно від мети: оздоровчий (санаторно-курортний), лікувально-діагностичний, пов'язаний із репродуктивно-фізіологічними процесами, реабілітаційний; 3) залежно від статусу фізичних осіб, які потребують отримання медичної допомоги: дитячий, для осіб з інвалідністю, для осіб, які мають хронічні та/або рідкісні захворювання, для осіб, які перебувають у невідкладних станах, для вагітних жінок.

За допомогою виокремлення специфічних ознак удосконалено зміст поняття «медичний туризм», під яким запропоновано розуміти вид туристичної діяльності, метою якої є отримання медичної допомоги щодо лікування та/або діагностики захворювань або проведення медичних процедур і маніпуляцій.

Виокремлено специфічні принципи медичного туризму та етапи формування правової основи медичного туризму в Україні: 1 етап (1992–1999 рр.) – становлення (апробація) національного законодавства про медичний туризм; 2 етап (2000–2019 рр.) – формування (диференціація) правових основ функціонування медичного туризму; 3 етап (2020 р. – дотепер) – удосконалення (уніфікація) правового регулювання відносин у сфері медичного туризму.

Визначено фактори, що перешкоджають адміністративно-правовому забезпеченню розвитку медичного туризму в Україні, до яких віднесено: 1) політичні (наявність міжнародних політичних та воєнних конфліктів; відсутність державних програм розвитку медичного туризму; низький рівень

соціального захисту та забезпечення населення); 2) економічні (низький рівень фінансування програм лікування громадян України за кордоном коштами держави; відсутність податкових преференцій для надавачів послуг у сфері медичного туризму; невідповідність медико-технологічного забезпечення міжнародним стандартам); 3) юридичні (відсутність дієвого механізму правового регулювання, що призводить до проблем захисту порушення суб'єктивних прав і законних інтересів суб'єктів медичного туризму), та здійснено їх характеристику.

2. До перешкод адміністративно-правового забезпечення розвитку медичного туризму віднесено відсутність: державних програм розвитку медичного туризму в Україні; юридичних гарантій безпеки медичного туризму; нормативно-правових актів щодо визначення чіткого переліку хвороб, які не лікуються в Україні, внаслідок чого виникає потреба в лікуванні за кордоном; податкових преференцій для надавачів послуг у сфері медичного туризму конкретно встановленого обсягу коштів і джерел фінансування лікування та реабілітації громадян України за кордоном; спеціального законодавчого акта, який би визначав особливості надання послуг у сфері медичного туризму; чітко визначеного правового становища медичного агента та вимог до його професійної діяльності.

Виокремлено ознаки адміністративно-правового забезпечення розвитку медичного туризму, до яких віднесено: 1) поєднання публічного та приватного інтересу під час здійснення управлінського впливу держави на суб'єктів медичного туризму; 2) об'єкт правового регулювання; 3) застосування адміністративно-правових засобів та заходів забезпечення розвитку медичного туризму; 4) гарантії юридичного закріплення, реалізації, охорони, захисту і відновлення прав та інтересів суб'єктів медичного туризму.

Сформульовано авторське визначення поняття адміністративно-правового забезпечення розвитку медичного туризму як цілеспрямованого впливу держави, здійснюваного шляхом прийняття правових норм (дозволів, приписів, заборон) та застосування відповідних правових засобів, способів і процедур їх легалізації з метою створення оптимальних умов функціонування (гарантій) та впорядкування суспільних відносин у сфері медичного туризму щодо юридичного закріплення,

реалізації, охорони, захисту і відновлення прав та інтересів суб'єктів цих відносин, та виокремлено його ознаки.

3. Визначено дві групи основних учасників медичного туризму: 1) організатори туристичного продукту у сфері медичного туризму; 2) споживачі послуг у сфері медичного туризму.

Сформульовано авторське визначення понять «суб'єкти медичного туризму» (правосуб'єктні фізичні особи незалежно від національного походження, юридичні особи незалежно від національного походження та форм власності, а також держава, що є носіями прав і обов'язків у сфері медичного туризму) та «учасники медичного туризму» (особи, які безпосередньо вступають у правовідносини у сфері медичного туризму, тобто фізичні та юридичні особи, які мають взаємні права й обов'язки, що виникають на підставі договору щодо надання / отримання медичної допомоги).

Класифіковано суб'єктів, які забезпечують адміністративно-правове регулювання відносин у сфері медичного туризму в Україні за повноваженнями, на:

1) суб'єкти, які формують і реалізують державну політику у сфері медичного туризму: ВРУ, Кабмін, центральний орган виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері туризму та курортів, – ДАРТ, центральний орган виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я, – МОЗ України; Верховна Рада АРК та Рада міністрів АРК, місцеві державні адміністрації, органи місцевого самоврядування, а також інші органи в межах їх компетенції;

2) суб'єкти, які здійснюють професійну діяльність з надання послуг у сфері медичного туризму: суб'єкти туристичної діяльності – туристичні оператори, компанії-провайдери медичного туризму та туристичні посередники – туристичні агенти; заклади охорони здоров'я: іноземні заклади охорони здоров'я, які мають ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики (незалежно від форми власності), якщо споживачем послуг у сфері медичного туризму є громадянин України; вітчизняні заклади охорони здоров'я, які мають ліцензію на

провадження господарської діяльності з медичної практики (незалежно від форми власності), якщо споживачем послуг у сфері медичного туризму є іноземний громадянин або особа без громадянства чи біженець;

3) суб'єкти, які мають приватний інтерес у сфері медичного туризму – споживачі послуг у сфері медичного туризму.

4. Розкрито зміст поняття «форми адміністративно-правового забезпечення розвитку медичного туризму», які визначено як сукупність однорідних дій і процедур з реалізації цілеспрямованого впливу держави через прийняття правових норм (дозволів, приписів, заборон) та застосування відповідних правових засобів, способів і процедур їх легалізації з метою створення оптимальних умов функціонування (гарантій) і впорядкування суспільних відносин у сфері медичного туризму щодо юридичного закріплення, реалізації, охорони, захисту і відновлення прав та інтересів суб'єктів цих відносин.

Обґрунтовано доцільність розробки спеціального нормативно-правового акта – Закону України «Про медичний туризм», у якому варто визначити особливості правового статусу суб'єктів медичного туризму різних рівнів, закріпити їх завдання, функції, повноваження, форми діяльності, права, обов'язки і державні гарантії, а також врахувати комплексність нормативного регулювання суспільних відносин у сфері медичного туризму як з точки зору туристичної діяльності, так і в аспекті відносин з охорони здоров'я.

Доведено доцільність легітимації адміністративного договору у сфері медичного туризму, зокрема наукового обґрунтування питання розробки і затвердження процедури укладання адміністративних договорів у досліджуваній сфері, а також нормативи якості супутніх послуг, що можуть бути додатковим предметом таких договорів з фізичними особами.

До функцій адміністративного договору у сфері медичного туризму віднесено антиколізійну, правотворчу та функцію уніфікації локальної нормотворчості.

Встановлено відсутність визначення у правовій формі професійно-кваліфікаційних вимог до експертів компаній-провайдерів медичного туризму, що є недоліком адміністративно-правового забезпечення медичного туризму.

5. Визначено види адміністративно-правових засобів розвитку медичного туризму: ліцензування надання медичних послуг і медичного обслуговування у сфері медичного туризму; ліцензування туристичної діяльності у межах надання туристичних та супутніх послуг у сфері медичного туризму; інші дозвільні та реєстраційні процедури, акредитація медичних закладів, які надають відповідні послуги, стандартизація та сертифікація таких послуг і туристичної діяльності у сфері медичного туризму, атестація медичних працівників, зокрема експертів компаній – провайдерів медичних послуг у сфері медичного туризму, державна підтримка розвитку медичного туризму.

Доведено, що адміністративно-правові засоби забезпечення розвитку медичного туризму закріплені в адміністративно-правових нормах під час одночасного врахування інших галузевих норм з цього питання (наприклад, цивільно-правових чи господарсько-правових); виражають функціональну (акти) та інституційну (виконавчо-розпорядча діяльність суб'єктів владних повноважень) складові; спрямовані на формування та підтримання належного стану розвитку цієї сфери відносин для ефективної реалізації права громадян на охорону здоров'я та надання медичних послуг шляхом лікування за кордоном; передбачають захист суб'єктивних прав: юридичні механізми та публічно-владні управлінські функції щодо недопущення правопорушень і відновлення порушених прав.

Аргументовано потребу в удосконаленні законодавства з питань ліцензування діяльності у сфері медичного туризму внаслідок особливостей і специфіки медичних послуг як елемента туристичного продукту. Його особливість обумовлена індивідуальністю цього продукту, що пов'язана з умовами його створення: показання для лікування за кордоном (діагноз) певного суб'єкта – споживача послуг, рівень та профілізація закладу, до якого направляється особа, наявність кваліфікованого медичного персоналу, необхідної медичної техніки та обладнання, спосіб перевезення, розміщення тощо.

Обґрунтовано доцільність створення Єдиного інформаційного реєстру медичних закладів (національних та іноземних), з якими існують домовленості (укладені договори) у сфері медичного туризму. Для громадян України ця інформація є необхідною, оскільки комісія МОЗ України видає направлення на лікування за кордон до іноземних закладів охорони здоров'я, з якими у МОЗ України наявні письмові домовленості (угоди, договори, меморандуми тощо) про співпрацю у сфері охорони здоров'я та забезпечення лікування громадян у таких закладах. Для іноземних громадян наявність такого реєстру національних українських закладів спрощує вибір медичного закладу в межах в'їзного медичного туризму та є своєрідною гарантією дотримання стандартів якості та безпеки надання відповідних медичних послуг.

6. Визначено адміністративно-правові заходи забезпечення розвитку медичного туризму як систему передбачених адміністративно-правовими нормами владних прийомів і способів здійснення адміністративно-правового впливу спеціально уповноважених органів і посадових осіб на свідомість і волю суб'єктів, які здійснюють діяльність у сфері медичного туризму, на підставі збалансованості примусу та заохочення з метою запобігання, виявлення та припинення правопорушень у цій сфері, відвернення можливих шкідливих наслідків, відновлення правового становища, а у разі необхідності притягнення винних до відповідальності.

З урахуванням визначених Стратегією розвитку туризму та курортів на період до 2026 року загальних напрямів і тенденцій удосконалення розвитку туристичної та курортної галузі обґрунтовано доцільність забезпечення розвитку курортів, зокрема для ефективного розвитку медичного туризму. Доведено доцільність впровадження кластерних моделей, державно-приватного партнерства, адміністративно-правових договорів, створення умов для залучення інвестицій до сфери медичного туризму, створення пільгових умов оподаткування для суб'єктів, які стають власниками санаторіїв, реконструюють їх під потреби медичного туризму. Крім того, необхідно на законодавчому рівні вирішити питання передачі

в оренду або власність санаторних комплексів (залежно від їх статусу, розташування тощо).

7. Проаналізовано підстави адміністративної відповідальності за порушення законодавства у сфері медичного туризму. Сформульовано визначення поняття адміністративної відповідальності за правопорушення у сфері медичного туризму як застосування суб'єктами владних повноважень, регламентованих нормами адміністративного законодавства примусових заходів впливу, що передбачають настання матеріальних, моральних, майнових та організаційних наслідків для осіб, які порушують законодавство у сфері медичного туризму.

Обґрунтовано доцільність внесення змін до статті 156-1 КУпАП. Запропоновано її доповнити такими ознаками інформації, як: обсяг послуги, її вид, ефективність, ризиковість для життя та здоров'я споживача, вартість, строки надання. Запропоновано статтю 156-1 КУпАП викласти у такій редакції: «Відмова працівників торгівлі, громадського харчування та сфери послуг і громадян, які займаються підприємницькою діяльністю в цих галузях, у наданні громадянам-споживачам (крім споживачів фінансових послуг) необхідної, доступної, достовірної та своєчасної інформації про товари (роботи, послуги), їх кількість, якість, асортимент, обсяг послуги, їх вид, ефективність, ризиковість для життя і здоров'я споживача, вартість, строки, надання а також про їх виробника (виконавця, продавця), у навчанні безпечного та правильного їх використання, а також обмеження прав громадян-споживачів на перевірку якості, комплектності, ваги та ціни придбаних товарів – зумовлюють накладення штрафу від двохсот до чотирьохсот неоподатковуваних мінімумів доходів громадян».

8. Аналіз стану правового регулювання відносин у сфері медичного туризму в зарубіжних країнах дозволив виокремити чотири групи таких держав.

До першої групи віднесено країни, де діє спеціальне законодавство, яким визначено правове становище основних суб'єктів медичного туризму, затверджено кваліфікаційні вимоги до медичних установ та агентів медичного туризму (Ізраїль, ФРН).

До другої групи віднесено країни, правове регулювання відносин у сфері медичного туризму у яких реалізується частково законодавством у сфері туристичної діяльності, частково законодавством про охорону здоров'я та частково законодавством у сфері правової регламентації господарської діяльності (Туреччина, Іспанія, Італія).

До третьої групи віднесено країни, в яких правове регулювання відносин у сфері медичного туризму забезпечується через законодавство «Про туризм», Стратегію розвитку туризму, Урядові програми (Польща, Австрія, Нідерланди).

До четвертої групи віднесено країни з особливостями регулювання через законодавство «Про туризм» і систему державного медичного страхування (Японія, Франція).

Виокремлено напрями позитивного досвіду правового регулювання відносин у сфері медичного туризму: наявність спеціального законодавства; пільги та преференції для надавачів послуг у сфері медичного туризму; національні програми, що залучають інвестиції у сферу розвитку медичного туризму; державно-приватне партнерство та наявність медичного страхування; наявність міжнародної стандартизації та сертифікації тощо.

Обґрунтовано доцільність запровадження системного підходу до правового регулювання відносин у сфері медичного туризму в Україні на прикладі таких країн, як Ізраїль і Польща. Встановлено, що у цих країнах запроваджено спеціальне або галузеве законодавство; встановлена чітка вертикаль владних суб'єктів; передбачено функціонування СЕЗ (спеціальних економічних зон).

9. Класифіковано документообіг у сфері медичного туризму залежно від законодавчо визначених функцій певного документа. Виокремлено дев'ять груп документів: розпорядчі документи; транспортні документи; документи з платіжно-банківських операцій; комерційні документи; документи первинної облікової документації; документи бухгалтерського оформлення; документи, що утворюють систему корпоративного управління та контролю; документи з галузєво-напрямовими особливостями; звітні документи.

Виокремлено групи документів, які потребують особливої уваги з боку законодавця і контролюючих органів. До них віднесено: розпорядчі документи, комерційні документи та документи, що утворюють систему корпоративного управління і контролю.

10. Визначено такі перспективні напрями удосконалення адміністративно-правового забезпечення розвитку медичного туризму в Україні:

- розробка національного Плану розвитку медичного туризму на період до 2028 року та впровадження моніторингу його виконання;
- розробка освітніх програм, спрямованих на підготовку кадрів у сфері медичного туризму за комбінованим принципом;
- формування чіткої структури суб'єктів владних повноважень у сфері медичного туризму, заснованої на комбінованому підході;
- створення та запуск Медично-туристичної платформи «Dnipro Medical Cluster» – інтернет-ресурсу, мета якої надати пацієнту право самостійно формувати свій туристичний маршрут, поєднуючи лікування, діагностику та реабілітацію з організацією активного відпочинку;
- створення реєстру суб'єктів господарювання, які надають послуги у сфері медичного туризму та його нормативної основи;
- подальше впровадження механізмів державно-приватного партнерства;
- запровадження ліцензій або спеціального дозволу на здійснення туроператорської діяльності у сфері медичного туризму;
- заохочення суб'єктів – надавачів медичних послуг до дотримання міжнародних стандартів на підставі ISO та GSTC;
- популяризація створення медичних кластерів на територіях окремих регіонів, які дозволяють надавати більший спектр послуг у сфері медичного туризму, створювати робочі місця і збільшувати надходження до бюджету регіону;
- запровадження податкових преференцій для розвитку медичного туризму в Україні;

– розробка та прийняття Закону України «Про медичний туризм», а також удосконалення законодавства у сфері медичного туризму та ін.

Сформульовано пропозиції щодо вдосконалення національного законодавства у досліджуваній сфері, а саме:

1) запропоновано доповнити КУпАП статтею 44-4 «Порушення порядку направлення на лікування громадян України за кордон коштами бюджету» та викласти її у такій редакції: «Порушення порядку направлення на лікування громадян України за кордон коштами бюджету, передбаченого постановою Кабінету Міністрів України, зумовлює накладення штрафу на посадових осіб – від двох до десяти тисяч неоподатковуваних мінімумів доходів громадян»;

запропоновано внести зміни до Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників Випуск 78 Охорона здоров'я, додавши до нього пункт 57 під назвою «*Провайдер медичних послуг*», у якому передбачити такі абзаци: останніх запропоновано включити: наявність вищої освіти початкового рівня за ступенем молодшого бакалавра галузі знань «Охорона здоров'я» та вищої освіти початкового рівня у галузі знань 07 «Управління та адміністрування» або 28 «Публічне управління та адміністрування», підвищення кваліфікації (курси удосконалення тощо), а також стаж роботи за фахом – понад 1 рік;

3) з метою наближення до вимог Директиви 2011/24/EU Європейського парламенту та Ради Європи від 09.03.2011 «Про реалізацію прав пацієнтів на транскордонну охорону здоров'я» запропоновано внести зміни до пункту «е» статті 7 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», виклавши його у такій редакції: «е) встановлення відповідальності за порушення прав і законних інтересів громадян та осіб без громадянства у сфері охорони здоров'я»;

4) з метою запобігання адміністративним правопорушенням, визначеним у статтях 155-2; 156-1 і 164 КУпАП, обґрунтовано внесення змін до:

пункту 12 Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики. Запропоновано включити *підпункт 2 до пункту 12 ліцензійних*

умов у такій редакції: «2. Повинен розмістити на власному офіційному вебресурсі затверджені в установленому законодавством порядку:

– статут закладу охорони здоров'я або положення про заклад охорони здоров'я (залежно від організаційно-правової форми);

– штатний розпис;

– положення про його структурні підрозділи (зокрема, відокремлені), посадові інструкції працівників;

– правила внутрішнього розпорядку закладу охорони здоров'я;

– клінічні маршрути пацієнта, розроблені відповідно до клінічних протоколів та стандартів медичної допомоги (медичних стандартів), затверджених МОЗ України»;

абзацу 7 статті 4 «Організаційні форми та види туризму» Закону України «Про туризм», замінивши термін «лікувально-оздоровчий» на «медичний»;

Закону України «Про ліцензування видів господарської діяльності», а саме частину 1 статті 7 доповнити пунктом 19-1 «туроператорська діяльність у сфері медичного туризму».

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. About medical insurance in Japan Ministry of Health, Labour and Welfare. Ministry of Health, Labour and Welfare: website. URL : https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuuhoken/iryuuhoken01/index.html
2. Biggins, S. W. (2010). Supply and demand in transplant tourism: Disclosure duties of the transplant physician and our global transplant community. *Liver Transplantation*, 16(2), 246–247. doi:10.1002/lt.21971
3. Cary D. Steklof, Medical Tourism and the Legal Impediments to Recovery in Cases of Medical Malpractice. *Washington University Global Studies Law Review*. 2010. No. 9 (4). P. 721–742. URL : https://openscholarship.wustl.edu/law_globalstudies/vol9/iss4/7
4. Case of Durisotto v. Italy (application no. 62804/13). URL : <https://www.eucellex.eu/wp-content/uploads/2014/06/Decision-Durisotto-v.-Italyrefusal-to-authorise-access-to-experimental-treatment.pdf>
5. Case of Hristozov and others v. Bulgaria (Applications No. 47039/11 and 358/12). URL : <https://www.legal-tools.org/en/browse/record/3499c3/>
6. Castonguay G., Brown A. Plastic surgery tourism' proving a boon for Costa Rica's surgeons. *CMAJ*. 1993. Vol. 148. P. 74–76.
7. Characteristics of Japan's social security system Ministry of Health, Labour and Welfare. URL : https://www.mhlw.go.jp/english/social_security/dl/social_security6-a.pdf
2021. Vol. 24, Special Issue 1, Business Ethics and Regulatory Compliance, 1–8. URL :
9. Crooks V. A., Turner L., Cohen I. G et al. Ethical and legal implications of the risks of medical tourism for patients: a qualitative study of Canadian health and safety representatives' perspectives. *BMJ Open*, February 2013; 3:e002302. URL : <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/3/2/e002302.full.pdf>

10. Cuddehe M. Patients without borders: the rise of Mexican medical tourism. *New Republic*. 2009. Vol. 17. P. 16–17.
11. Cuddy A. Where in Europe is Surrogacy Legal? Euronews: website. September 13, 2018. URL : <https://www.euronews.com/2018/09/13/where-in-europe-issurrogacy-legal>
12. 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%3A32015L2302>
13. 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/legalcontent/EN/TXT/?qid=1589105467795&uri=CELEX:32011L0024>
14. Euro Health Consumer Index 2015. Health Consumer Powerhouse: Report. URL : http://www.healthpowerhouse.com/files/EHCI_2015/EHCI_2015_report.pdf
15. European Economic Community. Council Directive 90/314/EEC of 13 June 1990 on package travel, package holidays and package tours. *Official Journal*. 1990. L. 158. P. 59–64.
16. European Medical Tourism Alliance formed: сайт. URL : <https://www.laingbuissonnews.com/imtj/news-imtj/european-medical-tourism-alliance-formed/>
17. Exploring Health Tourism. World Tourism Organization and European Travel Commission. Exploring Health Tourism – Executive Summary. UNWTO. Madrid, 2018. URL : <https://www.e-unwto.org/doi/pdf/10.18111/9789284420308>
18. GSTC Criteria Overview. URL : <https://www.gstccouncil.org/gstc-criteria/>
19. Henderson J. Healthcare tourism in Southeast Asia. *Tourism Rev Int*. 2003. Vol. 7. P. 111–121.

20. Horowitz M. D., Rosensweig J. A., Jones C. A. Medical Tourism: Globalization of the Healthcare Marketplace. *Medscape General Medicine*. 2007. No. 9 (4). URL : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2234298>
21. International Medical Travel Association / вебсайт. URL : <https://www.iamat.org/travel-health-101#countryinfo>
22. International Organization for Standardization. When the world agrees. URL : <https://www.iso.org/standard/73387.html>
23. Iryna V. Chekhovska, Olha M. Balynska, Roman I. Blahuta, Valeriy V. Sereda, Serhii O. Mosondz Euthanasia or Palliative Care: Legal Principles of the Implementation in the Context of the Realization of Human Rights to Life. *Wiadomości Lekarskie*. 2019. Tom LXXII. № 4. P. 677–681.
24. Izadi M., Ayoubian A., Saadat S. H., Khodayari Zarnaq R., Abbasi S., Moein N., Hekmat M. «Medical Travel: The Ethical and Legal Challenges. *International Journal of Travel Medicine & Global Health*. 2013 № 1 (1). P. 23–28.
25. Japan Health System Review. *Health Systems in Transition*. 2018. Vol. 8. No. 1. URL : https://apps.searo.who.int/PDS_DOCS/B5390.pdf
26. JCI Accreditation The Gold Seal of Approval / вебсайт. URL : <https://www.jointcommissioninternational.org/accreditation/>
27. Judkins G. Persistence of the U. S. – Mexico Border: Expansion of Medical-Tourism amid Trade Liberalization. *Journal of Latin American Geography*. 2007. Vol 6(2). P. 11–32. URL : <http://www.jstor.org/stable/25765176>
28. Koroglu A. The Politics of tourism in Turkey: 1963 to 1995. (1997). Thesis. Rochester Institute of Technology. URL : <http://scholarworks.rit.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=8506&context=theses>
29. Labonté, R., Crooks, V. A., Valdés, A. C. et al. Government roles in regulating medical tourism: evidence from Guatemala. *Int J Equity Health* 17, 150 (2018). DOI : <https://doi.org/10.1186/s12939-018-0866-1>
30. 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>

31. Lubowiecki-Vikuk A. P. Turystyka medyczna przejawem współczesnych trendów i tendencji w turystyce. *Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego. Ekonomiczne Problemy Usług*. 2012. Nr. 84. St. 553–568.

32. Mabiyan R. Is India doing enough to carve a niche in medical tourism? *ETHealthWorld*. November 20, 2019. URL : <https://health.economictimes.indiatimes.com/news/industry/is-india-doing-enough-to-carve-a-niche-in-medical-tourism/72144365?redirect=1>

33. Malkowski A. Turystyka medyczna w obszarach przygranicznych na przykładzie województwa Zachodniopomorskiego. *Prace Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu*. 2017. Nr. 487. St. 168–176.

34. Medical Tourism Climate Survey 2014. *International Medical Travel Journal*. May 12, 2014. URL : <http://www.imtj.com/resources/research-and-statistics/medical-tourism-climate-survey-2014>

35. Medical Tourism Index 2020–2021 Global destinations. *Medical Tourism Association*. 2021. URL : <https://www.medicaltourism.com/mti/home>

36. Melnychenko S. V., Mykhailichenko G. I., Kravtsov S. S. Innovative growth of integrated tourism companies. *Innovative development of the economy: global trends and national features: collective monograph*; edited by J. Zukovskis, K. Shaposhnykov. Lithuania: Publishing House “Baltija Publishing”, 2018. 709 p. (author’s pages – 634–644).

37. National Health Insurance Act No. 192 of December 27, 1958. URL : <http://www.japaneselawtranslation.go.jp/law/detail/?re=02&dn=1&x=0&y=0&co=1&ia=03&ja=04&yo=&gn=&sy=&ht=&no=&bu=&ta=&ky=constitution&page=22>

38. Osterle A., Balazs P., Delgado J. Travelling for teeth: characteristics and perspectives of dental care tourism in Hungary. *British dental journal*. 2009. Vol. 206 (8). P. 425–428.

39. Pashkov V., Gutorova N., Harkusha A. Medical device software: defining key terms. *Wiadomości Lekarskie*. 2016, T. LXIX, № 6. P. 813–817.

40. Paul H. Keckley, Howard R. Underwood, Medical Tourism: Update and Implications Repor. Deloitte Center for Health Solutions. 15 p. URL : https://coa.org/docs/DeloitteStudyMedicalTourism_111209_web.pdf
41. Rutkowska M., Haczyński J. Praktyczne aspekty reorganizacji placówki medycznej i wdrożenia procesu obsługi pacjenta zagranicznego na podstawie doświadczeń własnych. *Problemy Zarządzania*. 2017. Nr. 3 (69). St. 175–185.
42. Senyuta I., Harasymiv O., Buletsa S., Fursa S., Fursa Ye. Medical Tourism In Ukraine And Abroad: Comparative Analysis. 35th IBIMA Conference: 1–2 April 2020, Seville, Spain. P. 14307–14315. URL : <https://dspace.uzhnu.edu.ua/jspui/bitstream/lib/32673/1/Medical%20Tourism%20In%20Ukraine%20And%20Abroad.pdf>
43. Shimazono, Y. (2007). The state of the international organ trade: a provisional picture based on integration of available information. *Bulletin of the World Health Organization*, 85(12), 955–962. doi:10.2471/blt.06.039370
44. Sobo E. J. Medical travel: what it means, why it matters. *Medical anthropology*. 2009. Vol. 28(4). P. 326–335.
45. Teremetskyi V., Dmytrenko E., Pletnov O., Grynenko S., Kovalenko Ye. Health Care Sector's Financial, Civil, Criminal and Administrative Liability in EU Member States and Ukraine: Results of Comparative Research. *Georgian Medical News*. 2020. № 5 (302). P. 160–167.
46. Teremetskyi, V., Stefanchuk, M., Muzyka, A., Cherniak, O., Liubchenko, O., Subina, T., Pasichnyk, V. Current State And Development Perspectives Of Legal Regulation For Providing Cosmetological Services In Ukraine. *Journal of Legal, Ethical and Regulatory Issues*. 2021. Vol. 24, Special Issue 1: Business Ethics and Regulatory Compliance. P. 1–8.
47. Turner L. Cross-border dental care: dental tourism and patient mobility. *British dental journal*. 2008. Vol. 204(10). P. 553–554.
48. UNWTO Tourism Highlights, 2017 Edition. URL : http://tourlib.net/wto/WTO_highlights_2017.pdf
49. Whittaker A. Pleasure and pain: medical travel in Asia. *Global Public Health*. 2008. Vol. 3. P. 271–290.

50. Wiśniewska A. Bezpośrednie inwestycje zagraniczne w turystyce medycznej w Polsce. *The Central European Journal of Social Sciences and Humanities*. 2018. No. 12 (56). Pp. 123–136.

51. Tomislav Meštrović. What is Medical Tourism? News-Medical.Net: site. URL : <https://www.news-medical.net/health/What-is-Medical-Tourism.aspx>

52. А. В. Фінансування купівлі медичного обладнання для осіб з інвалідністю. *Наш вибір* : газета. 2022. 17 травня. URL : <https://naszwybir.pl/finansuvannya-kupivli-medychnogo-obladnannya-dlya-osib-z-invalidnistyu/>

53. Авдюгін Р. Правові засоби як гарантії забезпечення прав людини. *Юридичний вісник*. 2010. № 1. С. 8–12.

54. Аганов С. Українській медицині необхідні світові стандарти. *Ваше здоров'я*. 2019. 26 червня. URL : <https://www.vz.kiev.ua/sem-aganov-ukrayinskij-medytsyni-neobhidni-svitovi-standarty/>

55. Адміністративне право України. Академічний курс : підруч. У двох томах: Т. 1. Загальна частина / ред. колегія : В. Б. Авер'янов (голова). Київ : Юридична думка, 2004. 584 с.

56. Адміністративне право України. Повний курс : підручник / за ред. В. Галунька, О. Правоторової. Видання 3-тє. Київ : Академія адміністративно-правових наук, 2020. 466 с.

57. Адміністративне право України. Повний курс : підруч. / Галунько В., Діхтієвський П., Кузьменко О., Стеценко С. та ін. Херсон : ОЛДІ-ПЛЮС, 2018. 446 с.

58. Адміністративне право : підручник / за заг. ред. Ю. П. Битяка, В. М. Гарашука, В. В. Зуй. Харків : Право, 2010. 624 с.

59. Ана-Космо (Anacosma) – клініка пластичної хірургії та медицини омолодження. Health24 / вебсайт. URL : <https://h24.ua/klinika/1544-ana-kosmo-anacosma-klynyuka-plastycheskoj-hyurg/>

60. Бабов К. Д., Дмитрієва Г. О., Тихохід Л. В., Гавловський О. Д. Лікувально-оздоровчий туризм – один із сучасних напрямків підвищення

ефективності діяльності санаторно-курортної сфери. *Медична реабілітація, курортологія, фізіотерапія*. 2019. № 2. С. 5–9. URL : https://kurort.gov.ua/wp-content/uploads/2021/04/mrkf_2019-292_5-9.pdf DOI 10.32618/J19MRBPH25

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

62. Баєв В. В. Сучасні тенденції розвитку медичного туризму в Україні. *Агросвіт*. 2015. № 7. С. 35–38. URL : <http://www.agrosvit.info/?op=1&z=1843&i=6>

63. Барсуков К. В. Адміністративно-правове забезпечення проходження служби працівниками органів внутрішніх справ у складі міжнародних миротворчих підрозділів : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. юрид. наук: 12.00.07. Київ, 2010. 20 с.

64. Біла В. Р. Види форм публічного адміністрування: оновлення доктринальних підходів. *Актуальні проблеми вітчизняної юриспруденції*. 2019. № 4. С. 112–115.

65. Бобкова А. Г., Ярема В. І., Манзюк В. В. Правовий статус суб'єктів туристичної діяльності : монографія. Ужгород : ПРАТ «Видавництво Закарпаття», 2013. 272 с.

66. Бордун О. Ю. Медичний туризм міста Львова: соціально-економічні можливості для розвитку. *Наука й економіка*. 2016. № 1 (41). С. 78–85.

67. Бутенко С. П. Акредитація закладів охорони здоров'я як складова державного управління якістю медичної допомоги. *Державне управління: теорія та практика*. 2012. № 1. С. 1–5. URL : <http://academy.gov.ua/ej/ej15/txts/12BSPYAMD.pdf>

68. Бутко Я. Ю., Макаров М. В. Сутність розпорядчих документів та їх класифікація. *Наука і молодь в XXI сторіччі* : збірник тез доповідей II Міжнародної молодіжної науково-практичної інтернет-конференції, м. Полтава, 1–2 грудня 2016 року : в 3 ч. Ч. 1. Полтава : ПУЕТ, 2016. С. 334–336. URL : <https://core.ac.uk/download/pdf/300240564.pdf>

69. Вартість лікування захворювань в клініках Польщі / офіційний сайт Української асоціації медичного туризму. URL : <https://uamt.com.ua/UA/likuvannya-v-polshchi.html>

70. Вахович І. М., Малімон В. В. Фактори розвитку регіонального ринку медичного туризму в розвинених країнах світу. *Фінансовий простір*. 2012. № 3(7). С. 38–46. URL : https://tourlib.net/statti_ukr/vahovych.htm

71. Великий тлумачний словник сучасної української мови: 250 000 / уклад. та голов. ред. В. Т. Бусел. Київ; Ірпінь : Перун, 2005. VIII, 1728 с.

72. Видатки для Міністерства охорони здоров'я України, передбачені Державним бюджетом України на 2023 р., та порівняння з бюджетом 2022 р. на момент його прийняття. URL : <https://www.apteka.ua/article/651969>

73. Вишнеvsька Ю. В. Адміністративно-правові заходи забезпечення діяльності у сфері сільського туризму в Україні : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. юрид. наук. Київ., 2011. 20 с.

74. Волинка К. Г. Теорія держави і права : навч. посіб. К. : МАУП, 2003. 240 с.

75. Галасюк С. С. Опыт государственного регулирования туристической деятельности в Украине и Японии. *Актуальні проблеми розвитку сучасної економіки* : збірник матер. наук.-практ. конфер., м. Дніпропетровськ, 13–14 березня 2014 р. 2014. С. 137–141.

76. Гальків Л. І., Щука Г. П., Мазурек Е. Медичний туризм в Польщі: статистичний та управлінський ракурс. *Вісник Національного університету «Львівська політехніка»*. Серія «Проблеми економіки та управління». 2020. Т. 4. № 1. С. 142–150. URL : <https://science.lpnu.ua/sites/default/files/journal-paper/2020/may/21634/maket200296-144-152.pdf>

77. Глобальний етичний кодекс туризму. Кодекс. Міжнародний документ // БД «Законодавство України» / ВР України. URL : https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/983_001/conv#o1

78. Гнедик Є. С. Засоби регулюючого впливу держави у сфері медичного туризму. *Підприємництво, господарство і право*. 2019. № 3. С. 80–86.

79. Гнедик Є. С. Медичний туризм як вид господарської діяльності: проблеми нормативно-правового визначення. *Актуальні проблеми вітчизняної юриспруденції*. 2017. № 6, т. 2. С. 18–22.

80. Гнедик Є. С. Правове регулювання господарської діяльності у сфері медичного туризму : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.04. Вінниця : Донецький національний університет імені Василя Стуса, 2020. 238 с.

81. Гнедик Є. С. Суб'єкти лікувального туризму та їх господарсько-правова характеристика. *Підприємництво, господарство і право*. 2018. № 1. С. 45-49.

82. Грек Т. Б. Правова природа юридичної відповідальності: поняття, принципи та види. *Адвокат*. 2010. № 10 (121). С. 41–45.

83. Громадська спілка Львівський кластер медичного туризму. YouControl: сайт. URL : https://youcontrol.com.ua/ru/catalog/company_details/43057228/

84. Гумін О. М., Пряхін Є. В. Адміністративно-правове забезпечення: поняття та структура. *Наше право*. 2014. № 4. С. 46–50.

85. Данильян О. Г., Тараненко В. М. Філософія : учебник. Харків : Прапор, 2005. 496 с.

86. Дводенний туристичний форум VinTourism, присвячений темі внутрішнього туризму, можливостям зростання туристичного потенціалу регіону та особливостям розвитку зеленого і медичного туризму на Вінниччині пройшов днями у Вінниці. URL : <https://mistonadbugom.com.ua/article/stvorenniya-klasteru-ta-medichniy-turizm-u-vinnici-proyshov-turistichniy-forum-vintourism>

87. Дервянко Б. В., Миронова Г. А., Книш С. В. Види та стимулювання медичного туризму в Україні. *Вісник Харківського національного університету внутрішніх справ*. 2022. № 4 (99). С. 108–120.

88. Деякі питання діяльності Державного агентства розвитку туризму : постанова Кабінету Міністрів України від 24.12.2019 № 1162 // БД «Законодавство України» / ВР України. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1162-2019-%D0%BF#Text>

89. Деякі питання електронної системи охорони здоров'я : постанова Кабінету Міністрів України від 25.04.2018 № 411 // БД «Законодавство України» / ВР України. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/411-2018-%D0%BF#Text>

90. Діденко К. Д., Жученко В. Г. Медичний туризм в Україні: сучасний стан та перспективи розвитку. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Сер.: Економічні науки*. 2016. Вип. 16(4). С. 101–105.

91. Дніпровський медичний кластер. Dnipro Medical Cluster / вебсайт. URL : <https://dnipro-clinic.com.ua/>

92. Дніпровський медичний кластер. Дніпропетровська обласна державна адміністрація / вебсайт. 2021. 23 червня. URL : <https://adm.dp.gov.ua/turistichnij-kraj/medichnij-turizm-dnipropetrovshchini/dniprovskij-medichnij-klaster>

93. Довідник кваліфікаційних характеристик професій працівників Випуск 78 Охорона здоров'я : наказ Міністерства охорони здоров'я України від 29.03.2002 № 117 // База даних «Законодавство України» / Верховна Рада України. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/va117282-02#n2369>

94. Договір між Міністерством охорони здоров'я України та Дирекцією з питань розвитку і співробітництва Швейцарії стосовно фінансового та технічного співробітництва за Програмою «Покращання надання перинатальних послуг в Україні» від 06.07.2002 // БД «Законодавство України» / ВР України. URL : https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/756_019#Text

95. Духовна О. Що ви чули про медичний туризм в Україні? *Юридична Газета*. 2021. № 17 (747). 14 вересня. URL : <https://jur-gazeta.com/dumka-eksperta/shcho-vi-chuli-pro-medichnij-turizm-v-ukrayini-.html>

96. Заболотна Л. Адміністративно-правові засоби діяльності державних службовців дипломатичної служби. *National law journal: theory and practice*. 2016. № 6 (22). С. 44–48.

97. Завальна Ж. В. Стан та перспективи застосування договору як форми управління в сфері охорони здоров'я. *Медичне право України: проблеми становлення та розвитку* : матеріали I Всеукр. наук.-практ. конфер., 19–20 квіт.

2007 р. Львів : Всеукраїнська громадська організація «Фундація медичного права та біоетики України», 2007. С. 134–138.

98. Загальна декларація прав людини, ухвалена і проголошена резолюцією 217 А (III) Генеральної Асамблеї від 19 грудня 1948 року // БД «Законодавство України» / ВР України. URL : https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_015#Text

99. Загорецька О. Реквізити організаційно-розпорядчих документів. *Діловодство та документообіг*. 2012. № 7. С. 3–11.

100. Закон про медичний туризм Ізраїлю – держава на захисті інтересів іноземних пацієнтів / офіційний сайт Української асоціації медичного туризму. URL : <https://uamt.com.ua/UA/zakon-pro-medichnij-turizm-v-izrajili.html>

101. Законодавство окремих країн щодо стимулювання розвитку туристичної галузі: Інформаційна довідка. 2020. Квітень. URL : https://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PA00XCJT.pdf

102. Засоби індивідуального захисту (маски медичні, рукавички медичні латексні, респіратор). ТОВ «Закупівлі:юа» / вебсайт. URL : <https://zakupki.com.ua/tender/6635168>

103. Захарчук А. Сертифікація ISO 9001:2008 та акредитація JCI. Практика управління медичним закладом. 2015. С. 91–93. URL : https://www.medexpert.ua/images/resume/PUMZ_09_2015_%D0%9A%D0%BE%D1%81%D1%82%D1%8E%D0%BA%D0%B5%D0%B2%D0%B8%D1%87.pdf

104. 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 15.05.2018 № 12-1. / офіційний сайт Рахункової палати. Київ, 2018. 53 с. URL : http://rp.gov.ua/upload-files/Activity/Collegium/2018/12-1_2018/Zvit_12-1_2018.pdf

105. Звіт Рахункової палати за 2016 рік. / офіційний сайт Рахункової палати. Київ, 2017. 287 с. URL : <https://dostup.pravda.com.ua/request/55314/response/134283/attach/3/Zvit%20RP%202016.pdf>

106. Зеленський хоче скасувати візи з низкою країн задля розвитку медичного туризму. URL : <https://www.ukrinform.ua/rubric-society/2753482-zelenskij-hoce-skasuvati-vizi-z-nizkou-krajin-zadla-rozvitku-medicnogo-turizmu.html>

107. Золотоноша О. В. Організаційно-правові засади публічного адміністрування у сфері економіки на місцевому рівні : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. юрид. наук : спец. 12.00.07. Київ, 2016. 17 с.

108. Ігнат'єва Г. Ф. Стандартизація медичної допомоги як фактор соціалізації державних управлінських послуг. URL : <http://academy.gov.ua/ej/ej6/txts/07igfsas.htm>

109. Ієрусалімова І. О. Механізм адміністративно-правового забезпечення прав і свобод людини та громадянина : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.07. Київ, 2006. 205 с.

110. Інвестиційні проєкти із значними інвестиціями в Україні: податкові преференції / Пресслужба Державної податкової служби України. 2022. 9 грудня. URL : <https://tax.gov.ua/nove-pro-podatki--novini-/638901.html>

111. Інклюзивний туризм. Дніпропетровська обласна державна адміністрація / вебсайт. 2021. 23 червня. URL : <https://adm.dp.gov.ua/turistichnij-kraj/medichnij-turizm-dnipropetrovshchini/inklyuzivnij-turizm>

112. Іноземний досвід регулювання діяльності туристичної сфери та його використання в Україні. URL : http://tourlib.net/statti_ukr/solovjov.htm

113. Іщенко О. І. Напрями удосконалення організації туристичної діяльності (на прикладі досвіду Туреччини). *Географія та туризм*. 2014. Вип. 28. С. 118–125. URL : http://tourlib.net/statti_ukr/ischenko.htm

114. Кардіохірургія розширює горизонти. Волинська обласна клінічна лікарня / офіційний сайт. 2019. 25 жовтня. URL : <http://vokl.com.ua/cardiac-surgery-expanding-horizons/>

115. Київський медико-правовий кластер. KLMC / вебсайт. URL : <https://www.kmlc.com.ua/>

116. Кляп М. П., Шандор Ф. Ф. Сучасні різновиди туризму : навч. посіб. Київ : Знання, 2013. 334 с.

117. Книш С. В. Специфіка адміністративних процедур у сфері охорони здоров'я (на прикладі реєстраційних і дозвільних процедур). *Південноукраїнський правничий часопис*. 2018. № 4, ч. 2. С. 49–51.

118. Кодекс адміністративного судочинства України : Закон України від 06.07.2005 № 2747-IV // БД «Законодавство України» / ВР України. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2747-15#Text>

119. Кодекс туриста. документ, схвалений на VI сесії Генеральної Асамблеї UNWTO в м. Софія 1985. 22 вересня // БД «Законодавство України» / ВР України. URL : https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_641

120. Коломєць Т. Адміністративна відповідальність : навч. посіб. Київ : Істина, 2011. 184 с.

121. Колпаков В. Деліктний феномен в адміністративному праві України : дис. ... докт. юрид. наук : 12.00.07. Київ : Національна академія внутрішніх прав, 2005. 454 с.

122. Комерційні документи : навчальні матеріали онлайн / вебсайт. URL : https://pidru4niki.com/16011013/ekonomika/komertsiyni_dokumenty

123. Кондратенко В. М. Адміністративно-правові засоби забезпечення прав і свобод осіб з інвалідністю : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня д-ра юрид. наук : 12.00.07 Харків, 2019. 43 с.

124. Конституція України : Закон України від 28.06.1996 № 254к/96-ВР // БД «Законодавство України» / ВР України. URL : <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/254к/96-вр>

125. Концепція розвитку медичного туризму Дніпропетровщини / Дніпропетровська обласна державна адміністрація : вебсайт. 2021. 23 червня. URL : <https://adm.dp.gov.ua/turistichnij-kraj/medichnij-turizm-dnipropetrovshchini/koncepciya-rozvitku-medichnogo-turizmu-dnipropetrovshchini>

126. Корнева П. М. Медичний туризм в Україні в аспекті міжнародного приватного права. *Юридичний науковий електронний журнал*. 2021. № 7. С. 81–83. URL : http://lsey.org.ua/7_2021/21.pdf

127. Корнєва П. М. Колізійне регулювання у сфері медичного туризму: досвід країн Європейського Союзу. *Науковий вісник Ужгородського Національного Університету. Серія «Право»*. 2021. Вип. 65. С. 364–369. URL : <http://visnyk-pravo.uzhnu.edu.ua/article/view/242840>

128. Костюченко О. Є. Визначення поняття «правове забезпечення». *Науковий вісник Національного університету державної податкової служби України*. 2015. № 1 (68). С. 11–16.

129. Лазур Я. В. Забезпечення прав і свобод громадян в сфері публічного управління : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня д-ра юрид. наук : 12.00.07; Ін-т законодавства ВР України. Київ, 2011. 40 с.

130. Лікування all inclusive: як Туреччина зробила медицину своїм туристичним брендом / Укрінформ : вебсайт. 2021. 30 вересня. URL : <https://www.ukrinform.ua/rubric-yakisne-zhyttia/3324154-likuvanna-all-inclusive-ak-tureccina-zrobila-medicinu-svoim-turistichnim-brendom.html>

131. Лікування громадян України за кордоном коштом державного бюджету: звіт. Київ : Міжнародний фонд «Відродження», 2020. URL : https://case-ukraine.com.ua/content/uploads/2020/09/CASE_zvit_likuvannia5.pdf

132. Лікування за кордоном: компанії-провайдери медичного туризму. URL : https://bankchart.com.ua/money/doctor/statti/likuvannya_za_kordonom_kompaniyi_provayderi_medichnogo_turizmu

133. Лісничка О. М. Правове регулювання медичного туризму в Україні. *Науковий вісник Херсонського державного університету*. 2017. № 3. С. 99–103. URL : <https://lj.journal.kspu.edu/index.php/lj/article/download/268/252>

134. Лісничка О. М. Цивільно-правовий захист прав пацієнтів в Україні: дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.03. Харків : Національний юридичний університет імені Ярослава Мудрого, 2021. 235 с.

135. Ліцензійні умови провадження господарської діяльності з медичної практики : Постанова Кабінету Міністрів України від 02.03.2016 № 285 // БД «Законодавство України» / ВР України. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/285-2016-%D0%BF#Text>

136. Ліцензійні умови провадження туроператорської діяльності : Постанова Кабінету Міністрів України від 11.11.2015 № 991 // БД «Законодавство України» / ВР України. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/991-2015-%D0%BF#Text>

137. Луць В. В. Контракти у підприємницькій діяльності : навч. посіб. Київ : Юрінком Інтер, 1999. 560 с.

138. Львівський кластер медичного туризму / LMTC : фейсбук-сторінка. URL : <https://www.facebook.com/lvivmedicaltourismcluster/>

139. Максименюк В. В. Правовая характеристика и соотношение лечебно-оздоровительного и медицинского видов туризма в Республике Беларусь. *Вестник Псковского государственного университета*. 2016. № 4. С. 140–148.

140. Мальська М. П., Бордун О. Ю. Медичний туризм: теорія та практика : навч. посіб. / М. П. Мальська, О. Ю. Бордун. К. : Центр учбової літератури, 2018. 128 с.

141. Мандюк О. О. Індивідуальні адміністративні акти: теорія та практика застосування : автореф. дис. на здобуття наук.ступеня канд. юрид. наук : 12.00.07. Львів, 2017. 23 с.

142. Формування сталого розвитку медичного туризму в Україні / Мартинюк У. А., Кушнір Л. П., Терлецька О. В., Багрій М. В. *Регіональна економіка*. 2021. № 1. С. 91–99.

143. Медико-туристичні маршрути Дніпропетровщини / Дніпропетровська обласна державна адміністрація : вебсайт. 2021. 22 липня. URL : <https://adm.dp.gov.ua/turistichnij-kraj/medichnij-turizm-dnipropetrovshchini/medichno-turistichni-marshruti-dnipropetrovshchini>

144. Медицина без кордонів / Страхова компанія «ARX» : вебсайт. 2019. URL : <https://arx.com.ua/produkty/medychne-strakhuvannya/medytsyna-bez-mezh>

145. Медицинский туризм в Израиле: организация лечения без посредников от компании Alfa Medical Group / Alfa Medical Group : вебсайт. 2022. URL : <https://www.alfamedical.co.il/>

146. Медичне обслуговування в Болгарії / Компанія «Дрім Хоум» : вебсайт. 2022. URL : http://www.dreamhome.ua/%D0%BC%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D1%87%D0%BD%D0%B5_%D0%BE%D0%B1%D1%81%D0%BB%D1%83%D0%B3%D0%BE%D0%B2%D1%83%D0%B2%D0%B0%D0%BD%D0%BD%D1%8F_%D1%83_%D0%B1%D0%BE%D0%BB%D0%B3%D0%B0%D1%80%D1%96%D1%97/

147. Медичний туризм в Туреччині. *Українська туристична газета*. 2020. № 11–12 (171). URL : https://www.utg.net.ua/articles/medichnij_turizm_v_turechchin%D1%96

148. Меморандум про створення інноваційного освітньо-науково-практичного консорціуму «Університетська клініка» між Міністерством освіти і науки України, Державним управлінням справами, Національною академією медичних наук України, Київським національним університетом імені Тараса Шевченка та Державною науковою установою «Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини» Державного управління справами. URL : http://clinic.gov.ua/wp-content/uploads/document/3MEMORANDUM_pro_vzajemorozuminnja_ta_spivracju_s_hhodo_rozrobki_konsorciumu_Universitetska_klinika.pdf

149. Миронова Г., Деревянко Б., Муляр Г. Забезпечення прав пацієнтів у відносинах з надання транскордонних медичних послуг. *Приватне право і підприємництво*. 2023. Вип. 22. С. 39–49.

150. Митний кодекс України : Закон України від 13.03.2012 № 4495-VI // БД «Законодавство України» / ВР України. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4495-17#Text>

151. Михайліченко Г. І. Розвиток туристичного продукту лікувально-оздоровчого та медичного туризму України. *Ефективна економіка*. 2020. № 2. С. 1–12. URL : http://www.economy.nauka.com.ua/pdf/2_2020/4.pdf; DOI: 10.32702/2307-2105-2020.2.2

152. Міжнародна асоціація лікарів медичного туризму / вебсайт. URL : <https://medtourdoctors.com/uk/pro-nas/>

153. МОЗ ухвалило рішення про оплату трансплантації кісткового мозку за кордоном для 5 громадян України. 5 червня 2020 р. / Gov.ua : офіційний сайт. URL : <https://www.kmu.gov.ua/news/moz-uhvalilo-rishennya-pro-oplatu-transplantaciyi-kistkovogo-mozku-za-kordonom-dlya-5-gromadyan-ukrayini>

154. Муляр Г. Зарубіжний досвід функціонування системи охорони здоров'я в контексті забезпечення реалізації права на охорону здоров'я. *Вісник Академії праці, соціальних відносин і туризму*. 2020. № 1–2. С. 43–52.

155. Муляр Г. В. Адміністративно-правове забезпечення реалізації права на охорону здоров'я : дис. ... докт. юрид. наук : 12.00.07. Київ, 2021, 565 с.

156. Муляр Г. В. Адміністративно-правове забезпечення реалізації права на охорону здоров'я : монографія. Київ : Людмила, 2020. 428 с.

157. Набока Ю. В. Оптимізація процесів і форм підприємницького обслуговування медичних туристів. *Ефективна економіка*. 2020. № 3. URL : <http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=7741>

158. Назарко Ю. В. Міжнародно-правові стандарти права на охорону здоров'я. *Альманах міжнародного права*. 2017. Вип. 18. С. 70–77.

159. Науково-практичний коментар Кодексу України про адміністративні правопорушення / авторський колектив : С. В. Петков, В. І. Теремецький та ін. ; за заг. ред. С. В. Петкова. Київ : Юрінком Інтер, 2020. 804 с.

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

161. О туристской деятельности в Республике Казахстан : Закон Республики Казахстан от 13.06.2001. № 211-ІІ: в ред. Закона Респ. Казахстан от 16.11.2015. Законодательство стран СНГ / ООО «СоюзПравоИнформ». URL : http://base.spinform.ru/show_doc.fwx?rgn=1213

162. Олійник А. Ю. Конституційно-правовий механізм забезпечення основних свобод людини і громадянина в Україні : монографія. К. : Алерта, КНТ, Центр навчальної літератури, 2008. 472 с.

163. Онищенко В. Платні медичні послуги 2021 р. / Головбух : вебсайт. URL : <https://www.golovbukh.ua/article/7600-platn-medichn-poslugi>
164. Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України від 19.11.1992 № 2801-ХІІ // БД «Законодавство України» / ВР України. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>
165. Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України від 19.11.1992 № 2801-ХІІ (перша редакція) // БД «Законодавство України» / ВР України. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12/ed19921119#Text>
166. Офіційний сайт пологового будинку «Лелека». URL : <https://leleka.com.ua/about/zolota-medal-yakosti-jc/>
167. Пашков В. Особливості забезпечення діяльності суб'єктів господарювання на фармацевтичному ринку. *Підприємництво, господарство і право*. 2014. № 8(224). С. 32–36.
168. Петренко О. Україна запрошує на міжнародний форум з питань медичного туризму / Afisha.it : вебсайт. 2021. 4 березня. URL : <https://www.afisha.it/ucrainians/ukraine-zaproshuie-na-mizhnarodnyj-forum-z-pytan-medychnoho-turyzmu/>
169. Пилипів Р. Новий погляд на класифікацію форм і методів адміністративної діяльності патрульної поліції за законодавством України. *Visegrad Journal on Human Rights*. 2016. № 5/2. С. 125–131.
170. Пластична хірургія у Києві / Адонис Лаб : вебсайт. URL : <https://adonis.com.ua/uk/direction/plasticheskaja-hirurgija/>
171. Пластична хірургія / ЛОП Тернопіль «Клініка Стахіва» : вебсайт. URL : <https://stakhiv.com/services/plastic-surgery/>
172. Поворозник М. Ю. Міжнародний медичний туризм в формуванні глобального сегмента медичних послуг. *Вісник соціально-економічних досліджень*. 2017. № 2–3 (63–64). С. 16–24.
173. Податковий кодекс України від 02.12.2010 № 2755-VI // БД «Законодавство України» / ВР України. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2755-17#n8035>

174. Подзіров А. О. Адміністративний договір у сфері медичного туризму: поняття та особливості. *Вісник Харківського національного університету внутрішніх справ*. 2021. № 3 (94). С. 135–149.

175. Подзіров А. О. Правова природа відносин у сфері медичного туризму. *Вісник Луганського державного університету внутрішніх справ імені Е. О. Дідоренка*. 2021. Вип. 4 (96). С. 205–216.

176. Подзіров А. О. Природа і форми управлінських рішень суб'єктів адміністративно-правового забезпечення розвитку медичного туризму. *Актуальні питання та перспективи розвитку кримінального права, кримінології та судочинства, присвяченої 200-річниці з дня народження Френсіса Гальтона* : матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції, м. Київ, 20 травня 2022 року. Київ : ДУІТ, 2022. С. 186–190.

177. Подзіров А. О. Проблемні аспекти реалізації права на лікування громадян України за кордоном. *Право та суспільство в реаліях карантинного періоду* : матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції, Київ, 24 лютого 2022 р. К. : ДУІТ, 2022. С. 220–221.

178. Подзіров А. О. Сутність адміністративно-правових заходів забезпечення розвитку медичного туризму. *Економіко-правові дискусії* : матеріали III Міжнародної науково-практичної інтернет-конференції студентів, аспірантів та науковців, 30 квітня 2022 р. Кропивницький : ЛА НАУ, 2022. С. 379–382.

179. Подзіров А. О. Теоретико-правові підходи до визначення змісту поняття «медичний туризм». *Вісник Харківського національного університету внутрішніх справ*. 2020. № 4 (91). С. 147–157.

180. Положення про Державне агентство розвитку туризму України : постанова Кабінету Міністрів України від 24/12/2019 № 1162 // БД «Законодавство України» / ВР України. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1162-2019-%D0%BF#Text>

181. Положення про Міністерство охорони здоров'я України : Постанова Кабінету Міністрів України від 25.03.2015 № 267 // БД «Законодавство України» / ВР України. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/267-2015-%D0%BF#Text>

182. Положення про Національну службу здоров'я України : Постанова Кабінету Міністрів України від 27.12.2017 № 1101 // БД «Законодавство України» / ВР України. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1101-2017-%D0%BF#Text>

183. Популярна юридична енциклопедія / В. К. Гіжевський, В. В. Головченко, В. С. Ковальський (кер.). Київ : Юрінком Інтер, 2003. 528 с.

184. Порядок використання коштів, передбачених у державному бюджеті для лікування громадян України за кордоном : постанова Кабінету Міністрів України від 22.02.2017 № 175 // БД «Законодавство України» / ВР України. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/175-2017-%D0%BF#Text>

185. Порядок встановлення категорій готелям та іншим об'єктам, що призначаються для надання послуг з тимчасового розміщення (проживання): Постанова Кабінету Міністрів України від 29.07.2009 № 803 // БД «Законодавство України» / ВР України. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/803-2009-%D0%BF#Text>

186. Пояснювальна записка до проекту Закону України «Про Державний бюджет України на 2022 рік». URL : https://financeworld.com.ua/wp-content/uploads/2022/01/doc_556416.docx

187. Правила оформлення віз для в'їзду в Україну і транзитного проїзду через її територію, затверджені постановою Кабінету Міністрів України від 01.03.2017 № 118 // БД «Законодавство України» / ВР України. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/118-2017-%D0%BF#Text>

188. Приватно-правові засади захисту прав людини у соціальній державі: монографія / за заг. ред І. В. Чеховської. Ірпінь : Державний податковий університет, 2023. 566 с.

189. Про адміністративну процедуру : Закон України від 17.02.2022 № 2073-IX // БД «Законодавство України» / ВР України. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2073-IX#Text>

190. Про акредитацію закладів служби крові : наказ МОЗ України від 14.08.1998 № 253 // БД «Законодавство України» / ВР України. URL : http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_19980814_253.html

191. Про акредитацію центрів здоров'я : наказ МОЗ України від 17.07.2000 № 169 // БД «Законодавство України» / ВР України. URL : http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20000717_169.html

192. Про безпеку та якість донорської крові та компонентів крові : Закон України від 30.09.2020 № 931-IX // БД «Законодавство України» / ВР України. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/931-20#Text>

193. Про біженців та осіб, які потребують додаткового або тимчасового захисту : Закон України від 08.07.2011 № 3671-VI // БД «Законодавство України» / ВР України. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3671-17#Text>

194. Про бухгалтерський облік та фінансову звітність в Україні : Закон України від 16.07.1999 № 996 // БД «Законодавство України» / ВР України. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/996-14#Text>

195. Про вдосконалення акредитації закладів охорони здоров'я : наказ Міністерства охорони здоров'я України від 14.03.2011 № 142 // БД «Законодавство України» / ВР України. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0678-11#Text>

196. Про внесення змін до розділу Закону України «Про публічні закупівлі» та інших законів України щодо закупівель лікарських засобів за договорами керованого доступу : Закон України від 21.09.2021 № 1756-IX // БД «Законодавство України» / ВР України. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1756-20#n5>

197. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення : Закон України від 19.10.2017 № 2168-VIII // БД «Законодавство України» / ВР України. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text>

198. Про державну підтримку інвестиційних проєктів із значними інвестиціями в Україні : Закон України від 17.12.2020 № 1116-IX // БД «Законодавство України» / ВР України. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1116-20#Text>

199. Про договори про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій : Постанова Кабінету Міністрів України від 25.04.2018 № 410 // БД «Законодавство України» / ВР України. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/410-2018-%D0%BF#Text>

200. Про електронні документи та електронний документообіг : Закон України від 22.05.2003 № 1102-IV // БД «Законодавство України» / ВР України. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/851-15#Text>

201. Про забезпечення організації направлення громадян України для лікування за кордон : постанова Кабінету Міністрів України від 27.12.2017 № 1079 // БД «Законодавство України» / ВР України. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1079-2017-%D0%BF/ed20171227#Text>

202. Про забезпечення санітарного та епідеміологічного благополуччя населення : Закон України від 24.02.1994 № 4004-XII // БД «Законодавство України» / ВР України. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4004-12#Text>

203. Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині : Закон України від 17.05.2018 № 2427-VIII // БД «Законодавство України» / ВР України. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2427-19#Text>

204. Про затвердження заходів щодо розвитку іноземного і внутрішнього туризму : розпорядження Кабінету Міністрів України від 27.07.2003 № 390-2003-р // БД «Законодавство України» / ВР України. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/390-2003-%D1%80#Text>

205. Про затвердження Інструкції з оформлення матеріалів про адміністративні правопорушення : наказ Міністерства юстиції України від 09.12.2020 № 4248/5 // БД «Законодавство України» / ВР України. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1231-20#Text>

206. Про затвердження Критеріїв (умов) державної акредитації лікувально-профілактичних закладів : наказ Міністерство охорони здоров'я України від 24.02.2007 № 92 // БД «Законодавство України» / ВР України. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0092282-07#Text>

207. Про затвердження Критеріїв (умов) державної акредитації санаторно-курортних закладів України : наказ Міністерство охорони здоров'я України від 09.05.2002 № 167 // БД «Законодавство України» / ВР України. URL : http://www.moz.gov.ua/ua/portal/ dn_20020508_167.html

208. Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики : Постанова Кабінету Міністрів України від 02.03.2016 № 285 // БД «Законодавство України» / ВР України. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/285-2016-%D0%BF>

209. Про затвердження нормативних документів щодо застосування телемедицини у сфері охорони здоров'я : наказ Міністерства охорони здоров'я від 19.10.2015 № 681 // БД «Законодавство України» / ВР України. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1400-15#Text>

210. Про затвердження Переліку документів, необхідних для здійснення перевезення вантажу автомобільним транспортом у внутрішньому сполученні : Постанова Кабінету Міністрів України від 25.02.2009 № 207 // БД «Законодавство України» / ВР України. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/207-2009-%D0%BF/conv#o14>

211. Про затвердження переліку платних послуг, які надаються в державних і комунальних закладах охорони здоров'я та вищих медичних навчальних закладах : Постанова Кабінету міністрів України від 16.09.1996 № 1138 // БД «Законодавство України» / ВР України. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1138-96-%D0%BF#Text>

212. Про затвердження Положення про групи експертів МОЗ України : наказ Міністерства охорони здоров'я України від 21.03.2017 № 302 // БД «Законодавство України» / ВР України. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0488-17#n20>

213. Про затвердження Положення про порядок направлення громадян на лікування за кордон : Постанова Кабінету Міністрів України від 08.12.1995 № 991 // БД «Законодавство України» / ВР України (втратив чинність 05.10.1996). URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/991-95-%D0%BF/ed20171227#Text>

214. Про затвердження Порядку акредитації закладу охорони здоров'я : Постанова Кабінету Міністрів України від 15.07.1997 № 765 // БД «Законодавство України» / ВР України. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/765-97-%D0%BF#Text>

215. Про затвердження Порядку використання коштів, передбачених у державному бюджеті для лікування громадян України за кордоном : Постанова Кабінету Міністрів України від 22.02.2017 № 175 // БД «Законодавство України» / ВР України. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/175-2017-%D0%BF#Text>

216. Про затвердження Порядку встановлення категорій готелям та іншим об'єктам, що призначаються для надання послуг з тимчасового розміщення (проживання) : Постанова Кабінету Міністрів України від 29.07.2009 № 803 // БД «Законодавство України» / ВР України. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/803-2009-%D0%BF#Text>

217. Про затвердження Порядку застосування допоміжних репродуктивних технологій в Україні : наказ Міністерства охорони здоров'я України від 09.09.2013 № 787 // БД «Законодавство України» / ВР України. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1697-13#Text>

218. Про затвердження порядку контролю за додержанням ліцензійних умов провадження певних видів господарської діяльності та уніфікованих форм актів, які складаються за результатами планових перевірок додержання суб'єктом господарювання ліцензійних умов провадження певних видів господарської діяльності в галузі охорони здоров'я, що ліцензуються : наказ МОЗ України від 28.03.2013 № 244 // БД «Законодавство України» / ВР України. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1331-13#Text>

219. Про затвердження Порядку надання медичної допомоги іноземцям та особам без громадянства, які постійно проживають або тимчасово перебувають на території України, які звернулися із заявою про визнання біженцем або особою, яка потребує додаткового захисту, стосовно яких прийнято рішення про оформлення документів для вирішення питання щодо визнання біженцем або особою, яка потребує додаткового захисту, та яких визнано біженцями або особами, які потребують додаткового захисту, та компенсації вартості медичних послуг і лікарських засобів, наданих іноземцям та особам без громадянства, які тимчасово проживають або перебувають на території України : Постанова Кабінету Міністрів

України від 19.03.2014 № 121 // БД «Законодавство України» / ВР України. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/121-2014-%D0%BF#Text>

220. Про затвердження Порядку перевезення анатомічних матеріалів людини в межах України, ввезення таких матеріалів на митну територію України та вивезення їх за межі митної території України : постанова Кабінету Міністрів України від 05.08.2020 № 720 // БД «Законодавство України» / ВР України. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/720-2020-%D0%BF#Text>

221. Про затвердження Правил перевезень вантажів автомобільним транспортом в Україні : наказ Міністерства транспорту України від 14.10.1997 № 363 // БД «Законодавство України» / ВР України. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0128-98#n18>

222. Про захист прав споживачів : Закон України від 12.05.1991 № 1023-ХІІ // БД «Законодавство України» / ВР України. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1023-12#Text>

223. Про заходи щодо забезпечення реалізації державної політики у галузі туризму : Указ Президента України від 14.12.2001 № 1213/2001 // БД «Законодавство України» / ВР України. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/127/2001#Text>

224. Про інвестиційну діяльність : Закон України від 18.09.1991 № 1560-ХІІ. // БД «Законодавство України» / ВР України. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1560-12#Text>

225. Про ліцензування видів господарської діяльності : Закон України від 02.03.2015 № 222-VIII // БД «Законодавство України» / ВР України. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/222-19#Text>

226. Про підтримку розвитку туризму в Україні : Указ Президента України від 02.03.2001 № 127/2001 // БД «Законодавство України» / ВР України. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/127/2001#Text>

227. Про правовий статус іноземців та осіб без громадянства : Закон України від 22.09.2011 № 3773-VI // БД «Законодавство України» / ВР України. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3773-17#Text>

228. Про публічні закупівлі: закон України від 25.12.2015 № 922 // БД «Законодавство України» / ВР України. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/922-19#Text>

229. Про розгляд Звіту про результати аудиту ефективності використання коштів державного бюджету, виділених Міністерству охорони здоров'я України для лікування громадян України за кордоном : рішення Рахункової палати від 15.05.2018 № 12-1. URL : https://rp.gov.ua/upload-files/Activity/Collegium/2018/12-1_2018/R_RP_12-1_2018.pdf

230. Про створення та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги в системі Міністерства охорони здоров'я України : наказ Міністерства охорони здоров'я України від 28.09.2012 № 751 // БД «Законодавство України» / ВР України. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z2001-12#Text>

231. Про схвалення Концепції розвитку санаторно-курортної галузі : розпорядження Кабінету Міністрів України від 23.04.2003 № 231-р // БД «Законодавство України» / ВР України. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/231-2003-%D1%80>

232. Про схвалення Стратегії розвитку туризму та курортів на період до 2026 року : розпорядження Кабінету Міністрів України від 16.03.2017 № 168-р. // БД «Законодавство України» / ВР України. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/168-2017-%D1%80#Text>

233. Про туризм : Закон України від 15.09.1995 № 324/95-ВР (в редакції від 01.04.2023) // БД «Законодавство України» / ВР України. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/324/95-%D0%B2%D1%80#Text>

234. Про туризм : Закон України від 15.09.1995 № 324/95-ВР (в редакції від 01.04.2023) // БД «Законодавство України» / ВР України. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/324/95-%D0%B2%D1%80#Text>

235. Про туризм : Закон України від 15.09.1995 № 324/95-ВР (в редакції від 01.01.2004) // БД «Законодавство України» / ВР України. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/324/95-%D0%B2%D1%80/ed20040101#Text>

236. Про туризм : Закон України від 15.09.1995 № 324/95-ВР (перша редакція) // БД «Законодавство України» / ВР України. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/324/95-%D0%B2%D1%80/ed19950915#Text>

237. Про внесення змін до Закону України «Про туризм» та деяких інших законодавчих актів щодо основних засад розвитку туризму : проєкт Закону України від 29.09.2020 реєстр. № 4162 // БД «Законодавство України» / ВР України. URL : http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=70072

238. Про внесення змін до Закону України «Про туризм» та деяких інших законодавчих актів щодо створення економічних стимулів розвитку туристичної галузі : проєкт Закону України від 15.10.2020 реєстр. № 4162-1. // БД «Законодавство України» / ВР України. URL : http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=70184

239. Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування : проєкт Закону України / офіційний вебсайт ТОВ «Ліга закон». URL : <https://ips.ligazakon.net/document/JG20500A>

240. Публічний договір-оферта про надання медичних стоматологічних послуг / Central Dental Clinic : вебсайт URL : <https://cdckazo.com/policy>

241. Рабинович П. М. Основи загальної теорії права та держави : навч. посіб. Вид. 5-те, зі змінами. Київ : Атіка, 2001. 176 с.

242. Регламент Європейського парламенту і Ради (ЄС) 2016/679 від 27 квітня 2016 року про захист фізичних осіб у зв'язку з опрацюванням персональних даних і про вільний рух таких даних, та про скасування Директиви 95/46/ЄС (Загальний регламент про захист даних) // БД «Законодавство України» / ВР України. URL : https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/984_008-16#Text

243. Рішення Окружного адміністративного суду міста Києва від 19.03.2018 у справі № 826/15437/17. URL : <https://reyestr.court.gov.ua/Review/73602887>

244. Рішення Харківського окружного адміністративного суду від 26.10.2021 у справі № 520/6097/21. URL : <https://reyestr.court.gov.ua/Review/100999383>

245. Романов А. Географія медичного туризму Європи. *Журнал соціально-економічної географії*: 2010. Вип. 8 (1). С. 79–84.

246. Рубаха В. А. Особливості розвитку медичного туризму в Іспанії. URL : https://tourlib.net/statti_ukr/rubaha.htm

247. Рутинський М. Й. Лікувально-оздоровчий туризм: актуальні цілі та сучасні підходи до організації. *Вісник Львівського університету. Серія: Міжнародні відносини*. 2012. Вип. 29, ч. 1. С. 178–188.

248. Садовенко А. І. Адміністративно-правове регулювання ринку косметологічних послуг в Україні : дис. ... канд. юрид наук : 12.00.07. Київ : Національний авіаційний університет, 2021. 202 с.

249. Самойлова І. І. Державна політика щодо регулювання розвитку лікувально-оздоровчого туризму в Україні. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2018. № 12. URL : http://www.dy.nauka.com.ua/pdf/12_2018/30.pdf

250. Семенова М. Ліцензування як засіб господарсько-правового регулювання туристичної діяльності в праві ЄС, Латвії та України. Support for entrepreneurship and innovation economy in the EU, Latvia and Ukraine law: I Internat. Intersectoral Conf., December 7, 2018. Collection of sci. works. Riga, 2018. P. 123–128. URL : [https://ndipzir.org.ua/wp-content/uploads/2018/Ryga_07_12_2018/Ryga18\(23\).pdf](https://ndipzir.org.ua/wp-content/uploads/2018/Ryga_07_12_2018/Ryga18(23).pdf)

251. Семенова М. В. Господарсько-правове регулювання туристичної діяльності : автореф. дис. на здобуття наук.ступеня канд. юрид. наук : 12.00.04. Харків : Нац. юрид. ун-т ім. Ярослава Мудрого, 2017. 20 с.

252. Сенюта І. Я. Актуальні правові питання у сфері стоматології. *Імплантологія. Парадонтологія. Остеологія*. 2019. № 3 (55). С. 12–16.

253. Сисоєнко І. Медичний туризм – стимул розвитку медицини та додаткові кошти в Україну! / LB.ua : вебсайт. 2016. 4 березня. URL : https://lb.ua/blog/iryna_sysoenko/330143_medichniy_turizm-stimul_rozvitku.html

254. Медичний туризм в Україні: проблеми та перспективи / І. В. Сисоєнко, В. І. Цимбалюк, М. Тозон та ін. / Спеціалізований медичний портал Health-ua.com. 2016. 11 травня. URL : <https://bit.ly/3sx8tx6>

255. Сірко В. С. Поняття адміністративно-правового забезпечення волонтерської діяльності в Україні. *Правова просвіта*. 2018. № 8. С. 117–121. URL : http://www.pravo.nayka.com.ua/pdf/8_2018/102.pdf

256. Словник української мови : в 11 т. / АН УРСР, Ін-т мовознавства ім. О. О. Потебні ; ред. кол. : І. К. Білодід (гол.), А. А. Бурячок, В. О. Винник та ін. Київ : Наукова думка, 1972. Т. 3: 3 / ред. тому : Г. М. Гнатюк, Т. К. Черторизька. 744 с.

257. Соловйов Д. І. Іноземний досвід регулювання діяльності туристичної сфери та його використання в Україні. *Вісник Чернівецького торговельно-економічного інституту*. 2011. Випуск III (43). URL : http://tourlib.net/statti_ukr/solovjov.htm

258. Стандарти акредитації закладів охорони здоров'я : наказ Міністерства охорони здоров'я України від 14.03.2011 № 142 // БД «Законодавство України» / ВР України. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0680-11#Text>

259. Статистический отчет о деятельности Турецкой ассоциации медицинского туризма ТНТС на территории Украины за период с 1 ноября 2013 г. по 1 января 2014 г. URL : <http://thtcrsc.com/news/?limit=1&point=2>

260. Статут Державної наукової установи «Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини» Державного управління справами, затверджений Розпорядженням керівника Державного управління справами від 12.04.2017 № 104. URL : <http://clinic.gov.ua/wp-content/uploads/document/Statut.pdf>

261. Створено Міжнародний медичний кластер на базі Наукового парку «Львівська політехніка». 07.08.2020. Tech StartUp School: сайт. URL : <https://tsus.lpnu.ua/news/stvoreno-mizhnarodniy-medichniy-klaster-na-bazi-naukovogo-parku-lvivska-politekhnika>

262. Стеценко С. Г. Адміністративне право України : навч. посіб. К. : Атіка, 2007. 624 с.

263. Стратегія розвитку туризму та курортів на період до 2026 року : розпорядження Кабінету Міністрів України від 16.03.2017 № 168-р // БД

«Законодавство України» / ВР України. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/168-2017-%D1%80#Text>

264. Струкова В. Д. Місце адміністративного договору в публічно-приватному партнерстві. *Scientific journal of National academy of internal affairs*. 2016. № 2 (99). С. 86–100.

265. Сурогатне материнство: бути чи не бути? / Аналітичний центр «ЮрФем» / ЮрФем.ua : вебсайт. 2020. Липень 15. URL : <http://jurfem.com.ua/surogatne-materynstvo-buty-chy-ne-buty/>

266. Сучасна клініка пластичної хірургії / Львівська міська косметологічна лікарня : вебсайт. URL : <https://www.cosmetic.lviv.ua/%d0%ba%d0%bb%d1%96%d0%bd%d1%96%d0%ba%d0%b0/>

267. Сучасний медичний туризм в Німеччині. URL : <https://migrant.biz.ua/nimechina/likuvannya-de/medychnyj-turyzm.html>

268. Суц О. П. Ліцензування господарської діяльності. Господарське право України : навч. посіб. : у 2 ч. Ч. 1 / за заг. ред. О. П. Гетманець, Ю. М. Жорнокуя, О. М. Шуміла. Київ : Хай-Тек Прес, 2013. 368 с.

269. Теремецький В. І. Податкові правовідносини в Україні : монографія. Харків : Діса плюс, 2012. 648 с.

270. Теремецький В. І. Подзіров А. О. Правове становище суб'єктів владних повноважень у сфері медичного туризму. *Вісник ЛДУВС імені Е. О. Дідоренка*. 2022. Вип. 1 (97). С. 169–181.

271. Теремецький В. І. Поняття, сутність та ознаки адміністративної відповідальності за правопорушення у сфері оподаткування. *Науковий вісник Дніпропетровського державного університету внутрішніх справ*. 2012. № 1 (58). С. 343–351.

272. Теремецький В. І. Форми адміністративно-правового регулювання податкових відносин в Україні. *Науковий вісник Чернівецького університету*. 2011. Вип. 604. Правознавство. С. 68–73.

273. Теремецький В. І., Книш С. В. Розмежування адміністративних і цивільних правовідносин у сфері охорони здоров'я в Україні. *Право та державне управління*. 2019. № 2 (35), т. 2. С. 47–53.

274. Теремецький В. І., Муляр Г. В. Адміністративно-правове забезпечення акредитації закладів охорони здоров'я. *Юридичний бюлетень*. 2019. Вип. 11, ч. 2. С. 103–110.

275. Теремецький В. І., Муляр Г. В. Сучасний стан адміністративно-правового забезпечення реалізації права на охорону здоров'я. *Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету. Серія: Юриспруденція*. 2020. № 43. С. 48–51.

276. Теремецький В. І., Подзіров А. О. Правове становище суб'єктів владних повноважень у сфері медичного туризму. *Вісник Луганського державного університету внутрішніх справ імені Е. О. Дідоренка*. 2022. Вип. 1 (97). С. 169–181. DOI: <https://doi.org/10.33766/2524-0323.97.169-181>

277. Теремецький В. І., Подзіров А. О. Реєстраційні та дозвільні процедури у сфері медичного туризму. *Адміністративне право і процес*. 2021. № 2(33). С. 54–69.

278. Теремецький В. І., Садовенко А. І. Адміністративно-правовий захист прав споживачів косметологічних послуг. *Вісник Харківського національного університету внутрішніх справ*. 2020. № 4 (91). С. 154–161.

279. Теремецький В. І., Садовенко А. І. Стандартизація і сертифікація косметичної продукції як адміністративно-правові засоби регулювання ринку косметологічних послуг. *Вісник Академії праці, соціальних відносин і туризму. Серія: Право*. 2020. № 3–4. С. 114–121.

280. Тім П. Огляд законодавства ЄС, пов'язаного з громадським здоров'ям. 2020. 116 с. Квітень. URL : https://eu-ua.kmu.gov.ua/sites/default/files/inline/files/oglyad_zakonodavstva_yes_u_sferi_ohorony_zdorovyua.pdf

281. Ткаля О. В. Класифікація заходів адміністративно-правового примусу. *Новітні кримінально-правові дослідження* : збірник наук. праць / відп. ред. О. В. Козаченко. Миколаїв : Іліон, 2015. С. 264–267.

282. Ткачук Л. М., Колосова І. В. Медичний туризм: проблеми та перспективи розвитку в Україні та світі. *Наукові записки СумДПУ імені А. С. Макаренка. Географічні науки*. 2021. Т. 2, вип. 2. С. 167–176.

283. Трифанова С. Л. Державне регулювання медичного туризму в Україні : автореф. магістерської роботи на здобуття наук. ступеня магістра публічного управління. Спеціальність: 281 Публічне управління та адміністрування. Миколаїв, 2020. 14 с.

284. Туреччина спростить візовий режим для медичних туристів. URL : <https://suspilne.media/172580-tureccina-sprostit-vizovij-rezim-dla-medicnih-turistiv/>

285. У Києві незаконно працює «кишеньковий» державний обласний центр пластичної хірургії. URL : <https://dialogueparty.site/article/view/u-kiyevi-nezakonno-prasyuue-kishenkovi-y-derzhavniy-oblasniy-centr-plastichnoji-hirurgiji/>

286. У Львові створили кластер медичного туризму / Укрінформ : вебсайт. 2023. 27 квітня. URL : <https://www.ukrinform.ua/rubric-tourism/2724026-u-lvovi-stvorili-klaster-medicnogo-turizmu.html>

287. Українська асоціація медичного туризму / вебсайт. URL : <https://uamt.com.ua/UA/>

288. Хартія основних прав Європейського Союзу від 7 грудня 2000 р. URL : https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_524#Text

289. Хартія туризму: документ, схвалений на VI сесії Генеральної Асамблеї UNWTO в м. Софія 01.01.1985 № 995_640 // БД «Законодавство України» / ВР України. URL : https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_640#Text

290. Сучасні аспекти, фактори впливу і перспективи розвитку медичного та лікувально-оздоровчого туризму в Україні / Холявка В. З., Лешко Х. С., Мочульська О. М., Кухтій А. О. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я в Україні*. 2019. № 1 (79). С. 25–33.

291. Цвік М. В., Ткаченко В. Д. та ін. Загальна теорія держави і права : підр. для студ. юрид. спец. вищ. навч. закладів освіти / під ред. М. В. Цвіка. Харків : Право, 2002. 432 с.

292. Цебенко С., Журавель М. Міжнародно-правові стандарти охорони здоров'я: до характеристики джерел. 2020. Т. 7, № 3(27). С. 116–124.

293. Центр пластичної хірургії «АРС» / вебсайт. URL : <https://arsmed.com.ua/>

294. Цивільний кодекс України : Закон України від 16.01.2003 № 435-IV // БД «Законодавство України» / ВР України. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/435-15#n4331>

295. Косметологические услуги: сравнительно-правовой анализ / Чеховская И. В., Мичурин Е. А., Самсин И. Л., Избаш Е. С., Дундич Л. В. *Georgian medical news*. 2019. № 11 (296). С. 165–170. URL : <http://dspace.oduvs.edu.ua/bitstream/123456789/1589/1/%D0%A1%D0%BA%D0%BE%D0%BF%D1%83%D1%81%20%D0%93%D1%80%D1%83%D0%B7%D0%B8%D1%8F%20%D0%BD%D0%BE%D1%8F%D0%B1%D1%80%D1%8C%202019.pdf>

296. Чеховська І. В. Адміністративно-правове забезпечення державної сімейної політики в Україні : дис. ... докт. юрид. наук. Ірпінь, 2014. 535 с.

297. Чеховська І. В. Адміністративно-правовий режим детінізації відносин у сфері виробництва та реалізації житлово-комунальних послуг : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.07. К. : Київ. нац. екон. ун-т ім. В. Гетьмана, 2006. 269 с.

298. Чеховська І. В. Сурогатне материнство: теоретико-правові підходи до розуміння сутності. *Актуальні проблеми сучасності (теорія та практика): Міжнародний юридичний вісник*. 2017. № 2–3 (6–7). С. 58–64.

299. Чистоклетов Л., Хитра О. Поняття адміністративно-правового забезпечення та його механізму. *Вісник Національного університету «Львівська політехніка»*. Серія: *Юридичні науки*. 2020. № (27). С. 173–180.

300. Шпак Ю. А. Поняття та види організаційних форм діяльності органів місцевого самоврядування. *Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету*. Сер.: *Юриспруденція*. 2013. № 5. С. 58–62.

301. Шуміло І. А., Ковпик О. Ф. Правові та етичні проблеми транскордонного сурогатного материнства. *Юридичний науковий електронний журнал*. 2020. № 8. С. 182–186.

302. Щодо проєкту Закону України «Про внесення змін до Закону України «Про туризм» та деяких інших законодавчих актів щодо основних засад розвитку туризму» від 29.09.2020 реєстр. № 4162 : висновок Комітету Верховної Ради України з питань інтеграції України до Європейського Союзу. URL : <https://itd.rada.gov.ua/billInfo/Bills/pubFile/677045>

303. Юрченко С. О., Батрак П. В. Державне регулювання розвитку туристичної діяльності в Туреччині: досвід для України. *Вісник ХНУ імені В. Н. Каразіна. Серія «Міжнародні відносини. Економіка. Країнознавство. Туризм»*. 2018. Вип. 8. С. 172–180.

304. Янишевська В. Медтуризм в Україні: інновації, експертність і доступність / Інтерв'ю журналу Destinations. Вип. winter 2020 / Українська асоціація медичного туризму : вебсайт. URL : <https://uamt.com.ua/UA/medturyzm-v-ukraini-innovatsii-ekspertnist-i-dostupnist.html>

ДОДАТКИ

Додаток А

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

Наукові праці, в яких опубліковані основні наукові результати дисертації:

1. Подзіров А. О. Теоретико-правові підходи до визначення змісту поняття «медичний туризм». *Вісник Харківського національного університету внутрішніх справ*. 2020. № 4 (91). С. 147–157. DOI: <https://doi.org/10.32631/v.2020.4.14>

2. Подзіров А. О. Адміністративний договір у сфері медичного туризму: поняття та особливості. *Вісник Харківського національного університету внутрішніх справ*. 2021. № 3 (94). С. 135–149. DOI: <https://doi.org/10.32631/v.2021.3.12>

3. Подзіров А. О. Правова природа відносин у сфері медичного туризму. *Вісник Луганського державного університету внутрішніх справ імені Е. О. Дідоренка*. 2021. Вип. 4 (96). С. 205–216. DOI: 10.33766/2524-0323.96.205-216

4. Теремецький В. І., Подзіров А. О. Правове становище суб'єктів владних повноважень у сфері медичного туризму. *Вісник Луганського державного університету внутрішніх справ імені Е. О. Дідоренка*. 2022. Вип. 1 (97). С. 169–181. DOI: <https://doi.org/10.33766/2524-0323.97.169-181>

5. Теремецький В. І., Подзіров А. О. Реєстраційні та дозвільні процедури у сфері медичного туризму. *Адміністративне право і процес*. 2021. № 2 (33). С. 54–69. DOI: <https://doi.org/10.17721/2227-796X.2021.2.05>

Наукові праці, які засвідчують апробацію матеріалів дисертації:

6. Подзіров А. О. Правове регулювання медичного туризму в Україні. *Актуальні питання вдосконалення судово-експертної та правоохоронної діяльності* : збірник матеріалів засідання № 1 постійно діючої Міжнародної науково-практичної конференції, м. Кропивницький, 24 вересня 2021 р. Кропивницький : ТОВ «Центрально-Українське видавництво», 2021. С. 485–488.

7. Подзіров А. О. Проблемні аспекти реалізації права на лікування громадян України за кордоном. *Право та суспільство в реаліях карантинного періоду* :

матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції, Київ, 24 лютого 2022 р. К. : ДУІТ, 2022. С. 220–221.

8. Подзіров А. О. Сутність адміністративно-правових заходів забезпечення розвитку медичного туризму. *Економіко-правові дискусії* : матеріали III Міжнародної науково-практичної інтернет-конференції студентів, аспірантів та науковців, 30 квітня 2022 р. Кропивницький : ЛА НАУ, 2022. С. 379–382.

9. Подзіров А. О. Природа і форми управлінських рішень суб'єктів адміністративно-правового забезпечення розвитку медичного туризму. Актуальні питання та перспективи розвитку кримінального права, кримінології та судочинства, присвяченої 200-річниці з дня народження Френсіса Гальтона : матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції, м. Київ, 20 травня 2022 року. Київ : ДУІТ, 2022. С. 186–190.