

Скіп М.

*студент IV курсу юридичного факультету
Тернопільського національного економічного університету
Науковий керівник: к.ю.н., доцент
кафедри конституційного, адміністративного
та фінансового права Шевчук О.Р.*

ЗАРУБІЖНИЙ ДОСВІД ПУБЛІЧНОГО АДМІНІСТРУВАННЯ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Питання правового регулювання охорони здоров'я розглядаються в багатьох міжнародних документах, прийнятих Генеральною Асамблеєю ООН, ВООЗ, Всесвітньою медичною асоціацією, Всесвітньою асоціацією психіатрів, Радою Європи тощо. Так, у 1948 р. Генеральна Асамблея ООН прийняла Загальну Декларацію прав людини, в якій зафіксовано, що кожна людина має право на такий життєвий рівень, включаючи їжу, одяг, житло, медичний догляд і необхідне соціальне обслуговування, який необхідний для підтримання здоров'я і добробуту її самої та її сім'ї [1, с.20]. У Статуті ВООЗ проголошується, що уряди несуть відповідальність за здоров'я своїх народів, і ця відповідальність вимагає прийняття відповідних заходів соціального характеру в галузі охорони здоров'я. В умовах сьогодення значної актуальності набувають питання правового забезпечення медичної діяльності. Це пов'язано з низкою причин, основною з яких може вважатись незадовільний стан вітчизняної охорони здоров'я і, як наслідок, невдоволеність значної частини пацієнтів якістю та доступністю медичної допомоги. Не варто при цьому забувати, що згідно Конституції України медична допомога в державних та комунальних закладах охорони здоров'я має надаватись безоплатно. Проте практика свідчить про інше. Видається, що одним із ключових кроків держави у цьому плані має стати реформування системи надання медичної допомоги.

В рамках пошуку шляхів удосконалення проектів, спрямованих на реформування в Україні галузі охорони здоров'я, видається за доцільне дослідити зарубіжний досвід. В якості прикладів країн було обрано Німеччину, Францію, Великобританію, США, Канаду. Дані країни мають високий рівень соціально-економічного розвитку. у них належний рівень організації медичної допомоги. Серед науковців, роботи яких присвячені проблематиці правового забезпечення охорони здоров'я у зарубіжних країнах, варто виділити Ю.Н. Шанина, О.В. Длугопольського, Е.С. Ковжарова, В.И. Фильєва, О.Є. Губара, С.Г. Стеценко, В.Г. Черненко, О.В. Щербенко, Н.Б. Новікова, Р. Салмана. Причинно-наслідковий зв'язок робіт даних науковців із статтею полягає в тому, що автор намагається систематизувати позитивний досвід провідних країн світу для того щоб в майбутньому була можливість застосувати цей досвід в національному законодавстві України та оминати положення, які є неактуальними для впровадження в Україні.

Світова практика виробила три основні моделі фінансування медицини:

1. Бюджетна (державна) модель фінансування (модель Беверіджа), згідно якої на державний сектор припадає переважна (більша) частина витрат щодо утримання установ охорони здоров'я. Така модель набула поширення у Великобританії, Швеції, Фінляндії, Іспанії, Канаді, Австралії, Греції, де держава

фінансує понад 80 % усіх видатків на охорону здоров'я. І хоча завдяки державному фінансуванню створюються передумови для найповнішого забезпечення населення з різним рівнем доходу медичними послугами, бюджетна медицина є привілеєм багатих країн.

2. Платна (приватна) модель фінансування, створює елементи конкуренції на ринку лікувальних послуг. Найбільшою мірою платна медицина поширена в Японії та США, де понад 30 % вартості медичних послуг фінансується безпосередньо пацієнтом, а кошти приватного страхування становлять 30-40 % усіх видатків на охорону здоров'я. Головною проблемою платної медицини є її недоступність для малозабезпечених громадян. Нестача матеріального забезпечення в деяких випадках означає відсутність медичної допомоги і лише надію на безоплатну допомогу за рахунок благодійних фондів (наприклад, Червоного хреста).

3. Страхова (змішана) модель фінансування (модель Бісмарка), що забезпечує підтримку сфери охорони здоров'я за рахунок трьох джерел: внесків підприємницьких структур, працівників і держави, причому 10-20 % вартості медичних послуг сплачується з особистих коштів громадян. Така система фінансування охорони здоров'я на страхових засадах дозволяє збільшити обсяг фінансування в 1,5– 2 рази порівняно з бюджетною моделлю (використовується в таких європейських країнах, як Франція, Німеччина, Австрія, Швейцарія, Нідерланди, Бельгія) [2, с.278].

Дослідження зазначених моделей лягло в основу формування концепції медичної реформи. З 1 січня 2018 року принцип "гроші ходять за пацієнтом" працює для первинної ланки медичних працівників. Для пересічних українців це означає, що після оголошення міністерством охорони здоров'я так званої приписної кампанії вони мають знайти собі сімейного лікаря або терапевта чи педіатра для своєї дитини і підписати з ним угоду.

У разі переїзду чи незадовільного сприйняття якості медичних послуг людина може укласти договір з іншим лікарем. Попередня угода за таких умов автоматично скасовуватиметься. За потреби українці можуть звертатися до фахівців там, де їм це буде зручно, - немає необхідності відвідувати лікаря за місцем реєстрації чи проживання.

Як вже зазначалося, ці послуги будуть безкоштовними - угоди необхідні для того, аби визначати компенсацію для лікарів. Міністерство охорони здоров'я зробило відповідні розрахунки - держава платить лікарю щорічно 450 гривень на рік за одного пацієнта без урахування відповідних вікових коефіцієнтів.

Натомість розрахунки для вторинної та третинної ланки медичної допомоги досі тривають і, згідно очікувань міністерства, на це піде ще близько двох років. Тому поки що вторинна та третинна ланки працюватимуть у старому режимі і лише з 2020 року перейдуть на нові принципи роботи [3].

У перспективі пацієнти також відчують на собі запровадження електронної системи охорони здоров'я eHealth. Завдяки їй медичні картки українців будуть електронними, а записатися на візит до лікаря можна буде онлайн. Також завдяки цій системі пацієнти зможуть відслідковувати наявність у конкретних лікарнях безкоштовних ліків.

система eHealth також запрацює не одразу. Планується, що першими в ній почнуть реєструватися педіатри, сімейні лікарі та терапевти, а вже потім до неї

приєднуються спеціалізовані лікарі. Щоправда, швидкість цього приєднання залежить і від наявності відповідної техніки - далеко не усі лікарні зараз обладнані комп'ютерами та доступом до інтернету, але у міністерстві охорони здоров'я обіцяють, що незабаром eHealth функціонуватиме по всій країні.

Список використаних джерел

1. Медицинская реабилитация раненых и больных / под ред. Ю. Н. Шанина. СПб.: Специальная литература, 1997. 960 с.
2. Длугопольський О. В. Теорія економіки державного сектора : навчальний посібник. Тернопіль: Економічна думка, 2007. 488 с.
3. "Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення": Закон України від 19 жовтня 2017 року №2168-VIII URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19>

dr Jerzy Akińcza

*Katedra Prawa i Postępowania Cywilnego
Wydział Prawa i Administracji
Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie*

UWAGI NAD POSTĘPOWANIEM LICENCYJNYM PRZED ORGANAMI PZPN

Opracowanie i realizacja przepisów i decyzji prawnych w piłce nożnej jest problemem, tyle istnym, co i koniecznym. Struktura podmiotowa FIFA, czy w wymiarze krajowym PZPN, dysponowane przez te organizacje środki, w końcu ich rola prawotwórcza, decydują o konieczności edukacji w obszarze prawa piłki nożnej, inaczej prawa piłkarskiego.

Dostrzegane wyzwanie wobec potrzeby szkolenia i edukacji zostało podjęte przez samą FIFA, wprowadzającą nowy projekt szkoleniowy, którym jest Dyplom w prawie piłki nożnej. Działanie to podjęte jest przy udziale Międzynarodowego Centrum Badań Sportowych, ukierunkowane jest przede wszystkim wobec prawników stosujących prawo FIFA, dalej odpowiednio regulacje krajów członkowskich FIFA.¹

Oczekiwaniemi FIFA, jaki samych związków krajowych, jest zapewnienie, aby to same krajowe federacje dokonywały rozwiązywania sporów, mogących wynikać z uprawiania piłki nożnej, w ramach struktur arbitrażowych związków piłkarskich, z możliwie jak najszerszym wykluczeniem sądownictwa powszechnego.²

Wyrażone stanowisko znajduje swoje pełne potwierdzenie w prawotwórczych działaniach FIFA, w ślad a nimi federacji krajowych.³

Mogąc rozważać nad horyzontalnym, jaki wertykalnym ujęciem prawotwórczości,⁴ nie sposób negować uregulowań federacji piłkarskich, jako elementów porządku prawnego.

¹ Pierwsza edycja działania będzie trwała od lutego 2020 r. do marca 2021 r. i będzie składać się z pięciu modułów dotyczących kluczowych aspektów prawa piłkarskiego, z których każdy trwa pięć dni i odbędzie się w pięciu różnych miejscach na całym świecie.

Zgodnie z: <https://www.fifa.com/development/news/y=2019/m=4/news=fifa-launches-new-diploma-in-football-law.html>, dostęp: 18.04.2019 r., godz. 12.40

² Eligiusz Jerzy Krześniak, *FIFA, czyli potęga autonomii sportu*, PPH 2016/2, s 12-21

³ Przypominając: pierwszy kongres FIFA i podjęte działania prawotwórcze miały miejsce w Paryżu w roku 1904.