

Лекція 5. Міжнародне співробітництво у сфері охорони здоров'я

- ▶ 1. Становлення та розвиток міжнародного співробітництва держав у сфері охорони здоров'я.
- ▶ 2. Нормативно-правовий механізм співробітництва держав у сфері охорони здоров'я.
- ▶ 3. Міжурядові організації в організаційно-правовому механізмі міжнародного співробітництва держав у сфері охорони здоров'я.
- ▶ 4. Роль міжнародних неурядових організацій у забезпеченні міжнародного співробітництва держав у сфері охорони здоров'я.
- ▶ 5. Інтелектуальна власність в медичній сфері відповідно до Угоди ТРІПС.
- ▶ 6. Правове регулювання медичного туризму.

Рекомендована література

- ▶ .Дешко Л.М. Конституційне право на звернення до міжнародних судових станів та міжнародних організацій: монографія. Ужгород, 2016. 486 с

1. Становлення та розвиток міжнародного співробітництва держав у сфері охорони здоров'я

- ▶ Міжнародне співробітництво держав в сфері охорони здоров'я – це комплекс правових засобів та інститутів, які держави використовують для досягнення спільних цілей сталого розвитку в сфері охорони здоров'я, що реалізується у формах багатосторонньої та двосторонньої участі та здійснюється відповідно до загальновизнаних принципів і норм міжнародного права. Воно може здійснюватися за участю як держав, так і міжнародних організацій. При цьому, суб'єктом міжнародних правовідносин у сфері охорони здоров'я може бути лише та міжнародна організація, яка наділена її державами-членами спеціальною компетенцією, що визначається в її статуті.
- ▶ Об'єктивна необхідність міжнародного співробітництва в сфері охорони здоров'я пояснюється важливістю для людства цього виду діяльності. Зокрема, його результати відігравали, відіграють і будуть відігравати важливу роль у вирішенні глобальних проблем людства (епідемії чуми, тифу, холери та ін., пандемії, спричинені вірусами грипу (H1N1, H3N2, H2N2) і високопатогенними штамами пташиного грипу (H5N1, H7N3), коронавірусом SARS-CoV-2 та ін., підтримання міжнародного миру та безпеки тощо), а також у забезпеченні сталого розвитку.

Нормативно-правовий механізм співробітництва держав у сфері охорони здоров'я

- ▶ Конвенційний елемент механізму міжнародного співробітництва в сфері охорони здоров'я включає міждержавні угоди. Їх укладення є результатом спільної багатосторонньої або двосторонньої діяльності.
- ▶ Основними рівнями реалізації багатосторонньої діяльності в сфері охорони здоров'я є: 1) співробітництво держав у межах міжнародних договорів універсального рівня; 2) співробітництво держав у межах міжнародних договорів регіонального рівня

Організація Об'єднаних Націй

- ▶ Міжнародний білль про права людини (Хартія прав людини) – це неофіційна назва трьох найважливіших міжнародно-правових документів, які закріплюють міжнародні стандарти прав людини. До них належать: Загальна декларація прав людини 1948 р., Міжнародний пакт про громадянські і політичні права 1966 р., Міжнародний пакт про економічні, соціальні і культурні права від 1966 р.
- ▶ У Загальній декларації прав людини проголошуються такі права і свободи: право на життя, свободу і особисту недоторканність (ст. 3); свобода від катувань чи жорстокого, нелюдського або такого, що принижує гідність, видів поводження і покарання (ст. 5); право на повсюдне визнання правосуб'єктності (ст. 6); право на ефективне відновлення в правах (ст. 8); право на справедливий і гласний розгляд незалежним і неупередженим судом (ст. 10); свобода від безпідставного втручання в особисте та сімейне життя і безпідставних посягань на недоторканність житла чи кореспонденції (ст. 12); право володіти майном (ст. 17); право на свободу мирних зібрань і асоціацій (ст. 20); право на працю (ст. 23); право на рівну оплату за рівноцінну працю (ст. 23); право на життєвий рівень, що є необхідним для підтримки здоров'я і добробуту (ст. 25) та ін

У Міжнародному пакті про громадянські і політичні права проголошуються такі права і свободи: право на життя (ст. 6); заборона тортур (ст. 7); право на свободу та особисту недоторканність (ст. 9); право осіб, позбавлених волі, на гуманне поводження та повагу гідності (ст. 10); рівність перед судом, презумпція невинуватості, заборона повторного засудження, право на перегляд засудження та інші процесуальні права (ст. 14); заборона кримінального засудження за дії, що не визнані злочинними під час їх вчинення (ст. 15); право на визнання правосуб'єктності (ст. 16); заборона втручання в особисте та сімейне життя, недоторканність житла, таємниця кореспонденції та захист від незаконних посягань на честь та репутацію (ст. 17); свобода зборів (ст. 21); свобода асоціацій (ст. 22); права дітей (ст. 24); рівність перед законом, заборона дискримінації (ст. 26); права етнічних, релігійних та мовних меншин (ст. 27) та ін. Також у Міжнародному пакті про громадянські і політичні права закріплено і процесуальні гарантії, яких мають дотримуватися держави-учасниці для забезпечення гарантованих Пактом прав і свобод людини. Решта статей цього документа присвячена діяльності контрольного органу з цих питань – Комітету із прав людини (ст. 28–45), правилам тлумачення норм документа (ст. 46, 47) тощо. Факультативний протокол до Міжнародного пакту про громадянські і політичні права визначає процедуру отримання і розгляду Комітетом із прав людини повідомлення від осіб, які вважають, що вони стали жертвами порушень якогось із прав, викладених у Міжнародному пакті про громадянські і політичні права.

Всесвітня організація охорони здоров'я

- Основу міжнародно-правового регулювання співробітництва держав в сфері охорони здоров'я формують такі міжнародні багатосторонні договори, укладені під егідою ВООЗ: Паризька хартія боротьби з раком 2000 р., Рамкова конвенція ВООЗ із боротьби проти тютюну 2003 р., Міжнародні медико-санітарні правила 2005 р., Належна аптечна практика: Стандарти якості аптечних послуг (Спільна настанова МФФ/ВООЗ з НАП) та ін. Також ВООЗ було ухвалено такі тимчасові рекомендації: "лабораторне тестування при підозрі на зараження людини новим коронавірусом 2019 р., профілактика інфекцій і інфекційний контроль при наданні медичної допомоги пацієнтам з підозрою на нову коронавірусну інфекцію, глобальний епіднадгляд за випадками інфекції людини, викликаной новим коронавірусом, та ін. На універсальному рівні основу міжнародно-правового регулювання співробітництва держав в сфері охорони здоров'я формують міжнародні багатосторонні договори, укладені під егідою і інших міжнародних організацій: Продовольчої і сільськогосподарської організації, Організації економічного співробітництва і розвитку, тощо

Співробітництво держав в сфері охорони здоров'я у межах міжнародних договорів регіонального рівня

- ▶ Підтверджуючи, що прогрес в галузі біології та медицини має використовуватися на благо сучасного та майбутніх поколінь, підкреслюючи, що міжнародне співробітництво необхідне для того, щоб все людство могло використовувати здобутки біології та медицини, визнаючи важливість сприяння публічному обговоренню питань, що постають у зв'язку із застосуванням біології та медицини, та рішень, яких вони вимагають, держави – члени Ради Європи, інші держави та Європейське співтовариство 4 квітня 1997 року підписали Конвенцію про захист прав і гідності людини щодо застосування біології та медицини: Конвенція про права людини та біомедицину. В ст. 1 Конвенції зазначається, що її сторони захищають гідність і тотожність всіх людей та гарантують кожній особі – без дискримінації – повагу до її недоторканності та інших прав і основних свобод щодо застосування біології та медицини. У ст. 2 Конвенції закріплюється пріоритет саме людини: інтереси та благополуччя окремої людини превалюють над виключними інтересами усього суспільства або науки. Стаття 3 Конвенції гарантує кожному рівноправний доступ до медичної допомоги. Відповідно до ст. 4 Конвенції будь-яке втручання у сферу здоров'я, включаючи наукові дослідження, повинно здійснюватися згідно із відповідними професійними обов'язками та стандартами.

Установчі акти міжнародних міжурядових організацій є ще однією формою міжнародних багатосторонніх механізмів регламентації співробітництва держав в сфері охорони здоров'я. Вони містять норми, які регулюють правовий статус міжнародної організації, взаємовідносини між нею та її державами-членами, а також іншими суб'єктами міжнародного права, тощо. Міжнародні міжурядові організації поділяють на такі, що здійснюють міждержавне співробітництво в різних сферах, включаючи сферу охорони здоров'я, і спеціалізовані міжнародні міжурядові організації, безпосередньо створені для вирішення різних проблем в сфері охорони здоров'я. Так, у преамбулі Статуту ООН серед іншого проголошується завдання знову утвердити віру в основні права людини, у гідність і цінність людської особистості, у рівноправність чоловіків і жінок і в рівність прав більших та малих націй. У свою чергу, серед цілей і принципів діяльності цієї організації визначається здійснення міжнародного співробітництва у заохоченні та розвитку поваги до прав людини й основних свобод для всіх, без розрізнення раси, статі, мови та релігії (п. 3 ст. 1). Ця мета у поєднанні з наведеним завданням засвідчує те, що захист прав і свобод людини є однією з основних цілей і найважливішим принципом діяльності ООН.

3. Міжурядові організації в організаційно-правовому механізмі міжнародного співробітництва держав у сфері охорони здоров'я

- ▶ Організація Об'єднаних Націй – це провідна універсальна міжнародна організація, створена в цілях підтримки миру, міжнародної безпеки і розвитку співпраці між державами. Головними органами ООН є: Генеральна Асамблея, Рада безпеки, Рада з опіки, Економічна та Соціальна Рада, Міжнародний суд, секретаріат.
- ▶ У 1946 році Міжнародна організація праці стала першою спеціалізованою установою ООН. Основна мета її діяльності полягає у встановленні загального та міцного миру на основі соціальної справедливості й забезпечення економічної та соціальної стабільності у світі. Її основними органами є: Міжнародна конференція праці, Адміністративна рада, постійний. Секретаріат – Міжнародне бюро праці.

Всесвітня організація охорони здоров'я – спеціалізована установа ООН, яка опікується проблемами охорони здоров'я у світовому масштабі. Мета ВООЗ – сприяння забезпеченню охорони здоров'я населення усіх країн світу.

Вищим керівним органом ВООЗ є Всесвітня асамблея охорони здоров'я. Її основна функція полягає у визначенні загальних політичних напрямів діяльності Організації. Виконавчим органом ВООЗ є Виконавчий комітет, що складається з 34 членів, які обираються терміном на три роки. На сесіях Комітету у січні узгоджується порядок денний майбутньої сесії Всесвітньої асамблеї охорони здоров'я, приймаються резолюції для представлення Всесвітній асамблеї охорони здоров'я, у травні – розглядаються адміністративні питання. Основні функції Виконавчого комітету полягають у проведенні в життя рішень та політики Асамблеї охорони здоров'я, наданні їй консультативної допомоги, загальному сприянні у її роботі. До складу Секретаріату ВООЗ входять фахівці в області охорони здоров'я та інших областях, інші співробітники, які працюють в штаб-квартирі Організації, шести регіональних бюро та в державах. Організацію очолює Генеральний директор. Він призначається Всесвітньою асамблеєю охорони здоров'я за поданням Виконавчого комітету терміном на п'ять років.

Стаття 2 Статуту ВООЗ містить перелік функцій ВООЗ. Їх поділяють на дві групи: 1) нормативна діяльність; 2) технічне співробітництво.

Основними напрямками діяльності ВООЗ є такі: боротьба з інфекційними та неінфекційними хворобами; допомога країнам у розвитку національних служб охорони здоров'я; розроблення міжнародних санітарних правил; підготовка і вдосконалення фахового рівня медичних працівників; організація міжнародного співробітництва з питань, що мають загальний інтерес (міжнародні карантини, боротьба проти раку, СНІДу, туберкульозу, віспи, малярії та інших захворювань, контроль за якістю лікарських засобів, координація наукових досліджень тощо). ВООЗ має угоди про співпрацю з ООН, ЮНЕСКО, Міжнародним агентством з питань атомної енергії, Міжнародною організацією праці та іншими міжнародними міжурядовими організаціями.

Всесвітня асамблея охорони здоров'я уповноважена встановлювати правила, які спрямовані проти міжнародного поширення хвороб, які після прийняття Всесвітньою асамблеєю охорони здоров'я набирають чинності для усіх держав-членів ВООЗ, які не заявили протягом встановленого періоду часу та в установленому порядку про відмову від їх дотримання (ст. 21 (а), ст. 22 Статуту ВООЗ). Зокрема, в 2020 році було встановлено правила, які спрямовані проти міжнародного поширення коронавірусу SARS-CoV-2.

Існують і інші міжнародні міжурядові організації, в рамках яких здійснюється міжнародне співробітництво в сфері охорони здоров'я: Багатостороннє агентство з гарантування інвестицій, Всесвітня організація інтелектуальної власності, Світова організація торгівлі, Міжнародний банк реконструкції та розвитку, Міжнародний центр з урегулювання інвестиційних спорів, ЮНЕСКО тощо. Ліга Арабських держав – це регіональна міжнародна організація, створена з метою сприяння тіснішим відносинам і розвитку широким зв'язків між арабськими країнами; спрямування всіх зусиль в напрямку забезпечення добробуту і процвітання всіх арабських країн; вираження їх спільної волі; реалізації їх цілей і бажань; представлення інтересів арабських країн на міжнародній арені; координації дій держав-членів для захисту національної безпеки, забезпечення їхньої незалежності і суверенітету.

Асоціація держав Південно-Східної Азії – регіональна політико-економічна організація, створена за рішенням лідерів п'яти держав (Бруней, Індонезія, Малайзія, Таїланд, Філіппіни) у 1967 р. разом з підписанням «Декларації АСЕАН», більш відомої як «Бангкокська декларація». Цілями АСЕАН є такі: прискорення економічного розвитку, соціального й культурного прогресу країн Південно-Східної Азії; зміцнення миру і регіональної стабільності; розширення активного співробітництва і взаємодопомоги в галузі економіки, культури, науки, техніки і підготовки кадрів; установлення міцного і взаємовигідного співробітництва з іншими міжнародними і регіональними організаціями та ін.

4. Роль міжнародних неурядових організацій у забезпеченні міжнародного співробітництва держав у сфері охорони здоров'я

- ▶ 17 вересня 1947 року була заснована Всесвітня медична асоціація – міжнародна організація, яка представляє лікарів світу. Вона покликана забезпечувати професійну незалежність (автономію) лікарів та високі стандарти їх професійної діяльності. Всесвітня медична асоціація ухвалює норми медичної діяльності, обов'язкові для виконання лікарями всіх держав світу. Наприклад, Всесвітньою медичною асоціацією було розроблено Гельсінську Декларацію 1964 року як констатування етичних принципів медичних досліджень за участю людини як об'єкта дослідження, включаючи дослідження на людських матеріалах та даних, які можна ідентифікувати. Декларація містить загальні принципи медичних досліджень та додаткові принципи для медичних досліджень, поєднаних з медичною допомогою.
- ▶ У Мадридській декларації 1987 року Всесвітня медична асоціація підтвердила важливість професійної автономії як суттєвого компонента високоякісної медичної допомоги, який повинен існувати в інтересах пацієнта. Організацією було визнано необхідність гарантування професійної автономії при наданні медичної допомоги пацієнтам як один з основних принципів медичної етики.

У 1912 році було засновано Міжнародну фармацевтичну федерацію – Всесвітню федерацію національних фармацевтичних (наукових) асоціацій. Вона покликана представляти інтереси фармації і фармацевтичної науки в усьому світі. Міжнародна фармацевтична організація має статус неурядової організації, що співпрацює з ВООЗ. Організація проводить щорічні конгреси, розглядаючи актуальні питання в сфері фармації (інтернет-фармація та ін.). У 1980 році була створена Секція лабораторій і служб контролю лікарських препаратів, яка покликана, зокрема, визначати принципи забезпечення якості лікарських засобів, досліджувати їх якість, а також здійснювати обмін інформацією з питань контролю забезпечення їх якості. Так, в результаті досліджень таких препаратів-генериків як глібенкламід, карбамазепін, преднізолон, фенітоїн, фуросемід було встановлено відмінності в їх розчинності (*in vitro*), що свідчить про ризики їх застосування. Ця інформація була розповсюджена серед всіх держав світу.

У 1950 році було засновано Всесвітню психіатричну асоціацію, яка покликана, серед іншого, розширювати знання та навички, необхідні для роботи в сфері психічного здоров'я, сприяти покращенню допомоги психічно хворим особам, проведенню профілактики психічних розладів, захищати права психічно хворих, сприяти розробці та дотриманню найвищих етичних стандартів та стандартів якості при проведенні досліджень та наданні психіатричної допомоги, сприяти дотриманню принципу недискримінації при наданні допомоги психічно хворим, захищати права психіатрів. Хоча спочатку Всесвітня психіатрична асоціація створювалася для проведення раз на три роки всесвітніх психіатричних конгресів, згодом її діяльність розширилась і стала включати: проведення регіональних зборів, підвищення якості підготовки фахівців, розробку та ухвалення етичних, наукових і терапевтичних стандартів в сфері психіатрії. Так, Всесвітня психіатрична асоціація брала участь у впровадженні в практику кодексу професійної етики для психіатрів. Для подолання важких наслідків стигматизації та дискримінації, пов'язаних із шизофренією, Всесвітня психіатрична асоціація ініціювала започаткування глобальної програми «Open-the-Doors» (1996 р.). У 2005 році була створена секція Організації зі стигми та психічного здоров'я.

5. Інтелектуальна власність в медичній сфері відповідно до Угоди ТРІПС

- ▶ Взаємопроникнення об'єктів інтелектуальної власності в цілому, і патентування зокрема, зробили б наше розмежування медицини і фармації надто штучним, особливо з позиції переосмислення парадигми права інтелектуальної власності та його співвідношення із правом людини на життя і здоров'я¹ крізь призму доступу до лікування.
- ▶ У правовій доктрині ХХІ століття нами спостерігаються тенденції лібералізації права інтелектуальної власності у сфері медицини. І якщо в правовій доктрині ХХ століття право інтелектуальної власності характеризується абсолютизацією майнових прав власника таких прав та їх недоторканністю, оскільки майнові права інтелектуальної власності ставилися вище за суспільний інтерес, то вже у ХХІ столітті ми спостерігаємо зворотну тенденцію – прагнення гармонізації прав людини та прав інтелектуальної власності в такій чутливій сфері до будь-якої монополії, як медицина та фармація. Саме тому початок ХХІ століття позначено змінами до Угоди ТРІПС (Угодою про торговельні аспекти прав інтелектуальної власності) та прийняттям Дохітської декларації про Угоду ТРІПС та громадського здоров'я.

Взаємопроникнення об'єктів інтелектуальної власності в цілому, і патентування зокрема, зробили б наше розмежування медицини і фармації надто штучним, особливо з позиції переосмислення парадигми права інтелектуальної власності та його співвідношення із правом людини на життя і здоров'я крізь призму доступу до лікування. У правовій доктрині ХХІ століття нами спостерігаються тенденції лібералізації права інтелектуальної власності у сфері медицини. І якщо в правовій доктрині ХХ століття право інтелектуальної власності характеризується абсолютизацією майнових прав власника таких прав та їх недоторканністю, оскільки майнові права інтелектуальної власності ставилися вище за суспільний інтерес, то вже у ХХІ столітті ми спостерігаємо зворотну тенденцію – прагнення гармонізації прав людини та прав інтелектуальної власності в такій чутливій сфері до будь-якої монополії, як медицина та фармація. Саме тому початок ХХІ століття позначено змінами до Угоди ТРІПС (Угодою про торговельні аспекти прав інтелектуальної власності) та прийняттям Дохійської декларації про Угоду ТРІПС та громадського здоров'я.

Із прийняттям 21 липня 2020 року Закону України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо реформи патентного законодавства», Україна заклала підвалини нової політики щодо інтелектуальної власності в сфері медицини. Проте й досі над частиною положень нависає *Damoclis gladius* і не стільки з огляду на правову невизначеність, скільки з позиції лобювання певних бізнес-інтересів. Проте зазначимо, що українська патентна реформа отримала підтримку експертів ВООЗ та ПРООН щодо забезпечення доступу до лікування саме механізмами інтелектуальної власності. Відповідні листи з рекомендаціями та підтримкою імплементації гнучких положень Угоди ТРІПС знаходяться в архівах міжвідомчих робочих груп. Заради об'єктивного висвітлення всіх аспектів патентної реформи в Україні і поточної ситуації щодо інтелектуальної власності в сфері медицини маємо навести як дискусійні, так і позадискусійні положення реформи.

Почнімо з позадискусій новел Закону України «Про охорону прав на винаходи і корисні моделі», який є основним у балансуванні прав інтелектуальної власності та сфери охорони здоров'я. До таких новел належать положення, які виключають з-поміж правової охорони терапевтичні та хірургічні способи лікування та діагностики людини. Свого часу виведені поза патентне законодавство терапевтичні та хірургічні способи лікування значно знизили кількість патентів за цим класом у країнах Європи, що, як бачимо, жодною мірою не вплинуло на інноваційний рівень європейської медицини. Натомість Україна, Молдова, Росія та Білорусь мають найвищий відсоток виданих патентів за класом «Медицина» та «Лікарські засоби»², на жаль не маючи нічого спільного з інноваційною сферою охорони здоров'я.

До позадискусійних належать також положення pre-grant opposition (заперечення заявки), яке так само було запозичено із законодавства ЄС. Так, статтю 16 Закону України «Про охорону прав на винаходи і корисні моделі» доповнено п. 17: «Протягом шести місяців від дати публікації відомостей про заявку на винахід будь-яка особа може подати до закладу експертизи мотивоване заперечення проти заявки».

Отже, маємо можливість оскарження поданих заявок на винаходи щодо відповідності їх винахідницькому рівню, без необхідного очікування видачі патенту для проведення post-grant opposition. Можливість оскарження заявок існує в законодавстві ЄС в режимі pre-grant opposition на рівні директивного регулювання правової охорони об'єктів промислової власності. Даний правовий інструмент є ефективним і для запобігання зловживанню патентними правами, і для допомоги в процесі експертизи Укрпатенту. Варто зазначити, що будь-яка зацікавлена особа, яка вважає, що видача патенту може порушити її права чи охоронювані законом інтереси, з моменту публікації відомостей про подану заявку на винахід, може ознайомитися із аргументами заявника, особи, що заперечує видачу відповідного патенту (якщо така є) чи подати власні заперечення. Щодо дискусійних питань. Серед останніх найбільш гостро стоїть новела визначення винахідницького рівня у заявках, які подаються на реєстрацію винаходів, об'єктом яких є лікарський засіб. Керуючись можливостями, що надаються країнам статтею 8 Угоди ТРІПС, було внесено зміни до ст. 7 Закону України «Про охорону прав на винаходи і корисні моделі» запровадженням пункту 7. Нове формулювання на рівні закону передбачає необхідність подальшого внесення змін до Правил розгляду заявки на винахід заявки на корисну модель¹ на підставі Рекомендації ВООЗ та ПРООН.

4. Правове регулювання медичного туризму

- ▶ В даний час терміном «медичний туризм» найчастіше називають організацію медичного обслуговування пацієнтів за межами країни їх постійного проживання. Під медичним туризмом у вузькому сенсі традиційно розуміється міграція пацієнтів до місця лікування, реабілітації та відпочинку в якийсь регіон або країну.”
- ▶ У широкому сенсі медичний туризм можна визначити як сферу медичної індустрії та гостинності, пов'язану в єдину систему ринків з розвиненою інфраструктурою, що включає не тільки медустанови, але і різноманітні галузі бізнесу – страхування, банківську діяльність, юридичну допомогу, транспорт, зв'язок.

Закон України «Про туризм» не оперує таким поняттям як «медичний туризм», проте використовує такий термін як «лікувально-оздоровчий туризм» (ст. 4), який ми будемо вважати аналогом медичного туризму хоча у більшості країн розрізняють поняття «медичний туризм» та «оздоровчий туризм»¹. Медичний туризм пов'язаний з наданням медичних послуг, які можуть бути більш доступними та якісними, ніж в місцевості постійного перебування пацієнта (туриста). Поняття «медичний туризм» та «оздоровчий туризм» потребують розмежування залежно від необхідності надання медичних послуг, що може супроводжуватися медичним втручанням, та інших, від цього похідних умов, а саме: наявності спеціального дозволу на здійснення такого виду діяльності, спеціального суб'єктного складу тощо. Вимога Європейської хартії прав пацієнтів (2002 р.), в контексті права кожного на свободу вибору між різними медичними процедурами та закладами (фахівцями) на підставі адекватної інформації, частково реалізується, за необхідності, в тому числі через медичний туризм. І хоча Хартія основних прав Європейського Союзу (ст. 35)³, встановлює: «Кожна людина має право на профілактичне лікування і медичне обслуговування на умовах, передбачених національним законодавством та практикою». Відповідно до Стратегії розвитку туризму та курортів на період до 2026 року, схваленої розпорядженням КМУ від 16.03.2017 року № 168-р, сфера туризму і курортів розглядаються у нерозривному зв'язку: «...у сфері туризму та курортів – це стратегічно орієнтована державна політика, основним завданням якої є визначення туризму одним з основних пріоритетів держави, впровадження економіко-правових механізмів успішного ведення туристичного бізнесу, інвестиційних механізмів розвитку туристичної інфраструктури, інформаційно-маркетингових заходів з формування туристичного іміджу України».

Відповідно до ст. 5 Закону України «Про туризм», учасниками відносин, що виникають при здійсненні туристичної діяльності, є юридичні та фізичні особи, які створюють туристичний продукт, надають туристичні послуги, а саме: перевезення, тимчасове розміщення, харчування, екскурсійного, в тому числі курортного тощо. А згідно зі ст. 22 Закону України «Про курорти», санаторно-курортні заклади – це заклади охорони здоров'я, що розташовані на територіях курортів і забезпечують надання громадянам послуг лікувального, профілактичного та реабілітаційного характеру з використанням природних лікувальних ресурсів.

Відповідно до ст. 17 Основ, провадження господарської діяльності в сфері охорони здоров'я, яка відповідно до закону підлягає ліцензуванню, дозволяється лише за наявності ліцензії. В цьому контексті п. 4 ч. 1 ст. 20 Закону України «Про статус і соціальний захист громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи» також фіксує, що відповідні послуги надають «... санаторно-курортні заклади відповідного профілю чи закладу відпочинку, які мають ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики». Абзацом 10. ч. 1 ст. 3 Основ регламентує: «... послуга з медичного обслуговування населення (медична послуга) – послуга, що надається пацієнту закладом охорони здоров'я або фізичною особою-підприємцем, яка зареєстрована та одержала в установленому законом порядку ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, та оплачується її замовником. Замовником послуги з медичного обслуговування населення можуть бути держава, відповідні органи місцевого самоврядування, юридичні та фізичні особи, у тому числі пацієнт».

В наказі Міністерства оборони України від 23.03.2017 року № 168 «Про затвердження Переліку закладів охорони здоров'я в системі Міністерства оборони України» до санаторно-курортних закладів віднесено:

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

А згідно з наказом МОЗ України від 28.10.2002 року № 385 «Про затвердження переліків закладів охорони здоров'я, лікарських, провізорських посад та посад молодших спеціалістів з фармацевтичною освітою у закладах охорони здоров'я», санаторно-курортні заклади поділяються на:

- 1) бальнеологічні лікарні (у т.ч. дитячі);
- 2) грязелікарні (у т.ч. дитячі);
- 3) дитячі оздоровчі центри;
- 4) курортні поліклініки;
- 5) міжнародні дитячі медичні центри;
- 6) санаторії (у т.ч. дитячі, однопрофільні, багатoproфільні, спеціалізовані);
- 7) санаторії для дітей "з батьками";
- 8) санаторії-профілакторії.

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