

УДК 351.77

ПОЖИВІЛОВА Олена Володимирівна,
канд. пед. наук, заст. нач. відділу медичних
і аграрних наук ВАК України

ФУНКЦІОНУВАННЯ ПРИВАТНИХ ЗАКЛАДІВ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Досліджується діяльність та законодавче забезпечення приватних закладів сфери охорони здоров'я України.

Ключові слова: охорона здоров'я, медична практика, приватні медичні установи, державне регулювання приватного сектору охорони здоров'я.

Поживилова О. В. Функционирование частных учреждений в сфере охраны здоровья

Исследуется деятельность и законодательное обеспечение частных учреждений сферы здравоохранения Украины.

Ключевые слова: охрана здоровья, медицинская практика, частные медицинские учреждения, государственное регулирование частного сектора охраны здоровья.

Pozhyvilova O.V. Private institutions functioning in the health care area

Activities and legal framework of private health institutions in Ukraine are investigated.

Key words: health care, medical practice, private medical institutions, government regulation of private health care sector.

Постановка проблеми. Охорона здоров'я є однією з найважливіших сфер життєдіяльності суспільства. Основою розвитку системи охорони здоров'я України є загальноприйняті стратегічні пріоритети з баченням кінцевих результатів, а саме: опанування ринкових відносин у галузі та трансформація потенціалу охорони здоров'я, що відповідатиме вимогам ринкового суспільства; профілактика як найефективніший шлях вирішення проблем здоров'я нації; удосконалення механізмів державного

управління потенціалом галузі та кадровими ресурсами, реалізація інноваційної політики. Саме тому на сучасному етапі розвитку України надзвичайної актуальності набуває проблема державного регулювання суспільних відносин у галузі охорони здоров'я. Істотною причиною цього, з одного боку, є наявність недосконалих механізмів державного управління даною сферою, а з іншого – недостатність ґрунтовних наукових досліджень, які б охоплювали весь спектр державного регулювання правовідносин у різних сферах діяльності медичної галузі.

На початку 90-х рр. ХХ ст. у великих містах України з'явилися перші приватні клініки, які пропонували населенню платні медичні послуги. За цих умов питання державного регулювання приватної медичної діяльності набули особливої актуальності. Крім того, актуальність дослідження посилюється нагальною необхідністю вдосконалення національного законодавства щодо державного регулювання діяльності приватного сектору в галузі охорони здоров'я України в контексті її реформування.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. На важливості наукового пошуку щодо різних складових державного регулювання сфери охорони здоров'я наголошують дослідники цієї проблеми: С. Антонюк, І. Бедрик, Л. Буравльов, В. Лобас, Н. Мезенцева, З. Надюк, В. Рудий, С. Стеценко та ін.

Однак, незважаючи на певні розробки українських дослідників, слід визнати, що досі залишаються невирішеними чимало питань, пов'язаних з опрацюванням та впровадженням у практичну діяльність ефективних механізмів державного регулювання приватної медичної діяльності в Україні.

Мета статті. Метою даного дослідження є аналіз діяльності приватних медичних закладів сфери охорони здоров'я України.

Виклад основного матеріалу. Останніми роками в Україні однією з форм надання медичних послуг населенню, за якої пацієнти повністю сплачують вартість свого лікування, є індивідуальна медична діяльність або ж, іншими словами, приватна лікарська практика. Ініціативність та самостійність – це орієнтована на діяльність природа самовираження приватно практикуючого лікаря. Саме він, залежно від своєї працездатності, економічних очікувань і професійної компетентності, визначає кількість пацієнтів, прогнозує професійне задоволення та власне економічне й соціальне благополуччя, а також повинен глибоко усвідомлювати соціально відповідальний характер своєї діяльності.

Здійснений автором комплексний аналіз джерел, дає право стверджувати, що в приватному секторі охорони здоров'я України на кінець 2010 р. 1,3 % підприємств, установ і закладів мали у своєму штаті понад одну тисячу працівників; 2,2 % – до 400 працівників; 7,6 % – від 150 до 400 працівників; 5,6 % – від 70 до 150 працівників; 9,1 % – від 20 до 70 працівників; 29,6 % – від 10 до 19 працівників; і 44,6 % – до 10 працівників. Таким чином, у приватному секторі галузі охорони здоров'я переважну більшість (74,2 %) становлять установи й заклади, в яких працює 10 – 20 співробітників. Це стоматологічні кабінети, аптеки, лабораторії і невеликі медичні центри.

Аналіз законодавчого забезпечення діяльності приватного сектора охорони здоров'я в Україні. Право України являє собою сукупність загальнообов'язкових, встановлених або санкціонованих державою норм, правил поведінки, виконання яких за необхідності забезпечується примусовою силою держави. Місією суспільного визнання права є забезпечення в нормативному порядку свободи в суспільстві, утвердження справедливості та виключення свавілля в житті суспільства. Регульовані нормами права відносини людей між собою іменуються правовідносинами. Всяке правовідношення включає в себе такі поняття, як суб'єкт права (тобто учасник правовідношення: громадянин або організація) та об'єкт права (будь-яке матеріальне чи нематеріальне благо).

Правовідносини в галузі медицини – це форма реалізації норми права, перетворенням її в життя, нормою права в дії. Законодавчу базу охорони здоров'я в Україні складають: Конституція України; Міжнародні угоди, ратифіковані Верховною Радою України; Основи законодавства України про охорону здоров'я та інші закони України («Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення», «Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунodefіциту (СНІД) та соціальний захист населення», «Про обіг в Україні наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів і прекурсорів», «Про заходи протидії незаконному обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів та зловживанню ними», «Про донорство крові та її компонентів», «Про лікарські засоби», «Про трансплантацію органів та інших анатомічних матеріалів людині», «Про психіатричну допомогу», «Про захист населення від інфекційних хвороб», «Про імплантацію електростимуляторів», «Про невідкладні заходи щодо запобігання поширенню ВІЛ-інфекції/СНІДу»); укази Президента України;

постанови та розпорядження Кабінету Міністрів України; нормативні акти Міністерства охорони здоров'я України.

Відповідно до спільного Наказу Держпідприємництва України та МОЗ України від 16.01.2001 № 38/63, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 02.03.2001 за № 189/5380 та введеного в дію з 13.03.2001 при здійсненні господарської діяльності з медичної практики окрім вказаних вище законів України, ліцензіат повинен дотримуватися таких вимог:

а) законів України: «Про захист прав споживачів», «Про підприємства в Україні», «Про ліцензування певних видів господарської діяльності», «Про захист населення від інфекційних хвороб»;

б) постанови Кабінету Міністрів України від 15.07.97 р. № 765 «Про затвердження Порядку державної акредитації закладу охорони здоров'я».

Відповідно до п. 2.1.3 вказаного вище спільного Наказу Держпідприємництва України та МОЗ України від 16.01.2001 № 38/63, господарська діяльність з певних видів медичної практики здійснюється суб'єктами господарювання на підставі ліцензії та наявності:

– приміщень, що відповідають установленим санітарним нормам і правилам; відповідність приміщень цим нормам засвідчується висновком закладу державної санітарно-епідеміологічної служби (за місцем провадження діяльності);

– приладів, обладнання, оснащення відповідно до Табеля оснащення виробами медичного призначення лікувальних та діагностичних кабінетів амбулаторно-поліклінічних закладів, стаціонарних відділень лікарень, що затверджуються МОЗ України. (При цьому засоби вимірювальної техніки повинні бути метрологічно перевірені.)

Відповідність матеріально-технічної бази Табеля оснащення, наявність нормативно-правової бази з певних видів медичної практики підтверджуються висновком МОЗ України або уповноваженої ним установи.

Згідно з п. 2.1.4 проаналізованого автором спільного Наказу Держпідприємництва України та МОЗ України від 16.01.2001 № 38/63 передбачено, що суб'єкти господарської діяльності при здійсненні медичної практики не мають права видавати листка непрацездатності. Видача рецептів для придбання (отримання) пацієнтами медикаментів і виробів медичного призначення безоплатно чи на пільгових

умовах, а також виписування рецептів на дозволені до застосування в Україні наркотичні засоби, психотропні речовини і прекурсори, віднесені до відповідних таблиць Переліку наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України від 06.05.2000 № 770 здійснюється суб'єктами господарювання відповідно до Правил виписування рецептів на лікарські засоби та виробу медичного призначення, затверджених наказом МОЗ України від 30.06.94 р. № 117 та зареєстрованого у Міністерстві юстиції України 28.07.94 за № 171/380.

Кваліфікаційні вимоги до суб'єктів господарювання, що здійснюють медичну практику визначені в п. 2.2.1 – 2.2.5 спільного Наказу Держпідприємництва України та МОЗ України від 16.01.2001 р. № 38/63. Спеціальні вимоги до суб'єктів господарювання, що здійснюють медичну практику, визначені п. 2.3.1, де, зокрема, вказано, що вони повинні:

- дотримуватися вимог щодо ведення медичної документації (обліку та звітності) за формами державної статистичної звітності, затвердженими Наказом МОЗ України та Держкомстату України від 31.07.2000 № 256/184 «Про затвердження форм державної статистичної звітності з питань охорони здоров'я та інструкцій щодо їх заповнень» і зареєстрованими в Міністерстві юстиції України 22.09.2000 за № 635/4856, та подавати звіти до територіальних органів медичної статистики й обласних центрів медичної статистики в установлені терміни;

- надавати першу невідкладну медичну допомогу хворим, які перебувають у критичному для життя стані, а також при нещасному випадку та гострих захворюваннях;

- дотримуватися вимог професійної етики і деонтології, зберігати лікарську таємницю, крім випадків, передбачених законодавчими актами.

У п. 2.4 наказу визначені особливі вимоги до суб'єктів господарювання, що здійснюють медичну практику. Так, суб'єкти господарської діяльності при здійсненні медичної практики повинні дотримуватися вимог Порядку та умов обов'язкового страхування медичних працівників та інших осіб на випадок інфікування вірусом імунодефіциту людини під час виконання ними професійних обов'язків, а також на випадок настання у зв'язку з цим інвалідності або смерті від захворювань, зумовлених розвитком ВІЛ-інфекції, затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України від 16.10.98 № 1642.

Поряд з переліченими вище нормативними актами, які складають нормативно-правову базу охорони здоров'я, медичні працівники, у тому числі й співробітники приватних лікувально-профілактичних закладів, у своїй діяльності постійно стикаються з багатьма галузями права, до яких належать: цивільне право (регулює майнові та особисті немайнові відносини); трудове право (регулює суспільні відносини, пов'язані з трудовою діяльністю громадян); адміністративне право (регулює відносини в процесі виконавчо-розпорядчої діяльності органів державної влади та управління); кримінальне право (регулює відносини щодо захисту громадян від злочинних посягань на їх права); право соціального забезпечення; міжнародне публічне та міжнародне гуманітарне право.

Досліджуючи права пацієнтів на отримання медичної допомоги взагалі та право на шанобливе й гуманне ставлення до пацієнта при наданні медичних послуг приватно практикуючими лікарями, зокрема, ми виокремили п'ять психофізіологічних феноменів: професійного погляду на особистість людини, звикання, технологізації медичної допомоги, втомленого рятувальника і феномен атмосфери, врахування яких дозволяє попередити виникнення багатьох етичних і правових проблем у приватній медичній практиці. Наявність вказаних вище несприятливих факторів вимагає особливої уваги і своєчасних корегуючих дій з боку керівника приватної медичної установи, так як лікарі, як свідчить досвід автора, не розуміють згубного впливу подібної поведінки на результати професійної діяльності та імідж клініки в цілому.

Українські дослідники І. О. Бедрик та Л. О. Буравльов, розглядаючи психологічні та етичні аспекти діяльності приватно практикуючих лікарів, виділяють дві різні культури: «комунну» і «персоніфіковану». Лікарі, які сповідують принцип «комунальності», «конвейєрності» у взаємодії з пацієнтом використовують так званий поточний метод, виконуючи суто «технічно» свою роботу. Лікарі ж, які орієнтуються на особистість хворого, привносять у взаємодію з ним гуманістичне начало і тим самим одуховнюють процес лікування [12].

Комплексний аналіз нормативно-правової бази з регулювання підприємницької діяльності дає право стверджувати, що в Україні законодавчо передбачено такі напрями державного регулювання підприємництва:

1. Забезпечення свободи конкуренції між підприємцями, захист споживачів від проявів несумлінної конкуренції та монополізму в будь-яких сферах підприємницької діяльності.

2. Побудова відносин між органами державного управління та підприємцями, використовуючи:

- на основі податкової та фінансово-кредитної політики встановлення ставок податків і відсотків по державних кредитах, податкових пільг, цін і правил ціноутворення, цільових дотацій, валютного курсу, розмірів економічних санкцій;
- державне майно і систему резервів, ліцензії, концесії, лізинг, соціальні, економічні та інші норми й нормативи;
- науково-технічні, економічні та соціальні державні й регіональні програми;
- договори на виконання робіт і поставок для державних потреб [3; 6; 8 – 10].

Отже, з одного боку, підприємець сплачує податки на прибуток від провадження свого бізнесу і тим самим поповнює державний бюджет, тобто працює на державу, з іншого – держава здійснює підтримку підприємництва [1].

Аналіз міжнародного досвіду урядової підтримки бізнесу переконливо свідчить про доцільності таких форм державної підтримки підприємницької діяльності:

- інформація та консультування;
- позика або гарантована позика, за якою гарантується платоспроможність позичальника і сплачується позика державою в разі, коли підприємець не спроможний цього зробити;
- сервіс, який передбачає використання підприємцями державних комунікацій, фахівців, підготовлених на базі державних вищих навчальних закладах тощо [4; 7; 11 – 13; 15; 16 – 18].

Ґрунтуючись на викладеному вище, доходимо висновку, що розвиток ринкових відносин в Україні, з однієї сторони, і обмежене бюджетне фінансування охорони здоров'я – з іншої, дало поштовх для розвитку приватної підприємницької діяльності в галузі надання медичних послуг населенню. Розвиток підприємницької діяльності сприяв організації медичних центрів, асоціацій, фірм, кабінетів тощо, що базуються на приватній власності.

Відповідно до законодавства України пацієнт при зверненні за медичною допомогою та її отриманні має широкі права. Зокрема, пацієнт має право на:

- на чуйне та гуманне ставлення з боку медичного та обслуговуючого персоналу;

- вибір лікаря з урахуванням його згоди, а також вибір лікувально-профілактичного закладу;
- обстеження й лікування в умовах, які відповідають чинним санітарно-гігієнічним стандартам;
- проведення за його проханням консилиуму та консультацій інших спеціалістів;
- полегшення болю, пов'язаного з хворобою, і (чи) медичне втручання, доступними способами і засобами;
- збереження в таємниці інформації про факт звертання за медичною допомогою, про стан здоров'я, діагноз та інші дані, отримані під час обстеження та лікування;
- добровільну згоду на медичне втручання;
- відмову від медичного втручання;
- отримання інформації щодо власних прав та обов'язків та стану здоров'я, а також на вибір осіб, яким в інтересах пацієнта може бути передана інформація про стан його здоров'я;
- компенсацію збитків у випадку нанесення шкоди його здоров'ю під час надання медичної допомоги;
- оскарження неправомірних рішень та дій медичних працівників і лікувально-профілактичних закладів [5].

У випадку порушення своїх прав пацієнт може звертатися зі скаргою безпосередньо до керівника чи іншої посадової особи закладу, в якому йому надавали медичну допомогу, у відповідні професійні медичні (стоматологічні) асоціації та ліцензуючі органи чи безпосередньо до суду.

Існують різні думки щодо природи відносин, які виникають між клінікою та пацієнтом з приводу медичної допомоги. Саме тому це питання слід вважати ключовим для визначення правового режиму здійснення приватної медичної практики [2]. Існує, наприклад, думка, що відносини у сфері медичного обслуговування мають переважно адміністративно-правову природу і лише спричинення матеріальної шкоди пацієнту в лікувально-профілактичному закладі слугує підставою для виникнення юридичних зобов'язань щодо її відшкодування. Аналогічні погляди були поширені у сфері охорони

здоров'я за радянських часів, коли медична допомога населенню розглядалася як особлива державна функція. Для цього підходу були характерні такі риси:

- нерівноправне становище учасників процесу приватної медичної допомоги;
- регулювання відносин згідно з нормативними актами органів державного управління;
- розгляд конфліктів, як правило, в адміністративному порядку.

В умовах демократизації життя суспільства і розвитку ринкових відносин правильно вважається більш обґрунтована точка зору, відповідно до якої відносини, що виникають між клінікою і пацієнтом, за своєю суттю є цивільно-правовими і характеризуються рівними правами обох сторін, а не підпорядкуванням однієї сторони (пацієнта) іншій стороні (клініки). Такий підхід відповідає нормам цивілізованого суспільства і досить переконливо відображений у відповідній юридичній літературі.

Водночас сьогодні вже можна досить впевнено констатувати, що медична послуга набуває свого правового змісту в нових соціально-економічних умовах. Саме тому у відношенні до приватної медичної практики може бути використана норма чинного цивільного законодавства, відповідно до якої за угодами надання послуг виконавець зобов'язується на підставі завдання замовника надати послуги (здійснити відповідні дії або певну діяльність), а замовник зобов'язується сплатити зазначені послуги.

Практика свідчить, що більшість медичних працівників і навіть керівників лікувально-профілактичних закладів мають вельми поверхове уявлення про юридичну відповідальність, яка передбачена вітчизняним законодавством за правопорушення у сфері охорони здоров'я. Водночас знання про види, підстави і наслідки юридичної відповідальності, з одного боку, дисциплінує медичних працівників, а з іншого – зменшує ймовірність безпідставного притягнення медиків до юридичної відповідальності. Відповідно до законодавства України за правопорушення, скоєні медичними працівниками при здійсненні ними професійної діяльності, залежно від учиненого настає кримінальна, адміністративна, цивільно-правова, матеріальна або дисциплінарна відповідальність.

Форма інформованої згоди пацієнта на медичне втручання та юридичні способи її закріплення. У Законі відсутні чіткі вимоги щодо того, у якій формі (усній чи

письмовій) має надаватися згода пацієнта на медичне втручання. Проте, як підтверджує практика, перевага має віддаватися саме письмовій формі. У випадку письмового оформлення інформованої згоди на медичне втручання у пацієнта з'являється можливість краще усвідомити повідомлену лікарем інформацію, яка отримує наочний вигляд і узагальнюючий характер. До того ж пацієнт починає більш виважено й відповідально ставитися до свого рішення про надання згоди на медичне втручання або про відмову від нього. Більш того, у разі виникнення конфліктних ситуацій текст інформованої згоди допомагає чітко встановити, яка саме інформація була надана пацієнтові і яке рішення було прийняте ним на її підставі. Зрозуміло, що вищезазначене можливе тільки тоді, коли інформована згода є добре складеним, змістовним документом.

Вибір способів юридичного закріплення інформованої згоди пацієнта на медичне втручання значною мірою визначається формою власності та специфікою лікувального закладу, здійснюваних ним видів медичної практики та характером передбачуваного втручання. До найпоширеніших способів фіксації згоди пацієнта на медичне втручання належать:

- укладання лікувальним закладом та пацієнтом договору про надання медичної допомоги (послуг);
- підписання пацієнтом інформованої згоди на медичне втручання у вигляді документа, що є додатком до історії хвороби чи медичної картки амбулаторного хворого;
- фіксування інформованої згоди пацієнта шляхом його підпису під відповідним записом в історії хвороби чи медичній картці.

Нерідко зустрічається і комбінація зазначених способів.

Фіксація згоди пацієнта на медичне втручання шляхом вказівки на це у договорі про надання медичної допомоги (послуг), як правило, застосовується лікувальними закладами приватної форми власності, які надають платні медичні послуги. У таких договорах зазначаються загальні умови надання медичної допомоги.

Крім захисту прав пацієнта, який може робити свідомий вибір щодо того, погодитися на запропоноване йому медичне втручання чи звернутися до альтернативних методів лікування, інформована згода може бути і засобом захисту прав лікарів від необґрунтованих претензій пацієнтів. У разі виникнення конфліктних ситуацій текст інформованої згоди допомагає чітко встановити, яка саме інформація була надана

пацієнтові і яке рішення було прийняте ним на її підставі щодо послуги (наприклад, порядок розрахунків) та умови медичного втручання (скажімо, лазерної корекції зору).

У багатьох випадках договір про надання медичних послуг є «рамковим» документом, який визначає загальні питання відносин між лікувальним закладом і пацієнтом, а питання, пов'язані з конкретним медичним втручанням, зазначаються в інформованій згоді на відповідне втручання, яка є додатком до договору та його невід'ємною частиною. Цей варіант є найбільш прийнятним у разі, коли існує велика вірогідність того, що в ході лікування пацієнта вимагатиметься не одне, а кілька медичних втручань. Наприклад, він широко застосовується в приватних лікувально-профілактичних закладах стоматологічного профілю, де багатьом пацієнтам надається комплекс послуг з лікування і протезування хворих зубів, що передбачає низку різноманітних втручань (видалення зуба, протезування зуба, реставрація зубів тощо).

Лікувальні заклади різних форм власності широко використовують інформовану згоду пацієнта на медичне втручання, яка є окремим документом, що зберігається разом з іншою медичною документацією (передусім, історією хвороби чи медичною карткою амбулаторного хворого). Бажано, щоб така інформована згода була додатком і невід'ємною частиною історії хвороби чи медичної картки амбулаторного хворого. Такі інформовані згоди розроблені щодо тих методів діагностики чи лікування, які супроводжуються найбільшим потенційним ризиком для життя і здоров'я пацієнтів (наприклад, інформовані згоди на різні види хірургічного втручання).

Правове регулювання приватної медичної діяльності в Російській Федерації: досвід для України. Відповідно до ст. 56 «Основ законодавства Російської Федерації про охорону здоров'я громадян» приватна медична практика – це надання медичних послуг медичними працівниками поза закладами державної та муніципальної систем охорони здоров'я за рахунок коштів громадян або за рахунок коштів підприємств, установ та організацій, у тому числі страхових медичних організацій, відповідно до укладених договорів. Право займатися приватною медичною практикою в Російській Федерації мають особи, які отримали диплом про вищу або середню медичну освіту, сертифікат спеціаліста та ліцензію на медичну діяльність. Дозвіл на приватну медичну діяльність видається місцевою адміністрацією після погодження з професійними медичними асоціаціями. Він діє на підвідомчій місцевій адміністрації території.

Контроль за якістю надання медичної допомоги здійснюють професійні медичні асоціації та місцева адміністрація. Інші втручання місцевої адміністрації в діяльність осіб, які займаються приватною медичною практикою, не допускається, за винятком випадків, коли таке втручання прямо передбачене законом.

Рішення про заборону приватною медичною практикою приймає орган, який видав дозвіл, або суд.

Що стосується досвіду правового регулювання приватної медичної діяльності в Росії, то, на нашу думку, найкраще дану проблему висвітлили Ю. Д. Сергеев та А. А. Мохов у навчальному посібнику «Основи медичного права Росії» [13]. Медична допомога в рамках медичної послуги, – як стверджують ці науковці, – є об'єктом цивільних правовідносин. У зв'язку з цим медична послуга через свою специфічність повинна бути виокремлена з низки інших послуг та мати самостійну правову регламентацію.

Ми згодні, що практичну медицину не можна розглядати як сферу обслуговування, спрямовану на задоволення потреби суспільства у здоров'ї. Адже на результат медичної діяльності впливають чимало різних факторів: індивідуальні особливості організму пацієнта; його толерантність до зовнішнього впливу; «агресивність» самої медичної допомоги; відсутність повноти знань щодо сутності процесів, які відбуваються в організмі людини як у нормі, так і при патології; професіоналізм медичного працівника, своєчасність надання медичної допомоги тощо. У зв'язку з цим при наданні медичної допомоги завжди присутня небезпека спричинення шкоди життю і здоров'ю хворого навіть за умови належного лікування, тобто, як стверджується у ст. 41 Кримінального Кодексу (КК) РФ, медична допомога надається в умовах обґрунтованого ризику (ризик визнається обґрунтованим, якщо особа спрямовує свої дії для досягнення суспільно корисної мети і використовує достатні з професійної точки зору заходи перестороги). Саме тому, на переконання російських дослідників, оцінки якості, що характеризують інші види послуг, важко використовувати в медичній діяльності [13].

Як засвідчує практичний досвід, в окремих сферах медичної галузі, зокрема стоматології, особливо ортопедичної, пов'язаної з технічним компонентом виконання медичної послуги – виготовленням і встановленням зубного протезу, пацієнти

найчастіше вважають себе спроможними давати правильну оцінку якості виконаної послуги.

При зверненні до приватного лікувально-профілактичного закладу для лікування метою пацієнта є не певна медична дія, втручання, маніпуляція, виготовлення протезу, а таке:

- усунення причини та симптомів захворювання, травми, патологічний стан;
- стабілізація змін процесів в організмі;
- відновлення функцій органів, гомеостазу, програми природних змін організму, а інколи й сповільнення інволюційних процесів;
- покращення соматичного та психологічного стану;
- подовження терміну функціонування окремих органів, систем організму і відповідно організму в цілому;
- попередження розвитку і виникнення патологічних процесів, деформацій, змін;
- можливість соціальної адаптації в навколишньому середовищі [14].

На практиці основні причини розвитку конфліктних ситуацій на основі незадоволення пацієнтів проведеним лікуванням бувають такі:

- недостатня якість наданої медичної допомоги (практика стоматологічної, відомчої та судово-медичної експертизи показує, що найчастішими і найсерйознішими причинами розвитку ускладнень є: відсутність повноцінного обстеження зубо-щелепної системи; необгрунтоване розширення показань до виготовлення конструкцій, що не знімаються; виготовлення «зустрічних» мостовидних протезів (одночасне постійне протезування зубів-антагоністів); виготовлення консольних мостовидних протезів за відсутності показань; відмова від виготовлення тимчасових кап і тимчасових пластинчатих протезів);
- недотримання деонтологічних принципів, відсутність налагоджених взаємовідносин з пацієнтом, що спрямовані на досягнення позитивних результатів, у тому числі недотримання вимог інформування пацієнта;
- недоліки у веденні медичної документації [13; 17; 18].

Основним фактором гарантій від висування претензій є, звичайно, висока якість надання медичної допомоги, яка забезпечується дотриманням основних принципів

діагностики та стратегії лікування. Іншими факторами захисту лікаря та клініки від необґрунтованих претензій є такі:

- попередження необґрунтованих очікувань пацієнта;
- отримання інформованої згоди пацієнта;
- документальне підтвердження (доказовість) виконання всіх необхідних складових медичної послуги, у тому числі інформування та взаємовідносин з пацієнтом;
- організація досудової експертизи (відомчої та позавідомчої) у випадку претензій пацієнта [13; 14].

Особливої уваги, на думку російських дослідників, заслуговує інформаційна складова. Лікар повинен особливо детально інформувати свого пацієнта за трьома основними питаннями:

- роз'яснення з приводу діагнозу. Дуже важливо, якщо від усвідомлення дійсного стану справ залежить рішення пацієнта погодитися на метод лікування, який пропонується;
- інформування щодо плану лікування. До цього питання належить і погодження приблизної ціни лікування. Лікар повинен також інформувати хворого про існуючі альтернативні методи лікування;
- інформування про типові ризики, що пов'язані з лікуванням, про можливий їх вплив на якість життя пацієнта в майбутньому.

Медична документація служить для таких цілей:

- документування проведених досліджень та їх результатів – підтвердження повноцінної діагностики;
- документування всіх маніпуляцій, призначень, етапів лікування, проміжних оглядів тощо – підтвердження виконання всіх етапів лікування та необхідних процедур;
- документування інформування пацієнта – підтвердження проведення необхідних роз'яснень та обговорення лікування від етапу планування до рекомендацій щодо профілактики ускладнень [14].

На переконання А. В. Тихомирова, існують три умови формування незалежності приватно практикуючого лікаря:

- наявність правової бази для вільної професійної діяльності лікаря;

– забезпечення дотримання приватно практикуючими лікарями першої ліцензійної вимоги (наявність у здобувача ліцензії (ліцензіата) належних йому на праві власності або на іншій законній основі відповідних приміщень);

– взаєморозвиток цивільно-правового світогляду [18].

А. В. Тихомиров обґрунтовує наявність як мінімум п'ятнадцяти громадянських прав приватно практикуючого російського лікаря – як простору самостійного прийняття рішень [64].

Висновки. Дослідженням встановлено, що незважаючи на дослідження як вітчизняними, так і зарубіжними науковцями різних аспектів державного регулювання суспільних відносин у сфері медичної діяльності, до цього часу в Україні існує певна неоднозначність у розумінні питань державного регулювання приватного сектору системи охорони здоров'я.

2. Визначено, що специфіка роботи приватно практикуючого лікаря полягає в тому, що його професійна діяльність здійснюється на межі охорони здоров'я, економіки та права. Для продуктивної діяльності в сучасних умовах спеціалісти повинні мати економічне мислення, орієнтуватися в законодавстві у сфері підприємництва, знати основи маркетингу й менеджменту, вміти оперативно приймати раціональні рішення в постійно змінних ситуаціях.

3. Комплексний аналіз опрацьованих у процесі роботи наукових праць українських авторів доводить, що питання механізмів державного регулювання приватного сектору системи охорони здоров'я України комплексно не розглядалися. Саме тому в контексті даної проблематики подальшого дослідження потребують:

– питання гармонізації національного законодавства України в галузі охорони здоров'я з правовими стандартами Європейського Союзу;

– правове регулювання прав медичних і фармацевтичних працівників та їх юридична відповідальність за професійні правопорушення;

– кодифікація національного законодавства, розробка та прийняття Медичного кодексу України.

Список використаних джерел

1. **Басва О. В.** Менеджмент у галузі охорони здоров'я : навч. посіб. / О. В. Басва. – К. : Центр учбов. л-ра, 2008. – 640 с.

2. **Бугайцов С. Г.** Державне управління системою надання онкологічної допомоги населенню України: генезис і тенденції розвитку : монографія / С. Г. Бугайцов. – К.; О. : Друк. дім, 2007. – 352 с.
3. **Господарчий** Кодекс України // Відом. Верховної Ради. – 2003. – № 24. – 272 с.
4. **Иванов В. В.** Медицинский менеджмент / В. В. Иванов, П. В. Богаченко. – М. : ИНФА-М, 2007. – 256 с.
5. **Медична** послуга: класифікація та правовий вимір / І. О. Бедрик, Л. О. Буравльов, І. М. Паращич, Я. Ф. Радиш // Медичне право України: проблеми управління та фінансування охорони здоров'я : III всеукр. наук.-практ. конф. з мед. права (II міжнар. наук.-практ. конф. з мед. права), 23–24 квіт. 2009 р., Львів. – Л. : Вид-во ЛЮБФ «Медицина і право», 2009. – С. 20–24.
6. **Медичне** право України : зб. нормат.-прав. актів / упоряд. і наук. ред. Н. Б. Болотіна. – К. : Ін Юре, 2001. – 412 с.
7. **Портер М.** Переосмысление системы здравоохранения. Как создать конкуренцию, основанную на ценности и ориентированную на результат / Портер Майкл, Айсберг Элизабет Ольмстед. – К. : Изд-во Алексея Капусты, 2007. – 620 с.
8. **Про захист** прав споживачів : Закон України від 1 груд. 2005 р. № 3161-15. – Режим доступу : www.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi.
9. **Про підприємництво** Закон України // Відом. Верховної Ради. – 1991. – № 14. – 168 с.
10. **Про рекламу** : Закон України // Відом. Верховної Ради. – 1996. – № 39.
11. **Расходовать** разумно. Приобретение услуг здравоохранения для бедных : пер. с англ. – М. : Весь мир, 2008. – 432 с.
12. **Салтман Р. Б.** Реформы системы здравоохранения в Европе. Анализ современных стратегий : пер. с англ. / Р. Б. Салтман, Дж. Фигейрас. – М. : ГЭОТАР МЕДИЦИНА, 2000. – 432 с.
13. **Сергеев Ю. Д.** Основы медицинского права России : учеб. пособие / Ю. Д. Сергеев, А. А. Мохов; под ред. чл.-корр. РАМН, проф. Ю. Д. Сергеева. – М. : Медиц. информ. агенство, 2007. – 360 с.
14. **Стеценко С. Г.** Медицинское право : ученик / С. Г. Стеценко. – СПб. : Юрид. центр Пресс, 2004. – 572 с.

15. **Татарников М. А.** Краткий обзор экономических реформ российского здравоохранения / М. А. Татарников // Экономика здравоохранения. – 2006. – № 3 – 4. – С. 55 – 59.

16. **Тернов С. Ф.** Экономические принципы государственного регулирования рынка медицинских услуг / С. Ф. Тернов, М. В. Малаховская // Экономика здравоохранения. – 2005. – № 1. – С. 34 – 38.

17. **Тимофеев И. В.** Медицинская ошибка. Медико-организационные и правовые аспекты / И. В. Тимофеев, О. В. Леонтьев. – СПб. : Издательство ДНК, 2002. – 80 с.

18. **Тихомиров А. В.** Медицинское право : практ. пособие / А. В. Тихомиров. – М. : Статут, 1998. – 418 с.