

ЗМІСТ

Секція 1. Проблеми нормативно-правового регулювання національної безпеки в Україні

Басанська Н. В. ОХОРОНА ТА ЗАХИСТ АВТОРСЬКИХ ПРАВ У МЕРЕЖІ ІНТЕРНЕТ: ЦИВІЛЬНО-ПРАВОВИЙ АСПЕКТ	8
Берендєєва А. І. ДОБРОВІЛЬНА ПОЖЕЖНА ОХОРОНА В УКРАЇНІ: СУЧАСНИЙ СТАН ТА ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ	16
Білека А. А. ЦИВІЛЬНА БЕЗПЕКА: ТЕОРЕТИКО-ПРАВОВІ АСПЕКТИ.....	26
Брайченко С. М. АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ВИКОНАННЯ СУДОВИХ РІШЕНЬ ЯК ЗАВЕРШАЛЬНОЇ ПРОЦЕСУАЛЬНОЇ СТАДІЇ ЗАХИСТУ ЦИВІЛЬНИХ ПРАВ ОСОБИ.....	34
Грибенюк Г. С., Журбинський Д. А., Тарасенко А. В., Черницький В. О., Конельська А. А. ПРОБЛЕМИ НОРМАТИВНО-ПРАВОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ОРГАНІЗАЦІЇ ЕВАКУАЦІЇ НАСЕЛЕННЯ ІЗ ЗОНИ АТИТЕРОРИСТИЧНОЇ ОПЕРАЦІЇ	39
Денисова А. В., Гомон Д. О. РЕФОРМУВАННЯ ТА ВДОСКОНАЛЕННЯ ПРАВОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ В УКРАЇНІ.....	46
Засулько С. С. ПОНЯТТЯ ЦИВІЛЬНОЇ БЕЗПЕКИ ЯК АДМІНІСТРАТИВНО-ПРАВОВОЇ КАТЕГОРІЇ.....	54
Зеленський С. М. ТЕОРЕТИЧНЕ І ПРАКТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ КОНЦЕПТУ СПРАВЕДЛИВОСТІ У ХАРАКТЕРИСТИЦІ ОСНОВНИХ ТИПІВ КРИМІНАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ	66
Карагіоз Р. С. ГРОМАДЯНСЬКА ВІЙНА ЯК ГОЛОВНА РУЙНІВНА СИЛА ЦИВІЛЬНОЇ БЕЗПЕКИ.....	72
Кириченко О. В., Обрусна С. Ю., Мотрічук Р. Б. ДОСЛІДЖЕННЯ ПРАВОЗАСТОСОВЧИХ НОРМ ПРЕВЕНТИВНОГО ХАРАКТЕРУ, ЩО ВЖИВАЮТЬСЯ ОРГАНАМИ ДЕРЖАВНОГО НАГЛЯДУ У СФЕРІ ПОЖЕЖНОЇ, ТЕХНОГЕННОЇ БЕЗПЕКИ ТА ЦИВІЛЬНОГО ЗАХИСТУ.....	80
Ковальчук А. Ю. СПІВПРАЦЯ ДЕРЖАВНИХ ОРГАНІВ З ГРОМАДСЬКІСТЮ У ПРОЦЕСІ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ФІНАНСОВО-ЕКОНОМІЧНОЇ БЕЗПЕКИ УКРАЇНИ	89
Корнієнко М. В. ІСТОРИКО-СУТНІСНЕ ВИЗНАЧЕННЯ НАСИЛЬСТВА СТОСОВНО МАЛОЛІТНІХ.....	97
Корнієнко М. В., Іщук Б. М. ПОРІВНЯЛЬНО-ПРАВОВИЙ АНАЛІЗ ЛЕГАЛІЗАЦІЇ (ВІДМИВАННЯ) ДОХОДІВ, ОТРИМАНИХ ЗЛОЧИННИМ ШЛЯХОМ В УКРАЇНІ ТА В КРАЇНАХ ЄВРОПИ	104
Кубаєнко А. В. СУЧАСНІ ПРОБЛЕМИ ФОРМУВАННЯ ДОВІРИ ДО ОРГАНІВ НАЦІОНАЛЬНОЇ ПОЛІЦІЇ УКРАЇНИ	111

Пендюра М. М., Старицька О. О., Тихомиров Д. О. ОФІЦІЙНЕ ТЛУМАЧЕННЯ ТА КОНКРЕТИЗАЦІЯ ПРАВА: ПРОБЛЕМИ СПІВВІДНОШЕННЯ	118
Плужнік О. І. СОЦІАЛЬНО-ПРАВОВА ТА КРИМІНОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ЗЛОЧИНІВ ПРОТИ ПРАВОСУДДЯ	124
Чернявський А. Л. МІЖНАРОДНО-ПРАВОВЕ РЕГУЛЮВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ЗА ЗАБРУДНЕННЯ МОРЯ НАФТОЮ	134

**Секція 2. Організаційно-управлінське забезпечення діяльності
Єдиної державної системи цивільного захисту**

Горбаченко Ю. М. ЧИННИКИ ОПТИМІЗАЦІЇ ЗАКОННОСТІ ТА СЛУЖБОВОЇ ДИСЦИПЛІНИ В ОРГАНАХ ТА ПІДРОЗДІЛАХ ЦИВІЛЬНОГО ЗАХИСТУ	146
Грибенюк Г. С. ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ НАЛЕЖНОЇ АКТИВНОСТІ ПРАЦІВНИКІВ ЯК ПРОБЛЕМА УПРАВЛІННЯ	152
Губенко І. Я., Шапошнікова В. М. АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ПРОВЕДЕННЯ МЕДИЧНОЇ ТА СОЦІАЛЬНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ В УКРАЇНІ	162
Дендаренко Ю. Ю., Дендаренко В. Ю. МЕТОДИКА ВИЗНАЧЕННЯ ГІДРАВЛІЧНИХ ПАРАМЕТРІВ І ХАРАКТЕРИСТИК ЩІЛИННИХ РОЗПИЛЮВАЧІВ НА ПРИКЛАДІ НАСАДКА ДЛЯ СТВОРЕННЯ РАДІАЛЬНОГО ВОДЯНОГО СТРУМЕНЯ-ЕКРАНА	170
Дулгерова О. М. ОСОБЛИВОСТІ УПРАВЛІННЯ В КРИЗОВИХ СИТУАЦІЯХ ТА НС: ФУНКЦІЇ ТА ПРИНЦИПИ	181
Заїка П. І., Дядюшенко О. О., Фірсов С. А. АСПЕКТИ РОЗВИТКУ МІСЦЕВОЇ ПОЖЕЖНОЇ ОХОРОНИ В УМОВАХ ПОЛІТИКИ ДЕЦЕНТРАЛІЗАЦІЇ	187
Обрусна С. Ю. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ПРОВЕДЕННЯ РЕФОРМ	195
Панімаш Ю. В. ПІДХОДИ ДО РОЗРОБКИ ТА ПРИЙНЯТТЯ УПРАВЛІНСЬКИХ РІШЕНЬ В УМОВАХ НЕВИЗНАЧЕНОСТІ ПІД ЧАС НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЙ	207
Процюк Т. Б. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ УПРАВЛІННЯ ЕКОЛОГІЧНИМИ РИЗИКАМИ У СФЕРІ ЦИВІЛЬНОГО ЗАХИСТУ	214
Спіркіна О. О. ПРОПАГАНДА ЯК ЗАСІБ ВЕДЕННЯ ІНФОРМАЦІЙНОЇ ВІЙНИ	221
Черненко О. М., Шевченко О. Т. БЕЗПЕКА ПИТНОГО РЕЖИМУ	228
Чубіна А. С. СУТНІСТЬ ТА СПІВВІДНОШЕННЯ ЦЕНТРАЛІЗАЦІЇ ТА ДЕЦЕНТРАЛІЗАЦІЇ В ДЕРЖАВНОМУ УПРАВЛІННІ	234
Чубіна Т. Д. СУТНІСТЬ ПОНЯТЬ «УПРАВЛІННЯ» І «КЕРІВНИЦТВО» ТА ЇХ ЗАСТОСУВАННЯ В ДЕРЖАВНОМУ УПРАВЛІННІ	243

Швиденко А. В., Куліца О. С., Дендаренко В. Ю. РОЗРОБКА «ЕЛЕКТРОННОЇ БАЗИ ВИХІДНИХ ДАНИХ РОЗРОБКИ ІНЖЕНЕРНО-ТЕХНІЧНИХ ЗАХОДІВ ЦИВІЛЬНОГО ЗАХИСТУ У ПРОЕКТНІЙ ДОКУМЕНТАЦІЇ»	249
---	------------

Секція 3. Стан та проблеми державного регулювання національної економіки

Бразілій Н. М., Чубань В. С. ОСОБЛИВОСТІ ОБЛІКУ ВИТРАТ ПІДПРИЄМСТВА НА ОХОРОНУ ПРАЦІ	262
---	------------

Гавриленко В. О. БЮДЖЕТУВАННЯ ЯК ІНСТРУМЕНТ ОБЛІКОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ АНТИКРИЗОВОГО УПРАВЛІННЯ	271
---	------------

Головченко С. І. МЕХАНІЗМ ВЗАЄМОДІЇ ТА ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ ЕКОНОМІЧНОЇ ТА ЕКОЛОГІЧНОЇ БЕЗПЕКИ В КОНТЕКСТІ СТАЛОГО РОЗВИТКУ СУСПІЛЬСТВА....	282
---	------------

Кришталь Т. М., Тищенко О. М. МЕХАНІЗМ ФІНАНСОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДІЯЛЬНОСТІ ПІДРОЗДІЛІВ ДСНС УКРАЇНИ	291
--	------------

Крот Ю. М., Пастернак Я. П. ОСОБЛИВОСТІ АУДИТОРСЬКОЇ ПЕРЕВІРКИ ФОРМУВАННЯ ТА ОБЛІКУ ВИТРАТ ПІДПРИЄМСТВА НА ОХОРОНУ ПРАЦІ.....	299
--	------------

Куриліна О. В. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЕКОНОМІЧНОЇ БЕЗПЕКИ В ЗМІННІЙ ЕКОНОМІЦІ.....	308
---	------------

Чубін Т. К. ІНДЕКС ЛЮДСЬКОГО РОЗВИТКУ: МЕТОДИЧНІ ТА ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ ВИМІРЮВАННЯ НА НАЦІОНАЛЬНОМУ ТА СВІТОВОМУ РІВНЯХ.....	313
--	------------

Шинкаренко О. М. ОСОБЛИВОСТІ ДІЯЛЬНОСТІ СТРАХОВИХ КОМПАНІЙ ТА ЇХ ВПЛИВ НА ФОРМУВАННЯ ДОХОДІВ ЯК ВАЖЛИВОГО ФАКТОРА ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЕКОНОМІЧНОЇ БЕЗПЕКИ	322
---	------------

Секція 4. Місце та роль гуманітарних знань в процесі підготовки фахівців органів державного управління

Вовк Н. П. ПРОБЛЕМА ЕФЕКТИВНОСТІ КОМУНІКАЦІЇ В АНТИКРИЗОВОМУ УПРАВЛІННІ	332
--	------------

Демченко С. О., Демченко А. В. АКМЕОЛОГІЧНИЙ ПІДХІД В УПРАВЛІНСЬКІЙ ДІЯЛЬНОСТІ	338
---	------------

Дмитренко М. Й., Пасинчук К. М. КОМПОНЕНТИ, КРИТЕРІЇ, РІВНІ ТА ПОКАЗНИКИ УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ ІЗ ПОЖЕЖНОЇ БЕЗПЕКИ.....	347
--	------------

Іванова І. В. ІНШОМОВНА КУЛЬТУРОЛОГІЧНА КОМПЕТЕНТНІСТЬ ЯК СКЛАДОВА ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ФАХІВЦЯ ОРГАНІВ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ	356
--	------------

Кришталь М. А., Снісаренко А. Г., Фомич М. В. ЧЕРКАСЬКА НАУКОВА ШКОЛА ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДГОТОВКИ КУРСАНТІВ-РЯТУВАЛЬНИКІВ: ІСТОРІЯ СТАНОВЛЕННЯ ТА ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ	363
--	------------

Мовчан Л. Г., Рум'янцева К. Є. МІСЦЕ І РОЛЬ ГУМАНІТАРНИХ ЗНАНЬ У ПІДГОТОВЦІ ФАХІВЦІВ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ І ЦИВІЛЬНОГО ЗАХИСТУ.....	373
Мукомел С. А. ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНО ВАЖЛИВИХ ЯКОСТЕЙ ОСОБИСТОСТІ ЯК КОМПОНЕНТА АКМЕОЛОГІЧНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ	382
Потапенко Л. В. ПРОФЕСІЙНО-ОРІЄНТОВАНЕ НАВЧАННЯ ІНШОМОВНОГО СПІЛКУВАННЯ МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ СФЕРИ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ: ОСОБИСТІСНО-ДІЯЛЬНІСНИЙ ПІДХІД.....	390
Томіленко А. Г. ПІДГОТОВКА КАДРІВ У ГАЛУЗІ ПОЖЕЖНОЇ БЕЗПЕКИ В УКРАЇНІ У 20–30-их РОКАХ ХХ СТОЛІТТЯ	397
Усов Д. В. ТЕОРІЯ РАЦІОНАЛЬНОЇ СПРАВЕДЛИВОСТІ В ДИСКУРСАХ СУСПІЛЬНОЇ УГОДИ	403
Чабак Л. І. ВПЛИВ ГЛОБАЛІЗАЦІЙНИХ ПРОЦЕСІВ НА ІНШОМОВНУ ПІДГОТОВКУ ФАХІВЦІВ ОРГАНІВ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ	411

РЕФОРМУВАННЯ ТА ВДОСКОНАЛЕННЯ ПРАВОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ В УКРАЇНІ

*Денисова А. В., канд. юрид. наук, доцент, Гомон Д. О.
Одеський державний університет внутрішніх справ*

Всім відомо, що здоров'я та його охорона стосуються кожної людини. Попит на послуги з охорони здоров'я є затребуваними протягом всього життя. Немає жодної сфери, від якої б людини була настільки залежна, як від охорони здоров'я. Саме тому значущість охорони здоров'я важко переоцінити.

Безперечно, закріплення права на охорону здоров'я в Основному Законі нашої держави має дуже важливе значення, проте, його належна реалізація вимагає впровадження державою цілого ряду заходів. Однак, на сьогодні у сфері охорони здоров'я існує цілий комплекс проблем, які нерідко призводять до неможливості ефективної реалізації прав громадян. Зміни, які відбуваються у нашій державі у зв'язку з переходом від адміністративно-командної до ринкової економіки, вплинули і на сферу охорони здоров'я.

Система охорони здоров'я, сформована за радянських часів, вже не відповідає сучасному стану розвитку суспільних відносин. Серед проблем, які існують у сфері охорони здоров'я, слід особливо відмітити недостатність бюджетного фінансування державних та комунальних закладів охорони здоров'я, та, як наслідок, відсутність гарантованого доступу громадян до якісних медичних послуг. Відповідно, сфера охорони здоров'я в сучасних економічних умовах потребує реформування [1].

Термін «реформа» став популярним останніми роками. Не дивлячись на широке використання цього поняття, немає цілісного і загальновизнаного визначення того, що представляє собою реформа в сфері охорони здоров'я. Різні політичні діячі та аналітики вкладають в це поняття різний зміст і сенс, тим самим перебільшуючи значення несуттєвих змін в організації охорони здоров'я, видаючи їх за «реформи» [2].

Cassels визначає реформу сфери охорони здоров'я, як діяльність, пов'язану зі зміною політики та інститутів охорони здоров'я через які вони проводиться. Одного лише визначення нових політичних завдань недостатньо. Щоб вирішити проблеми сфери охорони здоров'я, необхідна інституціональна реформа і перетворення існуючих організаційних структур і систем управління. Таким чином, реформа системи охорони здоров'я пов'язана з «визначенням пріоритетів, вдосконаленням політики та реформування інститутів, через які ця політика здійснюється» [3, с. 32].

Стратегією сталого розвитку "Україна – 2020", затвердженою Указом Президента України від 12 січня 2015 року № 5/2015 [4], реформу охорони здоров'я визначено одним із пріоритетних напрямів державної політики, метою якої є кардинальне та комплексне реформування цієї сфери, спрямоване на створення системи охорони здоров'я, орієнтованої на пацієнта, спроможної забезпечити медичне обслуговування всіх громадян України на рівні розвинутих європейських держав.

Актуальність цієї реформи є вкрай високою, оскільки ця надзвичайно важлива сфера суспільного життя багато років поспіль потерпає від непослідовної соціально-економічної політики та, на відміну від інших галузей, все ще функціонує за застарілою, неефективною моделлю управління та фінансування.

Після розпаду колишнього СРСР Україна успадкувала екстенсивну та високоцентралізовану систему охорони здоров'я за моделлю Семашка, яку не вдалося підтримувати на належному рівні внаслідок різкого переходу до ринкової економіки, економічного спаду та через відсутність реформ у цій сфері. Це призвело до глибокої кризи в системі охорони здоров'я [5].

Останнім часом, незважаючи на відносно стабільний рівень фінансування галузі охорони здоров'я, використання бюджетних коштів проводиться неефективно і не прозоро, внаслідок чого ця галузь поступово занепадає. Адміністративні і лікувальні функції виконуються одними і тими органами в результаті чого, замість очікуваного якісного медичного обслуговування, громадяни зустрічають байдужу до їх потреб монопольну систему охорони здоров'я, яка сама себе фінансує і контролює. Держава та її органи вже не в змозі ні фінансово, ні організаційно гарантувати всім громадянам реалізацію на належному рівні їх прав у сфері охорони здоров'я [6].

Протягом минулих років Уряд України робив окремі спроби запровадити зміни у сфері охорони здоров'я.

Так, у 2000 році було запроваджено подушний принцип у формуванні місцевих бюджетів охорони здоров'я. Було здійснено також низку спроб посилення ролі первинної ланки медичної допомоги, остання з яких відбувалася у 2011–2013 роках в чотирьох пілотних регіонах. Проте бюрократична система місцевих органів виконавчої влади, що існує до сьогодні, та незабезпечення Міністерством охорони здоров'я України своєчасного прийняття нормативних актів з питань виконання зазначеного пілотного проекту не дали змоги на належному рівні провести практичну апробацію нової розробленої з урахуванням досвіду провідних європейських країн моделі організації медичного обслуговування населення, яка водночас передбачає механізми підвищення доступності населення до якісної медичної допомоги різних видів та механізми поліпшення ефективності та раціональності використання наявних у галузі охорони здоров'я різних типів ресурсів.

Після підписання у 2014 році Угоди про асоціацію між Україною, з однієї сторони, та Європейським Союзом, Європейським співтовариством з атомної енергії і їхніми державами-членами, з іншої сторони [7], Україна, обравши євроінтеграційний вектор, мала забезпечити поступове наближення до європейських стандартів в охороні здоров'я шляхом здійснення системного реформування галузі, спрямованого на створення системи, орієнтованої на пацієнта, спроможної забезпечити медичне обслуговування всіх громадян України на рівні розвинутих європейських держав. Орієнтиром реформи було визначено програму Європейського Союзу "Європейська стратегія здоров'я – 2020".

Однак, незважаючи на задекларовану державою важливість здійснення системного та комплексного реформування сфери охорони здоров'я, Міністерство охорони здоров'я України, що має забезпечувати формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я, роботу в цьому напрямі проводить вкрай недостатньо та безсистемно.

За час, що минув, не було виконано переважної більшості заходів, передбачених Програмою діяльності Кабінету Міністрів України [8], насамперед спрямованих на структурну реорганізацію системи медичного обслуговування. Зокрема, не створено центр реформ у системі охорони здоров'я для моніторингу та оцінки їх ефективності, не забезпечено рівних прав щодо діяльності медичних закладів усіх форм власності та різного підпорядкування, не створено умов для вільного доступу всіх постачальників на ринок гарантованих державою медичних послуг, не забезпечено можливості реалізації принципу вільного вибору лікаря пацієнтом тощо.

В Україні досі практично не зрушилося з "мертвої точки" питання створення єдиного медичного простору, що призводить до неефективного використання і без того вкрай обмежених коштів державного бюджету.

І лише 19 жовтня 2017 року Верховна Рада України підтримала законопроект № 6327 проект закону "Про державні фінансові гарантії надання медичних послуг та лікарських засобів" у другому читанні та в цілому.

Програма державних гарантій, передбачена цим законопроектом, буде визначати перелік і обсяг медичних послуг і лікарських засобів, оплату яких буде гарантувати держава за рахунок коштів Державного бюджету. Як передбачено медреформою, програму буде розробляти Міністерство охорони здоров'я за погодженням з Міністерством фінансів. А стверджувати її буде Верховна Рада в складі закону про Державний бюджет на відповідний рік. Згідно з прийнятим законопроектом, не менше 5 % ВВП в Держбюджеті потрібно буде виділяти на реалізацію програм медичних гарантій. Витрати на програму будуть захищеними статтями видатків бюджету [9].

У контексті зазначеного реформування охорони здоров'я в Україні, ми вважаємо, що варто розпочинати із системи фінансування, ґрунтуючись на світовому досвіді, оскільки чинна модель фінансування не дає державі можливості забезпечити гідний рівень надання медичних послуг. Сьогодні українська система охорони здоров'я перебуває в жалюгідному стані. Для більшості громадян нашої країни доступність медичної допомоги та лікарських засобів обмежена. Загрозлива демографічна ситуація в Україні вимагає від законодавців політичної волі в ухваленні рішення про вибір подальшої моделі охорони здоров'я [10].

Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) рекомендує кожній країні розробити конкретні підходи до формування державної політики щодо фінансування системи охорони здоров'я з урахуванням власних національних умов і особливостей. Згідно з ВООЗ базовий підхід повинен передбачати три основних елементи: завдання політики фінансування, концептуальна основа, фінансові умови [11].

Удосконаленню фінансового забезпечення у сфері охорони здоров'я присвячені праці багатьох вітчизняних та зарубіжних авторів: К. В. Павлюка, А. С. Немченко, С. Ф. Тернова, М. В. Малаховської, В. І. Євсєєва, К. В. Мних, М. П. Жданової, В. І. Журавля, В. Г. Черненка, В. М. Рудого, В. М. Пономаренка, Я. Ф. Радиша та ін. Так, К. В. Мних вважає, що найкращим способом фінансування охорони здоров'я для будь-якої країни є запровадження медичного страхування, як добровільного, так і обов'язкового [12, с. 41]. На думку С. Ф. Тернова та М. В. Малаховської, дійовим засобом розв'язання існуючих проблем у сфері охорони здоров'я могло б стати поступове запровадження страхової медицини і активне залучення позабюджетних коштів (за рахунок надання законодавчо визначеного переліку платних послуг, здавання в оренду основних фондів, непрофільної діяльності, благодійних коштів тощо), тобто перехід до бюджетно-страхової форми фінансування галузі [13, с. 3 4].

Запровадження страхової медицини – це не лише зміна кількості джерел фінансування (державний бюджет, відрахування підприємств, організацій, оплата медичних послуг приватними особами у формі додаткових послуг чи страхування здоров'я), а й перехід на нові форми організації та управління в системі охорони здоров'я (колективний підряд, бригадна форма, оренда, приватна практика), оплати праці (згідно зі стандартами надання медичної допомоги й оцінкою якості проведеного лікувально-діагностичного процесу) за обсяг виконаної роботи, зміни пріоритетів у наданні медичної допомоги (зі стаціонарної допомоги на амбулаторно-поліклінічну) і високу якість медичних послуг та їх відповідності соціальним гарантіям страхового поліса, вільного вибору лікаря і лікувально-профілактичного закладу пацієнтом, боротьби за пацієнта тощо [14]. Це дасть змогу стати менш залежними від бюджетної системи фінансування, адже світовий досвід показує нам, що ефективність використання коштів у страхових системах значно вища, ніж при бюджетній системі їх розподілу, що позначається на характері лікування та якості обслуговування пацієнта.

Якість і доступність медичної допомоги залежить від обсягу фінансування охорони здоров'я. У розвинутих країнах, таких як Канада, Фінляндія, Бельгія, Австрія, Нідерланди, фінансування охорони здоров'я становить близько 10–13 % ВВП й здійснюється з використанням особистих внесків громадян і цільових внесків підприємців. Питома вага коштів юридичних і фізичних осіб у різних країнах – це 4–20 % загального об'єму коштів, що витрачаються на охорону здоров'я. Проте у деяких країнах фінансування здійснюється переважно із позабюджетних фондів медичного страхування, так у Німеччині, Італії, Франції, Швеції, Японії [14, с. 7].

В Україні протягом останніх років державне фінансування охорони здоров'я коливається в межах 2,8–3,3 % ВВП країни, хоча за розрахунками Всесвітньої організації охорони здоров'я та Європейського Союзу для ефективного функціонування системи охорони здоров'я її фінансування має становити не менше 6–8 % ВВП.

Так, видатки для Міністерства охорони здоров'я України, передбачені Держбюджетом–2017 у рамках фінансування сфери охорони здоров'я, становлять 16 001 031,5 тис. грн, у тому числі за загальним фондом – 12 557 561,2 тис. грн, за спеціальним – 3 443 470,3 тис. грн, що на 27 % більше, порівняно з минулорічними показниками (12 118 143,8 тис. грн) [15]. На жаль, збільшення видатків на охорону здоров'я майже не помітні через високу інфляцію в країні.

Саме тому одним із найважливіших і найскладніших, але вкрай необхідних етапів реформи медичного обслуговування в Україні вважають перехід до обов'язкового медичного страхування.

За світовою практикою обов'язкове медичне страхування (ОМС) має вирішувати такі завдання:

- залучення додаткових позабюджетних джерел фінансування;
- визначення правових, соціальних, організаційних засад надання медичної

допомоги;

- створення умов для надання якісної медичної допомоги;
- забезпечення захисту інтересів застрахованих осіб.

Принципи ОМС у зарубіжних країнах такі:

- усеохопність – усі громадяни незалежно від статі, віку, стану здоров'я, місця проживання, рівня особистого доходу мають право на одержання медичних послуг;
- державність – держава забезпечує сталість системи ОМС, будучи безпосереднім страхувальником для непрацюючого населення;
- некомерційність – прибуток від ОМС є джерелом поповнення фінансових резервів системи страхування і не може бути способом збагачення [16, с. 94].

Запровадження в Україні ОМС матиме такі позитивні наслідки:

1. Забезпечення всіх громадян рівним доступом до медичних послуг. Цей процес має супроводжуватися посиленням контролю держави за функціонуванням регіонального фонду соціального медичного страхування і станом його менеджменту. При використанні в Україні такого механізму фінансування галузі необхідно вносити зміни до бюджетного законодавства щодо процедури формування бюджету та концентрації коштів.

2. Створення можливості страхувати соціальні ризики, пов'язані зі здоров'ям людей, підвищення ефективності державного регулювання охорони здоров'я.

3. Гарантування високої якості надання медичної допомоги.

Запроваджуючи ОМС, необхідно чітко та обґрунтовано визначити правові, організаційні та фінансові засади функціонування такої системи [17, с. 112].

Говорячи про реформування та удосконалення правового забезпечення, неможливо залишити без уваги правову базу охорони здоров'я, яка має бути приведена у відповідність до міжнародних норм.

Для цього необхідно розпочати з розроблення нових правових норм, які потрібні повсякденній медичній діяльності на початку організаційних перетворень в охороні здоров'я. Ми повністю погоджуємося з наступною позицією О. М. Ціборовського, С. В. Істоміна та В. М. Сороки: «Передусім мають бути розглянуті та прийняті Верховною Радою України закони «Про фінансування охорони здоров'я», «Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування», «Про гарантований державою рівень медичної допомоги», «Про медичну діяльність», «Про забезпечення прав пацієнтів», «Про лікарське самоврядування», оскільки вони визначатимуть тип вітчизняної системи охорони

здоров'я і основи її діяльності, а також внесені необхідні зміни до Конституції України та Основ законодавства України про охорону здоров'я» [18].

Необхідно також розроблення та прийняття Закону, який би врегулював особливості діяльності закладів охорони здоров'я. Невипадково Комітетом з економічних реформ при Президенті України було запропоноване розроблення проекту Закону України «Про заклади охорони здоров'я», спрямованого на удосконалення порядку організації медичного обслуговування населення та діяльності закладів охорони здоров'я, забезпечення підвищення якості медичного обслуговування, запровадження договірних відносин між замовниками та постачальниками медичних послуг, створення механізмів раціонального використання фінансових, кадрових та матеріально-технічних ресурсів галузі [19]. Адже, в першу чергу, заклад охорони здоров'я є базовою структурою, яка несе відповідальність за якість та своєчасність надання медичної допомоги, а без юридичного визначення та закріплення таких організаційно-правових питань, діяльність цих закладів не буде забезпечувати реалізацію конституційних прав населення.

На другому етапі потрібно зайнятися здійсненням систематизації законодавства України у сфері охорони здоров'я відповідно до існуючого політичного та соціально-економічного становища і європейських стандартів, шляхом зведення в єдину внутрішню узгоджену систему, тобто створення базового документу – наприклад, Кодексу законів України про охорону здоров'я (Медичного кодексу України), який зможе комплексно врегулювати всі аспекти охорони здоров'я.

Оскільки, на сьогоднішній день не існує навіть системних законів, які б регулювали організацію та забезпечення охорони здоров'я в Україні. Дана сфера регулюється безліччю підзаконних нормативно-правових актів.

Чинне законодавство України в сфері охорони здоров'я не відповідає сучасним вимогам і характеризується низкою прогалин і суперечностей, що спричиняє проблеми в правозастосуванні. Законодавчі акти галузі охорони здоров'я часто містять загальні (нечіткі за змістом) правові норми, що суперечать одна одній. У зв'язку з тим, що багато питань регулюються не законами, а підзаконними нормативно-правовими актами, що превалюють серед засобів правового регулювання і містять норми, які практично запроваджують правове регулювання всього кола та обсягу відносин у цій сфері, по-різному визначають одні й ті самі поняття, категорії і процедури, залишаються неврегульованими важливі питання, вирішення яких перекладається на працівників державних органів. Щоб поліпшити ситуацію, треба негайно розпочати створення цілісної і науково обґрунтованої концепції реформування законодавчого забезпечення охорони здоров'я і покроково її виконувати [20].

На наш погляд, одним із можливих способів виходу із правової кризи, в якій опинилася система охорони здоров'я і є створення Кодексу законів України про охорону здоров'я (Медичного кодексу України), покликаного комплексно врегулювати усі аспекти охорони здоров'я. Це дозволить сформувати законодавство у сфері охорони здоров'я у вигляді єдиної й цілісної системи законодавчих актів прямої дії і буде сприяти вдосконаленню організації охорони здоров'я, підвищенню якості медичного обслуговування, захисту прав і підвищенню відповідальності пацієнтів і медичних працівників.

Важливим кроком в удосконаленні правового забезпечення є і запровадження в Україні лікарського самоврядування.

Загальновідомо, що у «цивілізованому світі» лікарі одні з найбільш поважних і високооплачуваних професій та добре захищені законом. Як свідчить досвід провідних країн світу та переважної більшості країн Європи, значна роль в

ефективному управлінні належить професіоналам та громадськості. Серед професійних інституцій роль лідера по праву займає лікарське самоврядування. Ще у 1987 році в прийнятій 39-ою Всесвітньою Медичною Асамблеєю Мадридській декларації наголошено на необхідності самоврядування медичної професії, професійній автономії. Сформульовані нею основні принципи лікарського самоврядування спрямовані на якнайширше задоволення потреб пацієнтів та захист прав медичних працівників [21]. Як наслідок, у всіх країнах – членах Європейського Союзу, прийняті закони, якими лікарському самоврядуванню передано цілий ряд важливих регулятивних функцій системи охорони здоров'я та окреслено основні організаційні засади професійної діяльності лікарів.

Виходячи із світового та європейського досвіду головними завданнями лікарського самоврядування визначені: - видача дозволів і нагляд за належним та сумлінним виконанням лікарської практики; - інтеграція лікарського середовища у єдиний медичний простір; - впровадження політики партнерства між системою охорони здоров'я, лікарями і пацієнтами; - встановлення обов'язкових для всіх лікарів етичних і деонтологічних засад лікарської практики; - вплив на стан здоров'я суспільства, політику охорони здоров'я держави та ефективне використання ресурсів системи охорони здоров'я; - співпраця з науковими товариствами, вищими навчальними закладами в державі та за кордоном тощо.

Вищезазначені завдання лікарське самоврядування виконує через надання права на здійснення лікарської практики, ведення реєстру лікарів, нагляд за належним і сумлінним виконанням лікарем його професійних обов'язків; випрацювання чітких критеріїв (індикаторів) якості надання медичної допомоги, притягнення лікарів до дисциплінарної відповідальності, аж до позбавлення права на здійснення лікарської практики; проведення атестації і сертифікації і ліцензування видів медичної практики та участь у акредитації закладів охорони здоров'я; експертиза та обговорення нормативних документів органів влади, особливо тих, що стосуються змін у системі надання медичної допомоги та виконання лікарем його професійних функцій; здійснення контролю за використанням лікарських засобів і медичною рекламою; співпраця з органами державної адміністрації, політичними організаціями, професійними спілками, а також з іншими громадськими організаціями у справах, що стосуються охорони здоров'я населення та умов виконання лікарем його професійних обов'язків; розробка національної стратегії системи інформування суспільства про події в системі охорони здоров'я [22].

Отже, запровадження лікарського самоврядування в Україні дозволить створити умови для прагнення з боку лікаря і закладу охорони здоров'я надавати якісну допомогу, позбавить пацієнтів від послуг псевдо медичних організацій, забезпечить контроль за медичною діяльністю та сприятиме підвищенню ефективності організації управління вітчизняною медичною галуззю в цілому.

Всі ці кроки є вкрай необхідними для сфери охорони здоров'я, оскільки цій галузі потрібне не «латання дірок», а реальні зміни, і не лише такі, що позбавлять населення окремих незручностей чи труднощів у отриманні медичної допомоги, а й ті, що зроблять сферу охорони здоров'я в цілому ефективнішою і доступнішою – з використанням усіх світових здобутків.

ЛІТЕРАТУРА

1. Ващенко Ю. В. Незалежні регуляторні органи в сфері охорони здоров'я: Європейський досвід та перспективи розвитку в Україні / Науковий журнал "Право і громадянське суспільство" [Електронний ресурс]: Режим доступу: <http://lcslaw.knu.ua/index.php/arkhiv-nomeriv/1-6-2014/item/161-nezaleznyi-rehuliatorni-orhany-v-sferi-okhorony-zdorov-ia-yevropeyskyi-dosvid-ta-perspektyvy-rozvytku-v-ukraini-vashchenko-yu-v>.

2. Реформы системы здравоохранения в Европе. Анализ современных стратегий: Пер. с англ. – М. : ГЭОТАР МЕДИЦИНА, 2000. – 432 с., с. 14 [Електронний ресурс]: Режим доступу: <http://www.euro.who.int/ru/publications/abstracts/european-health-care-reform.-analysis-of-current-strategies>.
3. Cassels A. Health Sector Reform: Key Issues in Less Developed Countries. — Geneva: World Health Organization, 1995. – 32 p.
4. Про Стратегію сталого розвитку "Україна - 2020": Указ Президента України від 12 січня 2015 року № 5/2015 [Електронний ресурс]: Режим доступу: <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/5/2015>.
5. Про Рекомендації парламентських слухань на тему: "Про реформу охорони здоров'я в Україні" Верховна Рада України; Постанова, Рекомендації від 21.04.2016 № 1338-VIII [Електронний ресурс]: Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1338-19>.
6. Семенова А.В. Проблеми адаптації законодавства у сфері запровадження обов'язкового медичного страхування в Україні [Електронний ресурс]: Режим доступу: <http://dspace.nlu.edu.ua/bitstream/123456789/10302/1/Semenova.pdf>.
7. Про ратифікацію Угоди про асоціацію між Україною, з однієї сторони, та Європейським Союзом, Європейським співтовариством з атомної енергії і їхніми державами-членами, з іншої сторони від 16.09.2014 № 1678-18 [Електронний ресурс]: Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1678-18/paran2#n2>.
8. Про Програму діяльності Кабінету Міністрів України Верховна Рада України; Постанова, Програма від 11.12.2014 № 26-VIII [Електронний ресурс]: Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/26-19/paran7#n7>.
9. Про державні фінансові гарантії надання медичних послуг та лікарських засобів: Закон України від 10.04.2017 № 6327 [Електронний ресурс]: Режим доступу: http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/JH4VR00A.html.
10. Кропельницька С. О., Гринів Л. В. Перспективи розвитку медичного страхування в умовах соціально-політичного становища України на шляху до євроінтеграції [Електронний ресурс]: Режим доступу: <http://www.pu.if.ua/depart/Finances/resource/file/36ipnik/2014-2/statti/25.pdf>.
11. Китцин И. Политика финансирования здравоохранения: руководство для лиц, принимающих решения / Йозеф Китцин. – [б. м. : б. и], 2008. – 32 с.
12. Мних М. В. Медичне страхування за кордоном та можливості його реалізації в Україні // Держава і економіка. – 2006. – № 6. С. 39–41.
13. Тернов С. Ф., Малаховская М. В. Экономические принципы государственного регулирования рынка медицинских услуг // Экономика здравоохранения. – 2005. – №1. – С. 4–38.
14. Камінська Т. М. Медичне страхування в Україні в контексті розвитку системи соціального страхування / Т. М. Камінська, Л. В. Нечипорук // Вісник національного університету «Юридична академія України імені Ярослава Мудрого». Сер. : Економічна теорія та право. – 2014. – № 4. – С. 6–17., С. 7.
15. Про Державний бюджет України на 2017 рік: Закон України від 21.12.2016 [Електронний ресурс]: Режим доступу : <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/1801-19>.
16. Ляховченко Л. А. Загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування як додаткове джерело фінансування галузі охорони здоров'я в Україні / Л. А. Ляховченко // Економіка та держава. – 2010. – № 3. – С. 93 – 97., С. 94.
17. Актуальні питання фінансового забезпечення закладів охорони здоров'я: теорія та практика : монографія/ Л. А. Ляховченко, В. Д. Долот, О. В. Поживілова, Я. Ф. Радиш ; за заг. ред. Я. Ф. Радиша. – К. ; Житомир : Полісся, 2012. – 210 с., С. 112.

18. Ціборовський О.М. Шляхи систематизації законодавства у сфері охорони здоров'я / О.М. Ціборовський, С.В. Істомін, В. М. Сорока. – К., 2011. [Електронний ресурс]: Режим доступу: <http://moz.gov.ua/docfile>Перелік законопроектів, необхідних для реалізації програми економічних реформ. / Комітет з економічних реформ при Президентові України. [Електронний ресурс]: Режим доступу: http://www.president.gov.ua/content/ker-proekt.htmls/Health_law_system.pdf.

19. Майданник Р. Законодавство України в сфері охорони здоров'я: система і систематизація. Науковий журнал «Доктрина медичного права». [Електронний ресурс]: Режим доступу : file:///C:/Users/SONY/Downloads/medpr_2013_2_8.pdf.

20. Декларація щодо незалежності і професійної свободи лікаря: Всесвітня медична асоціація від 30.10.1986 № 995_326 [Електронний ресурс]: Режим доступу : http://zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=995_326.

21. Устінов О. В. Лікарське самоврядування: міжнародний досвід та перспектива впровадження в Україні. Видавництво «МОПІОН», 2013. - [Електронний ресурс]: Режим доступу : <http://www.umj.com.ua/article/68521/likarske-samovryaduvannya-mizhnarodnij-dosvid-ta-perspektiva-vprovadzhennya-v-ukraini?lang=uk>.

22. Карпук В., Мусій О. Чи потрібне Україні лікарське самоврядування? / Світова федерація лікарських товариств / [Електронний ресурс]: Режим доступу : <http://sfult.org/smovryduvanay>.