

ПРАВОВА БЕЗПЕКА МЕДИЧНОГО БІЗНЕСУ: МАЙНОВА ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ТА ПОДАТКОВЕ РЕГУЛЮВАННЯ

Методичні вказівки

*для студентів за спеціальностями «Медицина», «Педіатрія»,
«Стоматологія», «Клінічна психологія», «Медсестринство»,
«Технології медичної діагностики та лікування»,
«Громадське здоров'я» другого (магістерського) рівня освіти
та «Терапія та реабілітація» першого (бакалаврського)
та другого (магістерського) рівнів освіти*

**ПРАВОВА БЕЗПЕКА МЕДИЧНОГО БІЗНЕСУ:
МАЙНОВА ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ
ТА ПОДАТКОВЕ РЕГУЛЮВАННЯ**

Методичні вказівки

*для студентів за спеціальностями «Медицина», «Педіатрія»,
«Стоматологія», «Клінічна психологія», «Медсестринство»,
«Технології медичної діагностики та лікування»,
«Громадське здоров'я» другого (магістерського) рівня освіти
та «Терапія та реабілітація» першого (бакалаврського)
та другого (магістерського) рівнів освіти*

Затверджено
Вченою радою ХНМУ.
Протокол № 5 від 28.05.2026.

Правова безпека медичного бізнесу: майнова відповідальність та податкове регулювання : метод. вказ. для здобувачів вищої освіти за спеціальностями "Медицина", "Педіатрія", "Стоматологія", "Клінічна психологія", "Медсестринство", "Технології медичної діагностики та лікування", "Громадське здоров'я" другого (магістерського) рівня освіти та "Терапія та реабілітація" першого (бакалаврського) та другого (магістерського) рівнів освіти / упоряд. В. В. Капустник, О. І. Кривенко, О. А. Мельниченко. Харків : ХНМУ, 2026. 40 с.

Упорядники В. В. Капустник
 О. І. Кривенко
 О. А. Мельниченко

ЗМІСТ

Вступ	4
Розділ 1. Організаційно-правові форми надання медичної допомоги	6
Вступ до розділу 1	6
1.1 Базові суб'єкти медичної діяльності	6
1.2 Специфіка державних та комунальних закладів	7
1.3 Правові засади створення юридичних осіб та ФОП	9
1.4 Ліцензування та розмежування видів реєстрації	12
1.5 Нові виклики для закладів охорони здоров'я унаслідок змін організаційно-правових умов здійснення їхньої діяльності	14
Висновки до розділу 1	15
Питання для самоконтролю до розділу 1	16
Розділ 2. Оподаткування приватної медичної практики (ФОП)	17
Вступ до розділу 2	17
2.1 Спрощена система оподаткування для ФОП	18
2.2 Загальна система оподаткування	20
Висновки до розділу 2	21
Питання для самоконтролю до розділу 2	22
Розділ 3. Особливості оподаткування комунальних некомерційних підприємств та товариств (КНП/КНТ)	23
Вступ до розділу 3	23
3.1 Правовий статус та податкова природа некомерційних підприємств/товариств (КНП/КНТ – ДНП/ДНТ)	23
Висновки до розділу 3	25
Питання для самоконтролю до розділу 3	25
Розділ 4. Податок на додану вартість (ПДВ) у сфері охорони здоров'я	27
Вступ до розділу 4	27
4.1 Загальне звільнення медичних послуг від ПДВ	27
4.2 Винятки з правил: медичні послуги, що підлягають оподаткуванню	27
4.3 Пільгова ставка 7 % для ліків та медичних виробів	29
4.4 Реєстрація платником ПДВ та немедична діяльність	29
Висновки до розділу 4	30
Питання для самоконтролю до розділу 4	30
Загальні висновки	32
Тестові завдання для самоконтролю	33
Глосарій основних термінів	37
Список використаних джерел	39

ВСТУП

Реформування системи охорони здоров'я в Україні, розпочате в останні роки, докорінно змінило не лише клінічні маршрути пацієнтів, а й економіко-правовий ландшафт вітчизняної медицини. Перехід від адміністративно-командної моделі управління до ринкових механізмів фінансування (за принципом "гроші ходять за пацієнтом") зумовив трансформацію закладів охорони здоров'я. На сьогодні основними суб'єктами, що надають медичну допомогу населенню та співпрацюють із Національною службою здоров'я України (НСЗУ), є комунальні некомерційні підприємства (КНП), комунальні некомерційні товариства (КНТ) та фізичні особи-підприємці (ФОП), які здійснюють приватну медичну практику.

Важливо зазначити, що корпоративне законодавство України перебуває у стані масштабної трансформації, пов'язаної з переходом до стандартів європейського приватного права та втратою чинності Господарським кодексом України. Відповідно до нових законодавчих вимог, упродовж перехідного (трирічного) періоду всі державні та комунальні некомерційні підприємства (КНП) мають пройти процедуру реорганізації (перереєстрації) у державні чи комунальні некомерційні товариства (КНТ). Проте варто наголосити, що така зміна організаційно-правової форми не впливає на податковий статус закладу охорони здоров'я. З точки зору Податкового кодексу України, новостворені КНТ є повними правонаступниками КНП, так само вносяться до Реєстру неприбуткових установ та організацій і зберігають усі податкові пільги за умови дотримання вимог щодо цільового використання коштів. Тому в межах цього навчального посібника терміни КНП та КНТ розглядаються як тотожні в контексті їх податкового режиму.

В умовах сьогодення сучасний медичний працівник, а тим більше керівник закладу охорони здоров'я, перестає бути виключно клініцистом. Він стає повноцінним учасником господарських правовідносин, який повинен орієнтуватися у фінансовому плануванні, управлінні ресурсами та, що найважливіше, у системі оподаткування. Від розуміння податкових норм та правильного вибору форми ведення діяльності залежить фінансова стабільність медичної практики, можливість законного залучення інвестицій, закупівлі нового обладнання та забезпечення гідного рівня заробітної плати медичного персоналу.

Оподаткування медичної діяльності в Україні є гнучким, але складно диференційованим – воно прямо залежить від обраного статусу суб'єкта. З одного боку, приватна медична практика орієнтована на підприємницький підхід, де переважає застосування спрощеної системи оподаткування. З іншого боку, державні та комунальні заклади (КНП/КНТ) функціонують у статусі неприбуткових організацій, що звільняє їх від сплати податку на прибуток, але вимагає жорсткого контролю за цільовим використанням кожної заробленої гривні. Крім того,

сфера охорони здоров'я має специфічні податкові преференції, зокрема загальне звільнення від податку на додану вартість (ПДВ) операцій із постачання більшості медичних послуг, застосування якого також має свої юридичні винятки та "підводні камені".

Метою цієї навчально-методичної праці є формування у здобувачів вищої медичної освіти комплексного та систематизованого розуміння фінансово-правових засад функціонування закладів охорони здоров'я різних форм власності.

Матеріал методичних вказівок структуровано таким чином, щоб провести здобувача освіти від базових понять організаційно-правових форм до конкретних алгоритмів нарахування податків та збереження пільгових статусів. Опанування викладеного матеріалу дозволить майбутнім фахівцям не лише уникати фатальних податкових помилок і штрафних санкцій, але й легально оптимізувати господарську діяльність своєї клініки чи приватної практики, забезпечуючи виконання головної місії – надання якісної, доступної та безперебійної медичної допомоги населенню.

Методичні вказівки розроблені спільно кафедрою судової медицини, медичного правознавства ім. засл. проф. М. С. Бокаріуса та кафедрою громадського здоров'я та управління охороною здоров'я Харківського національного медичного університету для здобувачів вищої освіти за спеціальностями "Медицина", "Педіатрія", "Стоматологія", "Клінічна психологія", "Медсестринство", "Технології медичної діагностики та лікування", "Громадське здоров'я" другого (магістерського) рівня вищої освіти та "Терапія та реабілітація" першого (бакалаврського) та другого (магістерського) рівнів вищої освіти галузі знань "Охорона здоров'я" задля використання при вивченні освітніх компонентів "Основи правознавства", "Медичне правознавство", "Медичне право", "Економіка та право охорони здоров'я", "Економіка охорони здоров'я з основами проєктного менеджменту", "Медичне право за професійним спрямуванням", "Правові аспекти медичної діяльності", "Правознавство та медичне законодавство", "Законодавче забезпечення медичної діяльності", "Антикорупція та доброчесність".

РОЗДІЛ 1. ОРГАНІЗАЦІЙНО-ПРАВОВІ ФОРМИ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

Вступ до розділу 1. Шлях будь-якого медичного закладу чи приватної практики розпочинається задовго до прийому першого пацієнта – він починається у правовій площині. Перш ніж обрати систему оподаткування, найняти персонал чи підписати договір із Національною службою здоров'я України, майбутній надавач медичних послуг має визначитися зі своїм статусом.

Організаційно-правова форма – це той юридичний фундамент, на якому будуватиметься вся подальша діяльність. Від цього стратегічного вибору залежить буквально все: ступінь майнової відповідальності лікаря в разі медичної помилки, можливості для залучення інвестицій, алгоритми управління закладом та, зрештою, податкове навантаження. У цьому розділі ми розглянемо, хто саме має право надавати медичну допомогу в Україні, чим державні та комунальні підприємства відрізняються від приватних клінік, які ризики несе статус фізичної особи-підприємця (ФОП) та який юридичний алгоритм необхідно пройти від моменту створення бізнесу до отримання медичної ліцензії.

1.1 Базові суб'єкти медичної діяльності

Надання медичної допомоги в Україні регулюється, зокрема, Законом України "Основи законодавства України про охорону здоров'я". Медична допомога надається відповідно до медичних показань професійно підготовленими медичними працівниками, які перебувають у трудових відносинах із закладами охорони здоров'я, що забезпечують надання медичної допомоги згідно з одержаною відповідно до закону ліцензією, та фізичними особами – підприємцями, які зареєстровані та одержали відповідну ліцензію в установленому законом порядку і можуть перебувати з цими закладами у цивільно-правових відносинах.

З цього визначення чітко випливає ключове розмежування в медичному праві: безпосередніми "виконавцями" медичної допомоги завжди є люди (лікарі, медичні сестри, фельдшери – фізичні особи з відповідною освітою). Однак самостійними суб'єктами господарювання (тими, хто отримує дохід від пацієнтів чи держави, і відповідно платить податки) вони можуть виступати лише у випадку офіційної реєстрації їх як фізичних осіб-підприємців (ФОП). Якщо ж лікар не є ФОП, він виступає як найманий працівник, а суб'єктом надання послуг (і платником податків) є заклад охорони здоров'я, з яким він уклав трудовий договір.

Водночас в умовах сучасної медицини набуває поширення гнучка модель співпраці: коли ФОП-лікар не обов'язково відкриває власну клініку, а працює на базі існуючого медичного закладу (юридичної особи) на умовах цивільно-правового договору (наприклад, договору про надання послуг або оренди кабінету). Це дозволяє оптимізувати податкове навантаження та адміністративні витрати обох сторін.

Відповідно до чинного законодавства України заклад охорони здоров'я – юридична особа будь-якої форми власності та організаційно-правової форми або її відокремлений підрозділ, що забезпечує медичне обслуговування населення на основі відповідної ліцензії та професійної діяльності медичних (фармацевтичних) працівників і фахівців із реабілітації.

Ця дефініція підкреслює, що заклад охорони здоров'я (ЗОЗ) – це не просто будівля з обладнанням, а насамперед юридична особа. Для набуття статусу повноцінного ЗОЗ така юридична особа повинна виконати дві імперативні умови: по-перше, отримати ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики від МОЗ України, по-друге – забезпечити наявність у штаті (або за контрактом) кваліфікованих фахівців. Сучасне законодавство також суттєво розширило коло таких фахівців: тепер ЗОЗ об'єднують не лише класичних медичних працівників, а й фахівців із реабілітації (фізичних терапевтів, ерготерапевтів тощо), що є особливо актуальним у період воєнного стану та повоєнного відновлення.

Залежно від форми власності заклади охорони здоров'я утворюються та функціонують як державні, комунальні, приватні чи засновані на змішаній формі власності. Ця багатоманітність формує конкурентне середовище на ринку медичних послуг. Незалежно від того, чи це велика обласна клінічна лікарня (комунальна власність), відомчий шпиталь (державна власність) або сучасна стоматологічна клініка (приватна власність), усі вони є повноцінними учасниками ринку.

Однак, поряд із юридичними особами (ЗОЗ) рівноправним та дуже динамічним гравцем на цьому ринку є фізична особа-підприємець (ФОП), яка здійснює медичну практику. Законодавство фактично зрівняло в правах ФОП-лікарів та ЗОЗ у контексті можливостей надання медичної допомоги: ФОП так само зобов'язаний отримати ліцензію, дотримуватися санітарних норм та клінічних протоколів, і так само має право реєструватися в електронній системі охорони здоров'я (ЕСОЗ) та контрагуватися з НСЗУ (особливо це поширено на рівні первинної медичної допомоги).

Отже, з фінансово-економічної та правової точки зору, базовими суб'єктами медичної діяльності є два типи осіб:

- **юридичні особи** (заклади охорони здоров'я різних форм власності);
- **фізичні особи-підприємці** (приватна медична практика).

Саме ця дихотомія (поділ на два типи) лежить в основі подальшого вибору системи оподаткування, ведення бухгалтерського обліку, фінансового планування та юридичної відповідальності.

1.2 Специфіка державних та комунальних закладів

Державні та комунальні заклади охорони здоров'я не підлягають приватизації. Це імперативне правило гарантує виконання конституційного обов'язку держави щодо забезпечення доступної медичної допомоги населенню. Заборона

приватизації означає, що будівлі лікарень, їх земельна ділянка, дороговартісне обладнання та інфраструктура назавжди залишаються у власності народу або територіальної громади і не можуть бути продані у приватні руки, навіть якщо заклад є фінансово збитковим.

За організаційно-правовою формою заклади охорони здоров'я державної власності можуть утворюватися та функціонувати як державні некомерційні підприємства або державні установи. Історично майже всі медичні заклади (міністерські клініки, інститути НАМН України тощо) були саме бюджетними "установами". Установа фінансується виключно за жорстким державним кошторисом, де кошти суворо розподілені за статтями (зарплата, ліки, комуналка), і головний лікар не має права самостійно їх перерозподіляти. Реформа дозволила їм ставати "підприємствами", що дає набагато більшу фінансову свободу.

За організаційно-правовою формою заклади охорони здоров'я комунальної власності можуть створюватися та функціонувати як комунальні некомерційні товариства (підприємства) або комунальні установи. Сьогодні саме комунальні некомерційні підприємства (КНП) становлять абсолютну більшість надавачів медичних послуг в Україні – це всім відомі міські, районні та обласні лікарні, а також центри первинної медико-санітарної допомоги. Власником такого підприємства є місцева рада (яка призначає керівника), але гроші лікарня заробляє самостійно за договорами з НСЗУ. Але слід зауважити, що відповідно до Закону України "Про особливості регулювання підприємницької діяльності окремих видів юридичних осіб та їх об'єднань у перехідний період" від 09.01.2025 р. № 4196-IX, упродовж перехідного періоду всі КНП мають пройти процедуру перереєстрації у комунальне некомерційне товариство (КНТ). Перехідний період – це трирічний строк, що починається з дня введення в дію цього Закону України "Про особливості регулювання підприємницької діяльності окремих видів юридичних осіб та їх об'єднань у перехідний період" [3].

Що це значить юридично? Ця норма пов'язана з концептуальним оновленням цивільного законодавства України (зокрема, так званою «десоветизацією» та скасуванням застарілого Господарського кодексу). У сучасному європейському приватному праві (і в нашому Цивільному кодексі) немає такого поняття як "підприємство" – є поняття "товариство" (об'єднання осіб/капіталів) або "установа". Тому держава запустила перехідний період, щоб усі колишні комунальні "підприємства" (КНП) перереєстрували свої статuti і стали комунальними "товариствами" (КНТ).

З точки зору Податкового кодексу України (який ми аналізуємо), і КНП, і КНТ є неприбутковими організаціями. Заміна слова "підприємство" на "товариство" не позбавляє їх статусу неприбутковості, не змінює правила їх роботи з НСЗУ і не скасовує для них пільги з ПДВ. Змінюється лише "вивіска" та внутрішня корпоративна структура управління.

Заклади охорони здоров'я комунальної власності можуть створюватися та функціонувати шляхом здійснення співробітництва територіальних громад у формах, передбачених законом. На практиці це надзвичайно важливий інструмент в умовах децентралізації. Наприклад, якщо дві сусідні невеликі громади не мають достатньо коштів у своїх бюджетах для утримання двох окремих слабких лікарень, вони можуть об'єднати фінансові зусилля, підписати договір про співробітництво та спільно фінансувати одну потужну, сучасно обладнану лікарню, яка якісно обслуговуватиме мешканців обох територій.

Заклади охорони здоров'я комунальної та державної форми власності, що діють в організаційно-правовій формі установи, можуть бути реорганізовані, у тому числі шляхом перетворення, за рішенням власника або уповноваженого органу управління. Цей юридичний процес у медичному середовищі отримав назву "автономізація". Перетворення лікарні з обмеженої бюджетної "установи" на автономне "підприємство" було і є обов'язковою умовою для того, щоб заклад міг офіційно укладати договори з НСЗУ, надавати легальні платні послуги та самостійно визначати рівень заробітної плати своїм лікарям, спираючись на Колективний договір.

Натомість заклади охорони здоров'я приватної власності не обмежені у виборі організаційно-правової форми. Інвестори можуть відкрити клініку у формі Товариства з обмеженою відповідальністю (ТОВ), Приватного підприємства (ПП) або навіть Акціонерного товариства (АТ). Це дає приватному медичному бізнесу максимальну гнучкість у питаннях залучення капіталу, розподілу прибутку між засновниками (дивідендів), залучення іноземних інвестицій та операційного управління закладом.

1.3 Правові засади створення юридичних осіб та ФОП

Будь-яка медична практика розпочинається з юридичного оформлення свого статусу. Відповідно до ст. 81 Цивільного кодексу України юридична особа може бути створена шляхом об'єднання осіб та (або) майна. Юридична особа приватного права створюється на підставі установчих документів. Юридична особа приватного права може створюватися та діяти на підставі модельного статуту в порядку, визначеному законом.

У контексті медицини це означає, що кілька лікарів-інвесторів можуть об'єднати свої капітали для оренди приміщення, закупівлі медичного обладнання (наприклад, стоматологічних установок чи апаратів УЗД) та найму персоналу, створивши єдину клініку.

Юридичні особи, залежно від порядку їх створення, поділяються на юридичних осіб приватного права та юридичних осіб публічного права. Цей поділ має фундаментальне значення. Юридичні особи публічного права

створюються розпорядчими актами держави або територіальних громад (саме так виникають державні та комунальні некомерційні підприємства/товариства – КНП/КНТ, рішення про створення яких приймає міська чи обласна рада). Натомість юридичні особи приватного права створюються за вільним волевиявленням приватних інвесторів. Юридичні особи можуть створюватися у формі товариств, установ та в інших формах, встановлених законом (найпопулярнішою формою для приватних клінік в Україні є Товариство з обмеженою відповідальністю – ТОВ). Товариством є організація, створена шляхом об'єднання осіб (учасників), які мають право участі у цьому товаристві. Товариство може бути створено однією особою, якщо інше не встановлено законом. Товариства поділяються на підприємницькі та непідприємницькі. Установою є організація, створена однією або кількома особами (засновниками), які не беруть участі в управлінні нею, шляхом об'єднання (виділення) їх майна для досягнення мети, визначеної засновниками, за рахунок цього майна. Товариства, які здійснюють підприємницьку діяльність із метою одержання прибутку та наступного його розподілу між учасниками (підприємницькі товариства), можуть бути створені лише як господарські товариства (повне товариство, командитне товариство, товариство з обмеженою або додатковою відповідальністю, акціонерне товариство) або виробничі кооперативи чи сільськогосподарські кооперативи, сільськогосподарські кооперативні об'єднання, що діють із метою одержання прибутку.

Для створення юридичної особи її учасники (засновники) розробляють установчі документи, які викладаються письмово і підписуються всіма учасниками (засновниками), якщо законом не встановлений інший порядок їх затвердження. Юридична особа приватного права може створюватися та здійснювати діяльність на підставі модельного статуту, затвердженого Кабінетом Міністрів України, а у випадках, передбачених законом, – Національним банком України, що після його прийняття учасниками стає установчим документом. Засновники (учасники) юридичної особи, утвореної на підставі модельного статуту, можуть у встановленому законом порядку затвердити статут, який є установчим документом, та провадити діяльність на його підставі. Установчим документом товариства є затверджений учасниками статут або засновницький договір між учасниками, якщо інше не встановлено законом. Товариство, створене однією особою, діє на підставі статуту, затвердженого цією особою.

Основним установчим документом для ТОВ чи КНП/КНТ є Статут. У ньому прописуються види діяльності (медична практика), розмір статутного капіталу, повноваження головного лікаря (директора) та порядок розподілу прибутку. Юридична особа підлягає державній реєстрації у порядку, встановленому законом.

Важливо пам'ятати, що юридична особа вважається створеною з дня її державної реєстрації (внесення запису до Єдиного державного реєстру юридичних осіб, фізичних осіб-підприємців та громадських формувань – ЄДР). Дані державної реєстрації включаються до єдиного державного реєстру, відкритого для загального ознайомлення. Підстави для відмови у проведенні державної реєстрації юридичної особи встановлюються законом. Відмова у проведенні державної реєстрації юридичної особи з інших підстав, ніж встановлені законом, не допускається. Відмова у державній реєстрації, а також зволікання з її проведенням можуть бути оскаржені до суду. До єдиного державного реєстру вносяться відомості про організаційно-правову форму юридичної особи, її найменування, місце знаходження, органи управління, філії та представництва, мету установи, а також інші відомості, встановлені законом. Зміни до установчих документів юридичної особи, які стосуються відомостей, включених до єдиного державного реєстру, набирають чинності для третіх осіб із дня їх державної реєстрації. Юридичні особи та їх учасники не мають права посилалися на відсутність державної реєстрації таких змін у відносинах із третіми особами, які діяли з урахуванням цих змін. Тільки з цього моменту клініка існує де-юре і може починати процес отримання медичної ліцензії.

Альтернативним, і часто більш зручним для індивідуальної практики шляхом, є реєстрація ФОП. Відповідно до ст. 50 Цивільного кодексу України право на здійснення підприємницької діяльності, яку не заборонено законом, має фізична особа з повною цивільною дієздатністю. Обмеження права фізичної особи на здійснення підприємницької діяльності встановлюються Конституцією України та законом. Інформація про державну реєстрацію фізичних осіб – підприємців є відкритою. Тобто будь-який медичний працівник, який досяг повноліття і не має судових заборон, може стати підприємцем. Фізична особа здійснює своє право на підприємницьку діяльність за умови її державної реєстрації в порядку, встановленому законом. Сьогодні цей процес максимально спрощений і може бути здійснений онлайн через портал "Дія" за лічені хвилини.

Однак, обираючи статус ФОП, лікар має усвідомлювати ключовий правовий ризик. Фізична особа-підприємець відповідає за зобов'язаннями, пов'язаними з підприємницькою діяльністю, всім своїм майном, крім майна, на яке згідно із законом не може бути звернено стягнення. Це головна відмінність від ТОВ. Якщо клініка у формі ТОВ збанкрутує або програє мільйонний позов від пацієнта за лікарську помилку, засновники ризикують лише майном самої клініки (своїм внеском у статутний капітал). Якщо ж подібний позов програє лікар-ФОП, або в нього виникнуть значні податкові борги, стягнення може бути звернено на його особисте майно (власну квартиру, автомобіль, банківські рахунки).

Попри різницю в майновій відповідальності, вимоги до якості та законності медичної допомоги є абсолютно однаковими. До підприємницької діяльності фізичних осіб застосовуються нормативно-правові акти, що регулюють підприємницьку діяльність юридичних осіб, якщо інше не встановлено законом або не впливає із суті відносин. Це означає, що лікар-ФОП повинен так само неухильно дотримуватися ліцензійних умов, санітарно-епідемічних норм, правил поведження з медичними відходами та стандартів ведення медичної документації, як і велика багатопрофільна лікарня (юридична особа).

1.4 Ліцензування та розмежування видів реєстрації

Після того, як майбутній заклад охорони здоров'я або лікар-ФОП визначився з організаційно-правовою формою, настає етап легалізації його діяльності. У цьому контексті надзвичайно важливо розуміти послідовність юридичних кроків. Згідно зі статтею 17 Закону України "Основи законодавства України про охорону здоров'я" провадження господарської діяльності в сфері охорони здоров'я, яка відповідно до закону підлягає ліцензуванню, дозволяється лише за наявності ліцензії. Ліцензія – це єдиний дозвільний документ, який держава видає суб'єкту господарювання як підтвердження того, що він має належну матеріально-технічну базу, кваліфікований персонал та відповідні санітарно-гігієнічні умови для безпечного лікування пацієнтів.

Відповідно до положень Закону України "Про ліцензування видів господарської діяльності" медична практика підлягає ліцензуванню. Держава підтримує господарську діяльність у сфері охорони здоров'я. Господарська діяльність з медичної практики – це діяльність у сфері охорони здоров'я, яка підлягає ліцензуванню відповідно до Закону України "Про ліцензування видів господарської діяльності", що провадиться закладами охорони здоров'я та фізичними особами-підприємцями з метою надання медичної (реабілітаційної) допомоги (послуги) та медичного обслуговування. Відповідно до ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики, затверджених постановою Кабінету Міністрів України від 2 березня 2016 р. № 285, господарська діяльність з медичної практики – це вид господарської діяльності у сфері охорони здоров'я, який провадиться закладами охорони здоров'я та фізичними особами-підприємцями з метою надання медичної допомоги та медичного обслуговування на підставі ліцензії.

Органом ліцензування у цій сфері виступає Міністерство охорони здоров'я (МОЗ) України. Слід пам'ятати, що здійснення медичної практики без ліцензії (навіть якщо підприємство вже зареєстроване і сплачує податки) є грубим правопорушенням, яке тягне за собою адміністративну та кримінальну відповідальність, а також конфіскацію отриманого доходу.

Проте, перш ніж подавати об'ємний пакет документів до МОЗ для отримання ліцензії, суб'єкт має бути офіційно створеним у правовому полі. Варто звернути увагу, що необхідно розмежовувати два юридичні факти: державну реєстрацію створення суб'єкта (внесення запису до Єдиного державного реєстру) та податкову реєстрацію (взяття на облік у контролюючих органах).

Державна реєстрація – це факт "народження" бізнесу. Вона здійснюється державним реєстратором (через ЦНАП, нотаріуса або портал "Дія"), після чого інформація про нове ТОВ, КНП/КНТ чи ФОП потрапляє до Єдиного державного реєстру (ЄДР). Однак сам факт появи юридичної особи чи ФОП в ЄДР ще не визначає її фінансової моделі.

Саме тому паралельним та обов'язковим кроком є взаємодія з податковою службою. Взяття на облік або реєстрації у контролюючих органах підлягають усі платники податків. Ведення обліку платників податків є одним зі способів податкового контролю. Облік платників податків ведеться з метою створення умов для здійснення контролюючими органами контролю за правильністю нарахування, своєчасністю і повнотою сплати податків, нарахованих фінансових санкцій, дотримання податкового та іншого законодавства, контроль за дотриманням якого покладено на контролюючі органи. Взяття на облік за основним місцем обліку юридичних осіб та їх відокремлених підрозділів як платників податків та зборів у контролюючих органах здійснюється після проведення державної реєстрації створення юридичної особи згідно із Законом України "Про державну реєстрацію юридичних осіб, фізичних осіб – підприємців та громадських формувань". В свою чергу, підставою для взяття на облік за основним місцем обліку у контролюючому органі є надходження до цього органу відомостей з Єдиного державного реєстру про державну реєстрацію створення юридичної особи. З моменту взяття на облік платник податків вважається таким, що перебуває на загальній системі оподаткування, якщо ним не обрано інший спосіб оподаткування відповідно до законодавства. Взяття на облік за основним місцем обліку фізичної особи-підприємця здійснюється після її державної реєстрації згідно із законом контролюючим органом за місцем її державної реєстрації на підставі відомостей про державну реєстрацію фізичної особи-підприємця.

Інформація з ЄДР автоматично передається до Державної податкової служби, де суб'єкту відкривають інтегровану картку платника. Саме на цьому етапі вирішується податкова доля медичного бізнесу: лікар-підприємець повинен подати заяву про перехід на спрощену систему оподаткування (інакше його автоматично залишать на невігідній загальній системі), а новостворене комунальне підприємство/товариство (КНП/КНТ) – подати пакет документів для внесення його до Реєстру неприбуткових установ та організацій.

Отже, алгоритм законного старту медичної практики виглядає як чітка тріада:

1. Державна реєстрація (створення суб'єкта в ЄДР).

2. Податкова реєстрація (вибір системи оподаткування або отримання статусу неприбутковості в ДПС).

3. Ліцензування (підтвердження спроможності лікувати людей у МОЗ).

Тільки успішно пройшовши всі три етапи, медичний заклад або лікар-ФОП отримує законне право відчинити двері для пацієнтів.

1.5 Нові виклики для закладів охорони здоров'я унаслідок змін організаційно-правових умов здійснення їх діяльності

Задля виконання конституційних гарантій населення щодо забезпечення прав на охорону здоров'я та медичну допомогу (стаття 49) в Україні створено мережу закладів охорони здоров'я (далі – ЗОЗ) різних форм власності, кожний з яких має свою специфіку, залежно від розташування, розміру, "місця" в спроможній мережі на певній території тощо. При цьому нинішня медична реформа внесла відчутні зміни до організаційно-правових умов діяльності ЗОЗ (передусім, комунальної форми власності): "їх реорганізація у комунальні некомерційні підприємства (далі – КНП); запровадження принципів автономії, комерціалізації та "гроші йдуть за клієнтом"; укладання договорів із НСЗУ; створення госпітальних округів тощо" [4].

Проте зміна "вивіски" й умов фінансування не стільки вирішила, скільки "оголила" перелік взаємопов'язаних "викликів сьогодення у сфері охорони здоров'я" [5], які були "породжені" як соціально-економічними кризами й невдалими реформами, так і надзвичайними ситуаціями (пандемія COVID-19; правовий режим воєнного стану тощо). Задля мінімізації негативного їх впливу та використання (створення) можливостей "розробляються та реалізуються стратегії розвитку КНП" [1], а "Міністерство охорони здоров'я України, уповноважені органи публічної влади на місцях і представники ЗОЗ" [5] – й надалі втілюють у життя медичну реформу. До того ж слід реагувати на виклики, пов'язані зі зміною організаційно-правових умов здійснення діяльності ЗОЗ (зокрема, пов'язаних зі скасуванням Господарського кодексу України [3]), що й обумовлює актуальність даного дослідження.

Передусім відзначимо, що упродовж перехідного (трирічного) періоду всі КНП мають пройти процедуру перереєстрації у комунальне некомерційне товариство (далі – КНТ). Ймовірно, єдиною "приємністю" є звільнення від справляння адміністративного збору, тоді як усе решта – суцільний клопіт (внесення змін до статуту, локальних актів (положення, колективний договір, порядки, інструкції...) і звітів, інформування ліцензіара, пролонгація дії чинних договорів ...), витрати (оновлення вивісок, печаток, бланків документів...) та втрати (призупинення/втрата контрактів...).

Також слід звернути увагу на таке: збереження статусу "неприбуткового" не забезпечує оперативного покращення інвестиційної привабливості КНТ, без чого допоки вкрай проблематичним залишається вирішення проблеми розвитку наявної матеріально-технічної бази; органи місцевого самоврядування почасти не мають ні можливості, ні бажання з власних коштів фінансувати цей процес; на тлі підвищення вимог НСЗУ й подальшого збідніння населення більшість КНТ можуть опинитися на межі "виживання"/ліквідації (звісно, така ситуація буде вигідною лише для тих зацікавлених осіб, хто отримає можливість за безцінь придбати матеріальні та інші ресурси таких КНТ, а також залучити "вільних" пацієнтів); застосування узуфрукту комунального майна здебільшого може звестися до суто споживацького використання; можливості вдосконалення такого майна та отримання доходів від його використання входить у суперечність зі статусом "неприбуткове"; обмеження щодо відчуження майна ускладнюють продаж "зайвого" майна за ринковою ціною, а не як "вторинної сировини"; на земельних ділянках, що перебувають на правах постійного користування, розміщено об'єкти (котельні, житлові й інші приміщення), які не є власністю ЗОЗ; додаткові складнощі можуть виникнути з суб'єктами господарювання, які орендують у ЗОЗ приміщення, обладнання тощо.

Принагідно відзначимо, що перереєстрація КНП на КНТ є лише проміжним етапом реформування ЗОЗ. Продовжуємо дотримуватися думки, що наступним етапом є їх перетворення "на акціонерні товариства (далі – АТ) з дотриманням наступних вимог: збереження у нинішнього власника "контрольного пакету" та "блокуючого голосу" (передусім, що стосується ймовірної зміни виду діяльності такого АТ); "вільний" продаж акцій фізичним (зокрема персоналу ЗОЗ) і юридичним особам; унеможливлення концентрації в одного кінцевого вигодоотримувача частки більшої за ту, що є у відповідного органу публічного управління; надання АТ податкових і митних пільг у межах капіталовкладень на впровадження нових медичних технологій..." [2].

Подальші наукові розвідки мають бути присвячені розробці теоретичних положень і практичних рекомендацій, спрямованих на вдосконалення публічного реагування на виклики у сфері охорони здоров'я.

Висновки до розділу 1. Підсумовуючи, можна стверджувати, що сучасне законодавство надає медичним працівникам та інвесторам широкий і гнучкий інструментарій для організації своєї діяльності. Державні та комунальні заклади (КНП/КНТ) завдяки реформі отримали управлінську та фінансову автономію, що дозволяє їм конкурувати на ринку медичних послуг. Водночас приватний сектор, представлений клініками-юридичними особами (ТОВ, ПП) та індивідуальними лікарями-ФОП, формує потужну альтернативу з власними перевагами та зонами майнової відповідальності.

Успішний старт медичної практики вимагає суворого дотримання юридичної хронології: державна реєстрація (ЄДР) – податкова реєстрація (ДПС) – отримання ліцензії на медичну практику (МОЗ). Тільки після проходження цієї тріади суб'єкт господарювання стає повноправним учасником медичного ринку. Однак легалізація діяльності – це лише перший крок. Наступним, не менш важливим етапом управління, є вибір оптимальної податкової стратегії, що стане предметом розгляду в наступних розділах.

Питання для самоконтролю до розділу 1

1. Які два базові типи суб'єктів медичної діяльності (суб'єктів господарювання) мають право надавати медичну допомогу згідно із законодавством України?
2. Яке імперативне правило встановлено законодавством щодо можливості відчуження (приватизації) майна державних та комунальних закладів охорони здоров'я?
3. У чому полягає ключова відмінність у рівні майнової відповідальності між засновником приватної клініки (наприклад, ТОВ) та лікарем, який здійснює практику як фізична особа-підприємець (ФОП)?
4. З якого юридичного моменту заклад охорони здоров'я (юридична особа) вважається створеним і набуває права розпочати процедуру отримання медичної ліцензії?
5. Назвіть три обов'язкові етапи (тріаду) алгоритму легалізації, які повинен пройти суб'єкт господарювання для законного старту медичної практики.
6. Який орган державної влади виступає органом ліцензування господарської діяльності з медичної практики в Україні?
7. На якій системі оподаткування за замовчуванням опиняється новостворений суб'єкт господарювання одразу після взяття на облік у контролюючому органі, якщо ним не було подано відповідної заяви?
8. У зв'язку зі скасуванням Господарського кодексу України, яку процедуру перереєстрації мають обов'язково пройти всі комунальні некомерційні підприємства (КНП) упродовж трирічного перехідного періоду?
9. Які основні виклики та труднощі (адміністративні, фінансові) виникають у комунальних лікарень під час процесу перереєстрації з КНП у КНТ?
10. Яка організаційно-правова форма пропонується як наступний (завершальний) етап реформування ЗОЗ для покращення їх інвестиційної привабливості та можливості залучення приватного капіталу?

РОЗДІЛ 2. ОПОДАТКУВАННЯ ПРИВАТНОЇ МЕДИЧНОЇ ПРАКТИКИ (ФОП)

Вступ до розділу 2. Відповідно до статті 67 Конституції України кожен зобов'язаний сплачувати податки і збори в порядку і розмірах, встановлених законом. Згідно з положеннями Податкового кодексу України сукупність загальнодержавних і місцевих податків та зборів, що справляються в установленому податковим кодексом порядку, становить податкову систему України. До загальнодержавних податків, зокрема, належать податок на прибуток підприємств, податок на додану вартість, а до місцевих податків – єдиний податок. Будь-які питання щодо оподаткування регулюються виключно Податковим кодексом України і не можуть встановлюватися або змінюватися іншими законами України. Платники того чи іншого податку, ставка податку, порядок обчислення податку визначаються також виключно Податковим кодексом України.

Статус фізичної особи-підприємця (ФОП) є найпопулярнішим, найшвидшим та адміністративно найдоступнішим форматом для старту приватної медичної практики в Україні. Відкриття власного стоматологічного кабінету, приватної гінекологічної амбулаторії, кабінету ультразвукової діагностики чи психотерапевтичної практики найчастіше починається саме з реєстрації лікаря як підприємця. Проте, отримавши цей статус, медик стикається з новим для себе викликом – необхідністю самостійно адмініструвати свої податки та обрати оптимальну фінансову модель.

Фізичні особи-підприємці, які здійснюють медичну практику, за наявності відповідної ліцензії мають право самостійно обирати систему оподаткування: загальну або спрощену. Вибір залежить від обсягу доходу, категорії пацієнтів та наявності контрактів із державними структурами.

Для лікаря цей вибір не є суто бухгалтерською формальністю. Від обраної податкової системи безпосередньо залежить бізнес-модель практики: з ким лікар матиме право укладати договори (виключно з фізичними особами-пацієнтами, чи також із Національною службою здоров'я України, іншими клініками та страховими компаніями), яку кількість найманого персоналу зможе залучити та який максимальний фінансовий дохід зможе легально генерувати протягом року.

У цьому розділі ми детально проаналізуємо податкові режими, доступні для лікарів-ФОП. Ми розкриємо ключові переваги та суворі обмеження другої і третьої груп єдиного податку, які є найуживанішими в медицині, а також визначимо специфічні умови, за яких використання загальної системи оподаткування стає юридично неминучим.

2.1 Спрощена система оподаткування для ФОП

Спрощена система оподаткування, обліку та звітності – це спеціальний податковий режим, запроваджений державою з метою зниження податкового навантаження та мінімізації бюрократичних процедур для малого бізнесу. Ця система передбачає заміну сплати окремих податків (зокрема податку на прибуток підприємств) на сплату єдиного податку. Головна перевага цього режиму полягає в тому, що лікарю не потрібно вести складний бухгалтерський облік витрат (на закупівлю шприців, матеріалів чи оплати оренди), оскільки об'єктом оподаткування є виключно отриманий дохід, або ж податок є взагалі фіксованим.

Згідно з нормами Податкового кодексу України, **перша група** єдиного податку призначена виключно для роздрібного продажу на ринках та надання побутових послуг, тому медикам вона недоступна. Отже, *фізична особа-підприємець, яка займається медичною практикою, може обрати між другою та третьою групами єдиного податку.*

Друга група. Цей варіант ідеально підходить для лікарів, які працюють у форматі невеликого приватного кабінету (наприклад, лікар-стоматолог, УЗД-спеціаліст, психотерапевт або масажист) і приймають пацієнтів, що розраховуються за послуги самостійно. На другій групі єдиного податку фізична особа-підприємець має право надавати послуги виключно населенню (фізичним особам) та/або іншим платникам єдиного податку. Законодавство встановлює чіткі фінансові та кадрові межі для цієї групи: обсяг доходу протягом календарного року не повинен перевищувати 834 розміри мінімальної заробітної плати (станом на поточний рік). Кількість найманих працівників – не більше 10 осіб. Цього цілком достатньо, щоб найняти адміністратора, медичну сестру та санітарку для забезпечення повноцінної роботи клініки. Проте такий ФОП не має права надавати послуги юридичним особам на загальній системі оподаткування або укладати договори з Національною службою здоров'я України, оскільки остання є державною установою. Це критичне обмеження: лікар на другій групі не зможе отримувати гроші від НСЗУ за підписані декларації з пацієнтами або працювати за полісами добровільного медичного страхування (ДМС) зі страховими компаніями.

Механізм нарахування також має свою специфіку: податок сплачується у вигляді фіксованої щомісячної ставки (не більше 20 % розміру мінімальної заробітної плати). Ця сума є сталою і підлягає сплаті щомісяця (авансом), незалежно від того, чи мав лікар фактичний дохід у цьому місяці, чи клініка взагалі не працювала через його відпустку.

Третя група. Саме ця група є найпоширенішою для ФОП, які займаються медичною практикою. Вона надає лікареві максимальну свободу підприємницької діяльності та можливості для масштабування медичного бізнесу. Перебування на цій групі дозволяє укладати договори з будь-якими контрагентами, включаючи підприємства на загальній системі та безпосередньо з НСЗУ. Завдяки цьому

приватні сімейні лікарі та педіатри-ФОП можуть ставати повноцінними надавачами первинної медичної допомоги за державний кошт, а вузькі спеціалісти – обслуговувати корпоративних клієнтів приватних фірм.

Фінансові ліміти тут значно ширші: обсяг доходу обмежений 1 167 розмірами мінімальної заробітної плати на рік. Кількість найманих працівників не обмежується, що дозволяє ФОП-лікарю перетворити один кабінет на велику багатопрофільну поліклініку. Податкове навантаження залежить від фактичного заробітку: відсоткова ставка встановлюється у розмірі 3 % доходу (у разі сплати ПДВ) або 5 % доходу (без ПДВ). Оскільки переважна більшість медичних послуг звільнена від податку на додану вартість (про що буде детально йтися у відповідному розділі), лікарі майже завжди обирають ставку 5 %. Важлива перевага третьої групи – справедливість нарахування: якщо за звітний квартал доходу не було, єдиний податок не сплачується.

Слід також зазначити, що незалежно від обраної групи (другої чи третьої), фізичні особи-підприємці, які надають платні медичні послуги та приймають оплату готівкою або платіжними картками, зобов'язані використовувати реєстратори розрахункових операцій (РРО) або їх програмні аналоги (ПРРО), видаючи пацієнтам фіскальні чеки.

Для обрання або переходу на спрощену систему оподаткування суб'єкт господарювання подає заяву до контролюючого органу за місцем податкової адреси. Заява подається за вибором платника податків в один із таких способів:

- 1) особисто платником податків або уповноваженою на це особою;
- 2) надсилається поштою з повідомленням про вручення та з описом вкладення;
- 3) засобами електронного зв'язку в електронній формі з дотриманням вимог законів України "Про електронні документи та електронний документообіг" і "Про електронну ідентифікацію та електронні довірчі послуги".

Суб'єкт господарювання може заявити про обрання спрощеної системи оподаткування під час державної реєстрації створення юридичної особи або державної реєстрації фізичної особи-підприємця... Відповідна заява або відомості передаються до контролюючих органів у порядку, встановленому Законом України "Про державну реєстрацію юридичних осіб, фізичних осіб-підприємців та громадських формувань". Зареєстровані в установленому порядку фізичні особи-підприємці, які до закінчення місяця, в якому відбулася державна реєстрація, подали заяву щодо обрання спрощеної системи оподаткування та ставки єдиного податку, встановленої для першої або другої групи, вважаються платниками єдиного податку з першого числа місяця, наступного за місяцем, у якому відбулася державна реєстрація. Зареєстровані в установленому законом порядку суб'єкти господарювання (новостворені), які протягом 10 днів із дня державної реєстрації подали заяву щодо обрання спрощеної системи оподаткування та ставки єдиного

податку, встановленої для третьої групи, яка не передбачає сплату податку на додану вартість, вважаються платниками єдиного податку з дня їх державної реєстрації.

Реєстрація платником єдиного податку є безстроковою та може бути анульована шляхом виключення з реєстру платників єдиного податку за рішенням контролюючого органу. Підставами для такого примусового переведення на загальну систему оподаткування можуть стати: перевищення дозволеного ліміту доходу, наявність податкового боргу протягом двох послідовних кварталів або здійснення лікарем видів діяльності, які не вказані в його реєстраційних документах чи прямо заборонені для спрощеної системи.

Для зручності вибору оптимальної податкової моделі для лікаря-підприємця, основні критерії та обмеження спрощеної системи зведено *таблицю*.

Критерії та умови застосування єдиного податку для приватної медичної практики

Група єдиного податку	Ліміт доходу (на рік)	Працівники (одночасно)	Кому можна надавати послуги (контрагенти)	Ставка податку
Друга група	834 розміри мінімальної заробітної плати	Не більше 10 осіб	Виключно населенню (фізичним особам) та іншим платникам єдиного податку (Увага: заборонено працювати з НСЗУ, страховими компаніями та юр. особами на загальній системі)	Фіксована: не більше 20 % від розміру мінімальної зарплати (сплачується щомісяця авансом)
Третя група	1 167 розмірів мінімальної заробітної плати	Не обмежується	Будь-яким особам та установам. (Дозволено укласти договори з НСЗУ, страховими компаніями, будь-якими юридичними особами)	Відсоток від фактичного доходу: – 5 % (у разі включення ПДВ до складу єдиного податку); – 3 % (у разі окремої сплати ПДВ)

2.2 Загальна система оподаткування

Загальна система оподаткування є класичним, але найбільш складним в адмініструванні податковим режимом. У медичній сфері загальна система використовується значно рідше і, як правило, у випадках, коли обсяг доходу фізичної особи-підприємця перевищує ліміти, встановлені для спрощеної системи, або якщо частка їх витрат є дуже високою. Наприклад, якщо лікар відкриває високотехнологічну клініку та інвестує колосальні кошти у закупівлю дорогавартісного обладнання (апарати МРТ, КТ, сучасні стоматологічні чи хірургічні установки) або несе великі витрати на оренду великих площ і закупівлю імпортованих витратних матеріалів, перебування на спрощеній системі (де податок платиться з усього обороту, незалежно від витрат) стає економічно не вигідним. Порядок оподаткування ФОП на загальній системі регламентується статтею 177 Податкового кодексу України.

На відміну від платників єдиного податку, для яких базою є всі отримані кошти, на загальній системі об'єктом оподаткування є чистий оподатковуваний дохід, тобто різниця між загальним оподатковуваним доходом (виручка у грошовій та негрошовій формі) і документально підтвердженими витратами, пов'язаними з господарською діяльністю. Це означає, що ФОП-лікар має вести повноцінний і скрупульозний бухгалтерський облік. До дозволених витрат можна віднести заробітну плату найманого медичного персоналу, вартість закуплених ліків, дезінфектантів, інструментів, оплату комунальних послуг клініки тощо. Однак ключовою умовою є наявність суворого "документального підтвердження" – кожен шприц, флакон антисептика чи оплата за утилізацію медичних відходів має бути підкріплена накладною, фіскальним чеком або актом виконаних робіт. Якщо витрата була фактичною, але не підтверджена належним паперовим чи електронним документом – вона не визнається податковою і не зменшує базу оподаткування.

Фінансове навантаження на цій системі складається з кількох обов'язкових компонентів. Основний податок – це податок на доходи фізичних осіб (ПДФО): доходи оподатковуються за ставкою у розмірі 18 відсотків бази оподаткування. Крім того, з цієї самої бази (чистого прибутку) лікар-підприємець додатково зобов'язаний сплачувати військовий збір (1,5 %) та єдиний соціальний внесок (ЄСВ) за ставкою 22 %.

Таким чином, загальна система вимагає від медичного працівника або наявності фахового штатного бухгалтера, або глибоких особистих знань у сфері фінансів. Вона є безальтернативною для тих масштабних приватних медичних практик, які вже переросли фінансові ліміти спрощеної системи (понад 1 167 мінімальних зарплат на рік), проте з певних причин не бажають або не можуть реєструвати юридичну особу (ТОВ чи ПП).

Висновки до розділу 2. Податковий статус фізичної особи-підприємця є найпоширенішим і найгнучкішим інструментом для ведення приватної медичної практики в Україні. Як свідчить аналіз, вибір системи оподаткування для ФОП-лікаря – це не просто бухгалтерська формальність, а фундаментальне управлінське рішення, яке повністю формує бізнес-модель клініки.

Спрощена система оподаткування залишається беззаперечним фаворитом серед медиків завдяки зрозумілим правилам адміністрування та відсутності необхідності вести складний облік витрат. Друга група єдиного податку ідеально підходить для індивідуальних кабінетів, орієнтованих виключно на фізичних осіб-пацієнтів, проте вона обмежує можливості співпраці з державою. Натомість третя група відкриває перед підприємцем двері до масштабування: вона дозволяє наймати необмежену кількість персоналу, обслуговувати корпоративних клієнтів (страхові компанії) та стати повноцінним надавачем послуг за програмою медичних гарантій через контракування з НСЗУ.

Загальна система оподаткування, хоч і є більш обтяжливою, з точки зору фінансової звітності (ПДФО, військовий збір, ЄСВ) та вимог до документального підтвердження кожної витрати, стає юридично неминучою та економічно виправданою для великих медичних центрів, чії доходи перевищують ліміти спрощеної системи, або чия діяльність пов'язана із закупівлею надзвичайно дороговартісного обладнання та матеріалів.

Таким чином, статус ФОП дозволяє лікарю повноцінно реалізувати свій підприємницький потенціал. Однак, якщо мова йде про великі державні чи комунальні лікарні, які забезпечують стаціонарне лікування або ургентну допомогу, держава передбачила для них зовсім іншу фінансово-правову модель – статус некомерційного підприємства/товариства (КНП/КНТ), який ми детально розглянемо у наступному розділі.

Питання для самоконтролю до розділу 2

1. Яким нормативно-правовим актом виключно регулюються будь-які питання щодо оподаткування (платники, ставки, порядок обчислення) в Україні?

2. Від яких ключових факторів залежить вибір системи оподаткування (спрощеної чи загальної) для лікаря-ФОП, який розпочинає приватну практику?

3. Які ліміти щодо річного обсягу доходу та кількості найманих працівників встановлені законодавством для ФОП на другій групі єдиного податку?

4. Чи має право лікар-ФОП, який перебуває на другій групі єдиного податку, укладати договір із НСЗУ та чому?

5. Чому третя група єдиного податку вважається найпоширенішою та найоптимальнішою для ФОП, які планують масштабувати медичну практику та працювати зі страховими компаніями?

6. Які відсоткові ставки єдиного податку передбачені для платників третьої групи та від чого залежить застосування ставки 3 або 5 %?

7. За яких умов фізична особа-підприємець (незалежно від обраної групи спрощеної системи) зобов'язана використовувати реєстратор розрахункових операцій (РРО або ПРРО)?

8. Назвіть підстави, за яких реєстрація платником єдиного податку може бути анульована за рішенням контролюючого органу з примусовим переведенням ФОП на загальну систему?

9. Що є об'єктом (базою) оподаткування для фізичної особи-підприємця, яка перебуває на загальній системі оподаткування?

10. Які податки та збори (із зазначенням їх ставок) зобов'язаний сплачувати лікар-ФОП на загальній системі, та якою є головна умова для врахування його витрат (наприклад, на закупівлю інструментів чи ліків)?

РОЗДІЛ 3. ОСОБЛИВОСТІ ОПОДАТКУВАННЯ КОМУНАЛЬНИХ НЕКОМЕРЦІЙНИХ ПІДПРИЄМСТВ ТА ТОВАРИСТВ (КНП/КНТ)

Вступ до розділу 3 Відповідно до національного законодавства, медична допомога в Україні поділяється на екстрену, первинну, спеціалізовану та паліативну. Якщо приватна медична практика (ФОП) сьогодні активно й успішно інтегрується у сферу первинної та окремі напрями спеціалізованої допомоги, то головним фундаментом для забезпечення комплексної спеціалізованої, екстреної та паліативної допомоги населенню залишаються державні та комунальні заклади.

Історично ці заклади функціонували як бюджетні установи, що повністю залежали від кошторисного фінансування: вони не мали права заробляти, самостійно розподіляти кошти чи гнучко формувати заробітну плату лікарям. Медична реформа кардинально змінила цю парадигму, запровадивши принцип "гроші ходять за пацієнтом". Щоб лікарні могли стати повноцінними учасниками ринку, підписувати контракти з НСЗУ та легально надавати платні послуги, їм знадобився новий організаційно-правовий та податковий статус. Таким статусом стало некомерційне підприємство/товариство (КНП/КНТ та ДНП).

У цьому розділі ми розглянемо унікальну фінансово-правову природу некомерційних медичних підприємств. Це гібридна модель, яка дозволяє лікарні діяти як бізнес у питаннях залучення коштів, але зобов'язує залишатися соціально орієнтованою організацією у питаннях їх витрачання. Ми розберемо, що означає статус неприбутковості, як його зберегти та які фатальні податкові наслідки чекають на керівника закладу в разі його втрати.

3.1 Правовий статус та податкова природа некомерційних підприємств/товариств (КНП/КНТ – ДНП/ДНТ)

Більшість державних та комунальних закладів охорони здоров'я у процесі реформи були перетворені на некомерційні підприємства. Цей масовий процес, відомий як "автономізація", став наймасштабнішою зміною в управлінні медициною за роки незалежності. Ця юридична форма дозволяє закладам охорони здоров'я мати фінансову автономію, самостійно розпоряджатися заробленими коштами, але при цьому зберігати пільговий податковий статус. Завдяки фінансовій автономії головні лікарі (генеральні директори) отримали право формувати власний фінансовий план, акумулювати залишки коштів на рахунках для великих закупівель та запроваджувати систему преміювання лікарів на основі колективного договору, відійшовши від жорсткої тарифної сітки.

Законодавче поле продовжує еволюціонувати. Як уже зазначалося, у зв'язку із втратою чинності Господарським кодексом України, розпочався незворотний процес трансформації як комунальних, так і державних некомерційних

підприємств (КНП та ДНП) у відповідні некомерційні товариства (КНТ та ДНТ). Цей перехід має на меті узгодження організаційних форм державних клінік із сучасним європейським корпоративним правом, визначеним Цивільним кодексом, що зробить їх управління більш прозорим та зрозумілим для міжнародних донорів та інвесторів. Однак, з урахуванням розпочатих трансформацій та передбаченого законом трирічного перехідного періоду, станом на сьогодні організаційно-правова форма КНП все ще залишається базовою та найпоширенішою для діючих комунальних лікарень.

З точки зору оподаткування, головною особливістю державних та комунальних некомерційних підприємств є їх статус неприбуткової організації. Щоб отримати цей статус, заклад повинен не лише прописати відповідні положення у своєму Статуті, але й бути офіційно внесеним Державною податковою службою до Реєстру неприбуткових установ та організацій. Відповідно до положень Податкового кодексу України не є платниками податку неприбуткові підприємства, установи та організації. Це означає, що КНП/КНТ повністю звільняється від сплати базового корпоративного податку – податку на прибуток підприємств, ставка якого в Україні становить 18 %.

Однак держава надає таку колосальну податкову пільгу під жорсткі гарантії. Суть неприбутковості такого закладу охорони здоров'я полягає в тому, що всі доходи повинні використовуватися виключно для фінансування видатків на утримання самого підприємства, реалізації мети (цілей, завдань) та напрямів діяльності, визначених його установчими документами (тобто надання медичної допомоги, виплата зарплат медикам, закупівля обладнання). Тобто "неприбутковість" не означає, що лікарня не має права заробляти мільйони гривень (від НСЗУ, платних палат, проведення профоглядів чи надання майна в оренду аптекам). Вона має право генерувати прибуток, але весь цей "плюс" до копійки повинен бути реінвестований у розвиток самої лікарні.

У цьому контексті існує суворе табу: забороняється розподіляти отримані доходи між засновниками (місцевими радами), працівниками (крім оплати їх праці) чи членами органів управління. Якщо класичне приватне ТОВ наприкінці року може виплатити своїм засновникам зароблені гроші у вигляді дивідендів, то КНП/КНТ не має права перерахувати свій прибуток до бюджету міста-засновника або просто роздати керівництву як "бонус від прибутку" поза межами офіційного фонду оплати праці.

Податкова служба здійснює суворий контроль за цим правилом. У разі порушення вимоги (наприклад, нецільового використання коштів) така організація втрачає статус неприбутковості, виключається з Реєстру і зобов'язується сплатити податок на прибуток із суми нецільового використання, а в подальшому

переходить на загальну систему оподаткування. Нецільовим використанням може бути визнано, наприклад, оплату лікарнею ремонту дороги біля закладу (що є обов'язком міста, а не клініки), благодійну допомогу іншій юридичній особі або закупівлю товарів, які жодним чином не стосуються медичної допомоги. Втрата статусу неприбутковості є катастрофою для КНП/КНТ, оскільки змусить лікарню віддавати державі 18 % від усіх надходжень, включаючи кошти, отримані від НСЗУ за лікування пацієнтів.

Висновки до розділу 3. Комунальні та державні некомерційні підприємства (КНП/КНТ/ДНП) є унікальним явищем у правовому та податковому полі України. Вони поєднують у собі підприємницьку свободу в залученні коштів (через конкуренцію за пацієнта та контракти з НСЗУ) та сувору соціальну орієнтованість у їх витрачання.

Статус неприбутковості є головним фінансовим "щитом" таких лікарень, що дозволяє їм не сплачувати податок на прибуток і спрямовувати 100 % зароблених коштів на підвищення якості медичних послуг: оновлення апаратури, ремонт відділень та гідну оплату праці медичного персоналу. Водночас цей статус накладає на керівника (генерального директора) величезну персональну відповідальність за фінансову дисципліну. Кожна витрачена гривня має бути економічно обґрунтованою та відповідати статутним цілям лікарні.

Проте, розглядаючи податок на прибуток, ми не охопили ще один критично важливий для медицини фіскальний механізм – податок на додану вартість (ПДВ), який має свої винятки та пастки як для ФОП, так і для КНП/КНТ. Саме його особливості ми детально розберемо у фінальному розділі нашої праці.

Питання для самоконтролю до розділу 3

1. Який базовий принцип фінансування системи охорони здоров'я зумовив масовий процес "автономізації" лікарень та їх перехід від статусу бюджетних установ до некомерційних підприємств?

2. Надання яких видів медичної допомоги (на відміну від приватної практики) історично залишається головним фундаментом для державних та комунальних закладів?

3. До якого спеціального Реєстру Державної податкової служби має бути обов'язково внесено КНП/КНТ для звільнення його від сплати податку на прибуток підприємств?

4. У чому полягає ключова вимога (суть) статусу "неприбутковості" щодо використання всіх зароблених лікарнею доходів?

5. Чи має право комунальне некомерційне підприємство (КНП) перераховувати частину свого прибутку до бюджету місцевої ради (засновника) і чому?

6. Чи означає статус "неприбуткової організації", що лікарні законодавчо заборонено отримувати прибуток від надання платних немедичних послуг чи здачі майна в оренду?

7. Які фатальні податкові наслідки (санкції) чекають на медичний заклад у разі виявлення податковою службою факту нецільового використання коштів?

8. У зв'язку із втратою чинності яким нормативно-правовим актом розпочався процес обов'язкової трансформації КНП у комунальні некомерційні товариства (КНТ)?

9. Чи впливає процедура перереєстрації лікарні з КНП у КНТ на її податковий статус та збереження податкових пільг згідно з Податковим кодексом України?

10. Чому статус некомерційного підприємства (КНП/КНТ) накладає на генерального директора (головного лікаря) вищу персональну відповідальність за фінансову дисципліну порівняно з керівником приватного ТОВ?

РОЗДІЛ 4. ПОДАТОК НА ДОДАНУ ВАРТІСТЬ (ПДВ) У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Вступ до розділу 4. Податок на додану вартість (ПДВ) є одним із найскладніших для адміністрування загальнодержавних непрямих податків в Україні. За своєю економічною суттю ПДВ – це податок на споживання, тягар сплати якого завжди лягає на кінцевого споживача (покупця товару чи послуги), оскільки він автоматично закладається у фінальну ціну. Базова ставка податку на додану вартість складає 20 %.

Якби цей податок застосовувався до медичної сфери на загальних підставах, вартість кожної консультації, операції чи діагностичної процедури автоматично зросла б на п'яту частину. Це створило б нездоланий фінансовий бар'єр для більшості громадян, потребуючих лікування. Розуміючи високу соціальну значущість медицини, держава передбачила в Податковому кодексі України (ПКУ) широку систему пільг та звільнень для сфери охорони здоров'я.

Водночас медичний ПДВ рясніє винятками. Керівникам медичних закладів та лікарям-підприємцям вкрай важливо розуміти, що звільнення від ПДВ не є абсолютним. Воно поширюється далеко не на всі послуги, що надаються в стінах клініки, а діяльність, яка виходить за межі суто лікувального процесу, може швидко перетворити медичний заклад на повноцінного платника цього податку. У цьому розділі ми розберемо механізми застосування ПДВ-пільги, проаналізуємо вичерпний перелік оподатковуваних медичних послуг та розглянемо знижені ставки на лікарські засоби.

4.1 Загальне звільнення медичних послуг від ПДВ

Головним правилом фінансової діяльності медичних закладів є презумпція неоподаткування їх основної діяльності. Згідно з нормами Податкового кодексу України, операції з постачання послуг з охорони здоров'я закладами охорони здоров'я, що мають відповідну ліцензію, звільняються від оподаткування Податком на додану вартість.

Ця норма має універсальний характер. Спільним для обох форм (приватних і некомерційних) є загальне звільнення медичних послуг від ПДВ, що робить охорону здоров'я більш доступною для пацієнтів. Більше того, податкова служба у своїх роз'ясненнях підтверджує, що ця пільга поширюється і на ФОП, які мають відповідну ліцензію на заняття медичною практикою. Усі послуги, що входять до програми медичних гарантій і оплачуються НСЗУ, також повністю звільнені від ПДВ.

4.2 Винятки з правил: медичні послуги, що підлягають оподаткуванню

Попри загальне звільнення, законодавство чітко розмежовує медичну допомогу, життєво необхідну пацієнту, та послуги, які надаються для його

комфорту, естетики або задоволення певних юридичних формальностей. Так, відповідно до ст. 197 Податкового кодексу України звільняються від оподаткування операції з постачання послуг із медичного обслуговування населення... крім таких послуг, які ПІДЛЯГАЮТЬ оподаткуванню ПДВ за ставкою 20 %:

- надання косметологічної допомоги, крім тієї, що надається за медичними показаннями;
- масаж для зміцнення здоров'я дорослого населення, корекції осанки тощо;
- проведення профілактичних медичних оглядів із підготовкою висновку про стан здоров'я на прохання громадян;
- медичне обслуговування з'їздів, конференцій, симпозіумів, фестивалів, нарад, змагань тощо;
- медичне обслуговування громадян за їх бажанням у медичних закладах із поліпшеним сервісним обслуговуванням (наприклад, перебування у VIP-палатах із додатковим комфортом);
- організація медичного контролю осіб, які займаються фізичною культурою і спортом в оздоровчих закладах;
- проведення профілактичних щеплень громадянам, які від'їжджають за кордон за викликом, для оздоровлення... а також у туристичні подорожі.

Окремий великий блок оподатковуваних послуг стосується проведення медичних оглядів для видачі дозвільних документів. Зокрема, клініка зобов'язана нарахувати ПДВ, якщо проводить медогляд для:

- дозволу на право отримання та носіння зброї громадянам (крім військово-службовців і посадових осіб);
- відповідних документів на виїзд громадян за кордон... а також у службові відрядження;
- посвідчення водія транспортного засобу.

Крім того, ПДВ обкладається низка експертних, лабораторних та консультаційних послуг: проведення гігієнічної експертизи проектних матеріалів, надання консультаційної допомоги з питань проведення державної санітарно-гігієнічної експертизи, обстеження об'єктів, що будуються, проведення токсиколого-гігієнічних та інших обстежень із метою визначення безпеки продукції, видача дозволів на поводження з потенційно небезпечною продукцією, надання юридичним і фізичним особам консультаційної допомоги з питань застосування законодавства про охорону здоров'я, складення санітарних паспортів, проведення держекспертизи з акредитації підприємств, визначення шкідливих факторів виробничого середовища, навчання на робочих місцях фахівців підприємств, надання послуг з організації роботи відомчих лабораторій та навчання їх фахівців.

4.3 Пільгова ставка 7 % для ліків та медичних виробів

Для забезпечення доступності фармакотерапії держава запровадила знижену ставку ПДВ у розмірі 7 відсотків. Це стосується операцій із постачання на митній території України та ввезення на митну територію України лікарських засобів, дозволених для виробництва і застосування в Україні та внесених до Державного реєстру лікарських засобів, а також медичних виробів, які внесені до Державного реєстру медичної техніки та виробів медичного призначення або відповідають вимогам відповідних технічних регламентів, що підтверджується документом про відповідність, та дозволені для надання на ринку та/або введення в експлуатацію і застосування в Україні; постачання на митній території України та ввезення на митну територію України лікарських засобів, медичних виробів та/або медичного обладнання, дозволених для застосування у межах клінічних випробувань, дозвіл на проведення яких надано центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я.

Також ставка 7 % застосовується до ввезення незареєстрованих ліків у рамках програм розширеного доступу пацієнтів... у порядку та на умовах, визначених Законом України "Про лікарські засоби", а також подальшого безоплатного постачання ввезених на підставі цього абзацу лікарських засобів... на користь надавачів медичних послуг... в межах і обсягах зазначених програм доступу.

4.4 Реєстрація платником ПДВ та немедична діяльність

Дуже часто медичні заклади забувають, що вони можуть отримувати дохід не лише від лікування. Проте некомерційні підприємства часто здійснюють додаткову господарську діяльність, наприклад, здають вільні приміщення в оренду під аптеки або надають платні немедичні послуги. Орендна плата, послуги паркування на території лікарні або продаж харчування в буфеті клініки не звільняються від ПДВ.

За загальним правилом у разі якщо загальна сума від здійснення операцій із постачання товарів/послуг, що підлягають оподаткуванню... протягом останніх 12 календарних місяців, сукупно перевищує 1 000 000 гривень... така особа зобов'язана зареєструватися як платник податку у контролюючому органі. Від цього обов'язку звільнені лише ФОП та юридичні особи, які є платниками єдиного податку 1–3-ї груп.

Відповідно, якщо загальна сума від таких оподатковуваних операцій (без урахування пільгових медичних послуг) протягом останніх 12 міс перевищує 1 млн грн, таке підприємство зобов'язане зареєструватися платником ПДВ і нараховувати цей податок на немедичні (або виключені з пільги медичні) послуги.

Висновки до розділу 4. Податок на додану вартість у медичній сфері вимагає від керівників закладів охорони здоров'я та бухгалтерів надзвичайної пильності. Хоча базовий принцип законодавства закріплює звільнення медичних послуг від цього податку задля фінансової доступності лікування для громадян, на практиці клініки постійно стикаються з оподатковуваними операціями.

Головна небезпека полягає у змішуванні пільгових і непільгових послуг. Надання сервісних послуг (палати підвищеного комфорту), косметології, профілактичних масажів або проведення популярних медоглядів для водіїв та власників зброї обкладається ПДВ за базовою ставкою 20 %. Крім того, надання в оренду вільних приміщень чи інша супутня комерційна діяльність також підлягає оподаткуванню. Якщо обсяг таких "виняткових" послуг перевищує рубіж в 1 млн грн на рік, медичний заклад зобов'язаний зареєструватися платником ПДВ.

Саме тому грамотний фінансовий менеджмент сучасної клініки чи приватної практики передбачає не лише вибір оптимальної організаційно-правової форми (ФОП чи КНП/КНТ), але й суворий роздільний бухгалтерський облік: пільгові лікувальні послуги мають обліковуватися окремо від оподатковуваних сервісних чи адміністративних послуг. Лише такий комплексний підхід до податкового планування здатний захистити заклад від мільйонних штрафів і забезпечити його стабільний економічний розвиток.

Питання для самоконтролю до розділу 4

1. Якою є базова ставка податку на додану вартість (ПДВ) в Україні згідно з нормами Податкового кодексу?

2. Яке загальне (базове) правило щодо сплати ПДВ застосовується до операцій із постачання послуг з охорони здоров'я закладами та ФОП, що мають відповідну медичну ліцензію?

3. Чи підлягають оподаткуванню ПДВ медичні послуги, що входять до програми медичних гарантій і повністю оплачуються державою через НСЗУ?

4. За якою ставкою ПДВ оподатковується надання косметологічної допомоги (якщо вона надається не за медичними показаннями) та масажу для зміцнення здоров'я дорослого населення?

5. Назвіть щонайменше три види медичних оглядів для видачі дозвільних документів (наприклад, для водіїв, власників зброї тощо), які є винятками і ПІДЛЯГАЮТЬ обов'язковому оподаткуванню ПДВ.

6. Чи діє пільга зі звільнення від ПДВ на послуги з медичного обслуговування громадян за їх бажанням у закладах із поліпшеним сервісним обслуговуванням (наприклад, у VIP-палатах)?

7. Який розмір пільгової (зниженої) ставки ПДВ запроваджено державою для забезпечення доступності фармакотерапії (на лікарські засоби та медичні вироби)?

8. Яка ключова умова (щодо наявності у відповідних державних реєстрах) має бути виконана для того, щоб постачання лікарського засобу або медичного виробу оподатковувалося за пільговою ставкою 7 %?

9. Чи підлягають звільненню від сплати ПДВ доходи некомерційного підприємства, отримані від додаткової супутньої діяльності, такої як здача приміщень в оренду під аптеки чи надання послуг паркування?

10. При перевищенні якого сукупного обсягу доходу від здійснення оподатковуваних операцій (без урахування пільгових медичних послуг) протягом останніх 12 міс медичний заклад ЗОБОВ'ЯЗАНИЙ офіційно зареєструватися платником ПДВ?

ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ

Підсумовуючи викладений матеріал, можна стверджувати, що вибір організаційно-правової форми та розуміння податкових наслідків цього вибору є фундаментом для успішного функціонування будь-якого надавача медичних послуг. Таким чином, оподаткування медичної практики в Україні диференційоване залежно від суб'єкта.

Приватна практика орієнтована на підприємницький підхід, де переважає спрощена система оподаткування, що дає гнучкість, але вимагає чіткого дотримання касової дисципліни. Завдяки статусу фізичної особи-підприємця лікар отримує можливість швидко розпочати власну справу, обравши найоптимальнішу модель оподаткування (другу або третю групу єдиного податку) залежно від бажаного обсягу доходу, кількості найманого персоналу та наявності контрактів із Національною службою здоров'я України чи страховими компаніями.

Натомість некомерційні підприємства функціонують як неприбуткові: вони звільнені від податку на прибуток за умови суворого цільового використання всіх зароблених коштів. Ця модель, яка характерна для комунальних та державних лікарень, що надають спеціалізовану, екстрену та паліативну допомогу, дозволяє закладам реінвестувати 100 % своїх доходів у розвиток лікарні, оновлення обладнання та підвищення зарплат медикам. Проте цей статус вимагає від керівника філігранної фінансової грамотності, адже будь-яке нецільове використання коштів призводить до незворотних податкових наслідків.

Спільним для обох форм є загальне звільнення медичних послуг від ПДВ, що робить охорону здоров'я більш доступною для пацієнтів. Однак, як показує практика, ця пільга має безліч підводних каменів. Надання супутніх комерційних послуг, здача приміщень в оренду, проведення специфічних медоглядів (для водіїв чи власників зброї) та надання косметологічної допомоги не підпадають під звільнення і вимагають суворого роздільного бухгалтерського обліку, а за певних обсягів – обов'язкової реєстрації платником ПДВ.

Сучасний медичний працівник, а тим більше керівник закладу охорони здоров'я, повинен оперувати базовими поняттями фінансового та податкового права. Глибоке розуміння цих процесів – це не лише гарантія захисту від штрафних санкцій контролюючих органів, але й дієвий інструмент для легальної оптимізації витрат, залучення інвестицій та забезпечення безперебійного й якісного надання медичної допомоги в Україні.

ТЕСТОВІ ЗАВДАННЯ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЮ

1. Лікар-стоматолог планує розпочати приватну медичну практику у власному кабінеті. Якою має бути правильна і законна послідовність його дій перед початком прийому пацієнтів?

- A. Отримання ліцензії МОЗ → Державна реєстрація → Податкова реєстрація.
- B. Податкова реєстрація → Отримання ліцензії МОЗ → Державна реєстрація.
- C. Державна реєстрація → Податкова реєстрація → Отримання ліцензії МОЗ.
- D. Отримання ліцензії МОЗ → Податкова реєстрація → Державна реєстрація.
- E. Державна реєстрація → Отримання ліцензії МОЗ (без податкової реєстрації).

2. Лікар-педіатр (ФОП) має намір розпочати приватну практику і планує укласти договір із НСЗУ про медичне обслуговування населення. Яку групу платників єдиного податку він зобов'язаний обрати?

- A. Першу групу.
- B. Другу групу.
- C. Третю групу.
- D. Четверту групу.
- E. Договір із НСЗУ можуть укласти лише юридичні особи.

3. Фізична особа-підприємець перебуває на другій групі спрощеної системи оподаткування. Яку максимальну кількість найманих працівників він має право одночасно залучити до роботи у своїй клініці?

- A. Не має права наймати працівників.
- B. Не більше 5 осіб.
- C. Не більше 10 осіб.
- D. Не більше 20 осіб.
- E. Кількість працівників не обмежується.

4. Приватна клініка функціонує як юридична особа (ТОВ). У разі завдання шкоди здоров'ю пацієнта та винесення судом рішення про мільйонну компенсацію, чим ризикують засновники клініки?

- A. Лише майном клініки (своїм внеском у статутний капітал).
- B. Усім своїм особистим майном (квартири, автомобілі тощо).
- C. Солідарно майном ТОВ та особистим майном головного лікаря.
- D. Збитками покривається лише з державного бюджету.
- E. Засновники не несуть майнової відповідальності.

5. Лікар-підприємець (ФОП) перебуває на загальній системі оподаткування. Що є об'єктом оподаткування податком на доходи фізичних осіб (ПДФО) у цьому випадку?

А. Уся сума коштів, що надійшла на рахунок лікаря (загальний дохід).

В. Чистий дохід (різниця між загальним доходом і документально підтвердженими витратами).

С. Фіксована сума, що становить 20 % від мінімальної заробітної плати.

Д. Дохід за мінусом 5 %.

Е. Заробітна плата його працівників

6. Комунальне некомерційне підприємство (КНП) за підсумками року отримало значний прибуток від надання платних медичних послуг. Міська рада (засновник) вимагає перерахувати 20 % цього прибутку до міського бюджету на ремонт доріг. Якими будуть податкові наслідки виконання такої вимоги для КНП?

А. Лікарня отримає податкову знижку в наступному році.

В. Лікарня втратить статус неприбутковості та зобов'яжеться сплатити податок на прибуток підприємств.

С. Ніяких наслідків, оскільки засновник має право розпоряджатися прибутком.

Д. Лікарня буде ліквідована за рішенням МОЗ.

Е. Лікарня буде переведена на спрощену систему оподаткування.

7. У зв'язку із втратою чинності Господарським кодексом України розпочався незворотний процес трансформації медичних закладів. У яку організаційно-правову форму мають бути перереєстровані всі КНП протягом перехідного періоду?

А. В акціонерні товариства.

В. У товариства з обмеженою відповідальністю.

С. У комунальні некомерційні товариства (КНТ).

Д. У приватні підприємства.

Е. У бюджетні установи.

8. Загальним правилом Податкового кодексу України є звільнення медичних послуг від оподаткування податком на додану вартість (ПДВ). Проте існують винятки. Яка з наведених послуг ПІДЛЯГАЄ обов'язковому оподаткуванню ПДВ за ставкою 20 %?

А. Проведення невідкладної хірургічної операції.

В. Лікування в умовах денного стаціонару.

С. Консультація сімейного лікаря.

Д. Проведення медичного огляду для видачі посвідчення водія.

Е. УЗД органів черевної порожнини за направленням лікаря.

9. Держава запровадила пільгову знижену ставку ПДВ для постачання дозволених лікарських засобів та медичних виробів, які внесені до відповідних Державних реєстрів. Який розмір цієї пільгової ставки?

- A. 0 %.
- B. 5 %.
- C. 7 %.
- D. 10 %.
- E. 18 %.

10. Багатопрофільна приватна клініка (ТОВ) щойно зареєструвалася і планує здавати частину своїх приміщень в оренду під аптеку. При досягненні якого обсягу сукупного доходу від таких оподатковуваних операцій (без урахування пільгових медпослуг) за останні 12 міс клініка ЗОБОВ'ЯЗАНА зареєструватися платником ПДВ?

- A. 100 000 грн.
- B. 500 000 грн.
- C. 1 000 000 грн.
- D. 5 000 000 грн.
- E. Реєстрація є виключно добровільною за будь-якого обсягу.

11. Приватна стоматологічна клініка перебуває на 3-й групі єдиного податку. Дохід клініки за звітний квартал склав 0 грн (клініка не працювала). Яку суму єдиного податку має сплатити клініка за цей квартал?

- A. 20 % від розміру мінімальної заробітної плати.
- B. 0 грн (податок не сплачується за відсутності доходу).
- C. Фіксовану суму єдиного соціального внеску (ЄСВ) + 5 %.
- D. Половину від ставки попереднього кварталу.
- E. Суму, розраховану податковим інспектором.

12. ФОП-лікар на загальній системі оподаткування закупив дорогі імпорتنі реактиви для лабораторії у приватної особи за готівку без отримання чека чи накладної. Чи має право лікар включити ці витрати для зменшення свого оподаткованого чистого доходу?

- A. Так, має право, якщо товар фактично знаходиться в лабораторії.
- B. Так, якщо вартість реактивів не перевищує 10 000 грн.
- C. Ні, не має права, оскільки витрати не підтверджені документально.
- D. Має право включити лише 50 % від вартості.
- E. Має право за умови письмового підтвердження свідків.

13. Що є головною вимогою збереження статусу "неприбутковості" для комунального некомерційного підприємства (КНП)?

- A. Відсутність надходжень від платних послуг.*
- B. Наявність у штаті не менше 50 медичних працівників.*
- C. Сплата 18 % податку з усіх благодійних внесків.*
- D. Використання всіх доходів виключно на утримання закладу та реалізацію статутних цілей (без розподілу прибутку).*
- E. Заборона на укладання договорів із НСЗУ.*

14. Фізична особа-підприємець (ФОП), яка здійснює медичну практику, отримує оплату за свої послуги від пацієнтів як готівкою, так і через POS-термінал. Чи зобов'язаний він використовувати реєстратор розрахункових операцій (РРО/ПРРО)?

- A. Не зобов'язаний, якщо він перебуває на 2-й групі єдиного податку.*
- B. Не зобов'язаний, якщо щоденна виручка менша за 5 000 грн.*
- C. Обов'язаний у всіх випадках прийому розрахунків готівкою чи платіжними картками.*
- D. Зобов'язаний лише у випадку надання стоматологічних послуг.*
- E. РРО використовується виключно за бажанням ФОП.*

15. Лікар-косметолог надає послуги з покращення естетичного вигляду (не за медичними показаннями). Пацієнтка звернулася для проведення процедури омолодження обличчя. За якою ставкою ПДВ буде оподатковуватись така послуга?

- A. Звільняється від оподаткування (медична пільга).*
- B. 0 %.*
- C. 5 %.*
- D. 7 %.*
- E. 20 %.*

Ключі (правильні відповіді)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
C	C	C	A	B	B	C	D	C	C	B	C	D	C	E

ГЛОСАРІЙ ОСНОВНИХ ТЕРМІНІВ

Автономізація закладів охорони здоров'я – процес реорганізації (перетворення) державних та комунальних медичних закладів зі статусу бюджетної установи на статус некомерційного підприємства (або товариства), що надає їм фінансову та управлінську самостійність.

Господарська діяльність із медичної практики – вид господарської діяльності у сфері охорони здоров'я, який провадиться закладами охорони здоров'я та фізичними особами-підприємцями з метою надання медичної допомоги та медичного обслуговування виключно на підставі ліцензії.

Державна реєстрація – офіційне засвідчення факту створення юридичної особи або набуття фізичною особою статусу підприємця шляхом внесення відповідного запису до Єдиного державного реєстру (ЄДР). З цього моменту суб'єкт існує де-юре.

Єдиний податок – місцевий податок, який сплачується суб'єктами господарювання (зокрема, ФОП 2-ї та 3-ї груп) у рамках спрощеної системи оподаткування, обліку та звітності, що замінює сплату низки інших податків і зборів.

Єдиний соціальний внесок (ЄСВ) – консолідований страховий внесок, обов'язковий до сплати роботодавцями за найманих працівників, а також фізичними особами-підприємцями "за себе" (ставка становить 22 % від бази нарахування).

Загальна система оподаткування – класичний режим оподаткування, при якому об'єктом оподаткування є чистий оподатковуваний дохід (тобто різниця між загальним доходом і документально підтвердженими витратами, пов'язаними з господарською діяльністю).

Заклад охорони здоров'я (ЗОЗ) – юридична особа будь-якої форми власності та організаційно-правової форми або її відокремлений підрозділ, що забезпечує медичне обслуговування населення на основі ліцензії та професійної діяльності медичних працівників і фахівців із реабілітації.

Комунальне некомерційне підприємство/товариство (КНП/КНТ) – організаційно-правова форма більшості державних та комунальних закладів охорони здоров'я, що функціонують у статусі неприбуткових організацій. Відповідно до законодавчих змін, протягом трирічного перехідного періоду всі КНП підлягають перереєстрації у КНТ зі збереженням своїх податкових пільг.

Ліцензія на медичну практику – єдиний дозвільний документ, що видається Міністерством охорони здоров'я України суб'єкту господарювання і підтверджує наявність у нього належної матеріально-технічної бази та кваліфікованого персоналу для лікування пацієнтів.

Національна служба здоров'я України (НСЗУ) – центральний орган виконавчої влади, який виконує роль єдиного державного замовника медичних послуг та укладає договори із закладами охорони здоров'я та ФОП у межах Програми медичних гарантій.

Неприбуткова організація – підприємство, установа чи організація (зокрема КНП/КНТ), яка внесена до відповідного Реєстру ДПС та установчими документами якої суворо заборонено розподіл отриманих доходів (прибутків) серед засновників, членів органів управління чи працівників (крім оплати їх праці). Звільняється від сплати податку на прибуток підприємств.

Податок на додану вартість (ПДВ) – загальнодержавний непрямий податок на споживання. Базова ставка в Україні – 20 %, пільгова ставка для дозволених лікарських засобів та медичних виробів – 7 %. Більшість медичних послуг звільнені від оподаткування ПДВ, за винятком косметології, профоглядів тощо.

Податок на доходи фізичних осіб (ПДФО) – загальнодержавний податок, що сплачується з чистих доходів фізичних осіб, зокрема підприємців (ФОП), які перебувають на загальній системі оподаткування. Базова ставка становить 18 %.

Програма медичних гарантій (ПМГ) – програма, що визначає перелік та обсяг медичних послуг, повну оплату яких держава гарантує надавачам за рахунок коштів Державного бюджету за принципом "гроші ходять за пацієнтом".

Реєстратор розрахункових операцій (РРО/ПРРО) – пристрій або програмно-апаратний комплекс (у тому числі у вигляді додатку), який обов'язково використовується ФОП та юридичними особами для фіксації факту прийому готівки чи оплати платіжними картками від пацієнтів із видачею фіскального чека.

Спрощена система оподаткування – спеціальний податковий режим для ФОП (2-га та 3-тя групи) та юридичних осіб, що передбачає заміну сплати окремих податків на сплату єдиного податку за фіксованою ставкою або у відсотках від доходу, зі спрощеним механізмом ведення обліку.

Статут – основний установчий документ юридичної особи (ТОВ, КНП, КНТ), в якому визначаються мета і напрямки діяльності (медична практика), органи управління, розмір статутного капіталу та порядок розподілу прибутку.

Фізична особа-підприємець (ФОП) – фізична особа з повною цивільною дієздатністю, яка зареєстрована в установленому законом порядку для здійснення підприємницької діяльності. Відповідає за зобов'язаннями усім своїм майном, на яке може бути звернено стягнення.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Мельниченко О. А., Лобойко К. М., Старусева В. В. Концептуальні засади стратегії подальшого розвитку обласної клінічної лікарні / *Acta Academiae Veregsasiensis. Economics*. 2024. № 5. С. 96–108. <https://doi.org/10.58423/2786-6742/2024-5-96-108>.
2. Мельниченко О. А., Овчарова Ж. М. Стратегія подальшого розвитку сфери охорони здоров'я Харківської області як засіб публічного реагування / *Актуальні питання у сучасній науці*. 2024. № 4. С. 418–430. [https://doi.org/10.52058/2786-6300-2024-4\(22\)-418-430](https://doi.org/10.52058/2786-6300-2024-4(22)-418-430).
3. Про особливості регулювання діяльності юридичних осіб окремих організаційно-правових форм у перехідний період та об'єднань юридичних осіб / Закон України від 09 січня 2025 р. № 4196-IX. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4196-20#Text>. (дата звернення: 20.02.2026).
4. The medical reform: realities and prospects for Ukraine / O. Melnychenko at al. / *Wiadomosci Lekarskie*. 2021. Vol. LXXIV. Is. 5, May. P. 1208–1212. DOI: 10.36740/WLek202105130.
5. Melnychenko O., Ovcharova Zh. Current challenges in the healthcare sector and respective response measures / *Wiadomosci Lekarskie*. 2024. Vol. LXXVII. Is. 4, April. P. 859–862. DOI: 10.36740/WLek202404136.

**ПРАВОВА БЕЗПЕКА МЕДИЧНОГО БІЗНЕСУ:
МАЙНОВА ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ
ТА ПОДАТКОВЕ РЕГУЛЮВАННЯ**

Методичні вказівки

***для студентів за спеціальностями «Медицина», «Педіатрія»,
«Стоматологія», «Клінічна психологія», «Медсестринство»,
«Технології медичної діагностики та лікування»,
«Громадське здоров'я» другого (магістерського) рівня освіти
та «Терапія та реабілітація» першого (бакалаврського)
та другого (магістерського) рівнів освіти***

Упорядники

Капустник Володимир Валерійович

Кривенко Олександр Іванович

Мельниченко Олександр Анатолійович

Відповідальний за випуск О. І. Кривенко



Редактор, коректор Н. І. Дубська
Комп'ютерна верстка О. Ю. Лавриненко

Формат А4. Ум. друк. арк. 5,0. Зам. № 26-49.

**Редакційно-видавничий відділ
ХНМУ, пр. Науки, 4, м. Харків, 61022
izdatknmurio@gmail.com, vid.redact@knmu.edu.ua**

Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи до Державного реєстру видавництв, виготівників і розповсюджувачів видавничої продукції серії ДК № 3242 від 18.07.2008 р.