

3. Рашидов С. Ф. Університетська автономія та академічна свобода – складова цінностей громадянського суспільства // Духовність особистості: методологія, теорія і практика. – 2011. – № 1 (42). – С. 143-151.

4. Судебно-юридическая газета. – № 11-12 (229-230) [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://sud.ua/newspaper/2014/04/12/62728-zakonoprojekt-ob-obrazovanii-sylit-avtonomiyu-vyзам/print>.

5. Університетська автономія – складова громадянського суспільства [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://studopedia.org/6-94749.html>.

6. Про вищу освіту: Закон України від 1 липня 2014 року № 1556-VII // Відомості Верховної Ради України. – 2014. – № 37-38. – Ст. 2004.

УДК 342.347

Нестула Є. Ю., студентка,
Навчально-науковий Юридичний інститут,
Національний авіаційний університет, м. Київ
Науковий керівник: Устинова І. П., к.ю.н., доцент

УДОСКОНАЛЕННЯ ПРАВОВОГО РЕГУЛЮВАННЯ ФІНАНСОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ

Охорона здоров'я населення є важливою сферою суспільного життя, внутрішньою функцією і частиною соціальної політики держави. Однак, слід зауважити, що за роки незалежності показники стану охорони здоров'я населення в Україні надзвичайно низькі і незадовільні. Безперечно, в першу чергу це пов'язано із складною економічною і політичною ситуацією в державі, гострою екологічною кризою і вкрай недостатнім фінансуванням. Джерела фінансування сфери охорони здоров'я в економічно розвинених країнах поділяються на дві категорії: пряму оплату і передоплату третьої сторони. Пряма оплата здійснюється у формі або офіційної плати за послугу, або неофіційної винагороди надавачеві медичних послуг у момент її надання. Передоплата третьої сторони здійснюється через податки, відрахування від фонду заробітної плати і цільові страхові внески в охорону здоров'я, які окремі громадяни, сім'ї і роботодавці платять посередникам (такими виступають державний бюджет, фонди соціального страхування або приватні компанії медичного страхування), перш ніж послуга буде надана її виробником (лікарнями, поліклініками, лікарями) [1, с. 25].

Розподіл бюджетних (державних і місцевих) коштів відбувається згідно з переліком дозволених статей, які ґрунтуються на нормах, встановлених Міністерством охорони здоров'я (МОЗ) України за такими критеріями: кількість ліжок у стаціонарах, кількість відвідувань в амбулаторно-поліклінічних закладах та кількість персоналу на відповідну

кількість населення, що обслуговується. Кошти витрачаються відповідно до повноважень, що надані головним розпорядникам бюджетних коштів, яких налічується понад 30, через Державне казначейство України [2, с. 32].

Система фінансування медицини має будуватися на двох принципах: суверенітету індивіда і солідарності. Індивід має вирішувати, яка допомога йому потрібна, скільки коштів витратити на медичні послуги. Водночас не всі можуть компенсувати зі своєї кишені необхідні витрати на медицину. Тому люди, що здатні допомогти цим останнім, повинні робити це.

В Україні рішення про розподіл коштів на потреби охорони здоров'я, рішення про реформування цієї сфери приймають медики і функціонери від медицини. Але позиції останніх не завжди збігаються з інтересами пацієнтів. До розвитку медицини, крім професіоналів із цієї сфери, мають бути причетними і різноманітні інститути громадянського суспільства, скажімо, політичні партії, які в окремих випадках могли б бути противагою корпоративним інтересам медиків [3, с. 22].

Завдання, яке ми сьогодні маємо розв'язати, максимально конкретне: при жорстких ресурсних обмеженнях необхідно створити систему, що забезпечить доступну та якісну медичну допомогу для всіх громадян країни. Медичні послуги повинні стати доступними. Завдання ресурсного забезпечення сфери медичної допомоги має бути тісно пов'язане із завданням забезпечення доступу до медичних послуг для кожного. Ніхто не повинен залишатися без медичної допомоги, але доступ до неї має бути різним для різних категорій населення.

Медична допомога повинна бути функціональною, тобто відповідати об'єктивній потребі й запиту пацієнта. Необхідно розширювати спектр медичних послуг, зміщувати акценти в організації медичної допомоги, концентруючись на діагностиці та ранньому виявленні найпоширеніших захворювань на тій стадії, коли їх ще легко вилікувати і процес лікування не потребує великих моральних і матеріальних втрат. Сфера медичної допомоги має бути ресурсно забезпеченою. Фінансування сфери має бути і достатнім, і адресним, стабільним і заздалегідь передбачуваним. Бюджет сфери медичної допомоги у цілому повинен бути прозорим, найважливіше і найголовніше тут, не яка сума грошей виділятиметься на галузь, а кому, скільки, коли і на яке завдання виділені ресурси. Це означає, що загальна сукупність медичної допомоги, котра надається в лікувальних закладах, має бути чітко розділена на систему завдань, ресурсне забезпечення кожного з яких має розглядатися окремо [3, с. 24].

Сфера охорони здоров'я в Україні має низькі обсяги фінансування з державного бюджету. Водночас у країні фактично відбулась децентралізація надання медичних послуг, створено низку відомчих мереж медичних закладів, значна частка в структурі суспільних витрат на

охорону здоров'я є приватною. Такі зміни вимагають перегляду існуючої системи фінансування, впровадження нових нормативів і стандартів обрахування, опису й аналізу фінансування національних систем охорони здоров'я, зокрема, застосування національних рахунків охорони здоров'я.

Досвід країн Європейського Союзу, а також країн Центральної і Східної Європи, які нещодавно стали на шлях реформ, засвідчує, що механізм фінансування охорони здоров'я можна успішно вдосконалювати і в рамках бюджетного фінансування та соціального медичного страхування. У багатьох країнах Європейського Союзу держава тим чи іншим чином (або від імені певних категорій громадян, або у вигляді капітальних інвестицій) бере участь у розвитку страхової медицини.

Література

1. Дубкін М. Основні законодавчі підходи до вирішення питання фінансування охорони здоров'я в Україні / М. Дубкін // Економічний часопис. – 2004. – № 10. – С. 196.

2. Літвак А. Тіньова економіка та майбутнє медицини в Україні / В. Погорілий, М. Тищук. – Одеса: Одеська крайова організація Всеукраїнського лікарського товариства, 2001. – С. 142.

3. Фоменко К. Проблеми реформування фінансового забезпечення місцевих бюджетів / К. Фоменко // Парламент. – 2005. – № 7. – С. 282.

УДК 347.457

Нижник І. Б., студент,
Навчально-науковий ІПН,
Національний авіаційний університет, м. Київ
Науковий керівник: Кір'ян В. О., к.ю.н.

ОЗНАКИ ДОГОВОРУ СПОЖИВЧОГО КРЕДИТУ

Становлення і розвиток в останні роки в Україні ринку споживчого кредитування виявили очевидність недостатнього законодавчого регулювання цього сегмента вітчизняного економічного обороту. Заповнити цю прогалину намагалися неодноразово проектами Закону України «Про споживче кредитування» (наприклад, від 14 грудня 2011 р. № 9593, від 23 березня 2015 р. № 2455), основною метою яких було створення такого механізму споживчого кредитування, який мав забезпечити захист прав та законних інтересів як споживачів, так і кредиторів у цій сфері, створити належне конкурентне середовище на фінансовому ринку, підвищити рівень довіри населення до нього, забезпечити сприятливі умови для розвитку економіки України, та які наразі знаходяться на доопрацюванні у Верховній Раді України.

Споживчий кредит є одним з найпоширеніших видів кредитування