

Основи правознавства

✓ Після кожної теми виконати завдання для самоконтролю

Тема 7. Основи сімейного права. Медико-правові проблеми штучного запліднення

План

1. Сімейне право: поняття, предмет, система та принципи.
2. Шлюб: поняття, порядок і умови укладання.
3. Права та обов'язки подружжя, батьків і дітей.
4. Роль медичних працівників у правовому та медичному регулюванні сімейних відносин.

Література

Навчальна

Правознавство: підручник / За ред. В.В.Копейчикова. – К.: Юрінком Інтер, 2002.- 736 с.

Додаткова

Братанюк Л.Є. Основи права і законодавства в охороні здоров'я: підручник.- К.: Медицина, 2011.-544 с.

1. Сімейне право: поняття, предмет, система та принципи.

Сімейне право - це сукупність правових норм і принципів, які регулюють та охороняють особисті й пов'язані з ними майнові відносини фізичних осіб, що виникають із шлюбу й належності до сім'ї. Тобто це право регулює відносини між подружжям щодо порядку укладення шлюбу, особистих і майнових відносин між ними" порядку та умов припинення шлюбу, відносин між батьками й дітьми, іншими родичами. Крім того, сімейне право України регулює :а охороняє відносини усиновлення (удочеріння), опіки й піклування тощо. Виходячи з цього можна стверджувати, що предметом сімейного права є сукупність відносин, що регулюються та охороняються нормами і принципами сімейного права з приводу особистих немайнових прав та обов'язків і тих майнових прав та обов'язків, що виникають на ґрунті шлюбу та сім'ї.

Завдяки цьому можна стверджувати, що сімейне право є самостійною галуззю права, яка відокремилася від цивільного. На підтвердження самостійності сімейного права та неналежності його до цивільного наводять кілька аргументів.

1. Сімейно-правові відносини характеризуються власними джерелами виникнення. Якщо цивільні правовідносини виникають, як правило, з договорів, то шлюбно-сімейні - зі споріднення, шлюбу, усиновлення, і всі майнові відносини випливають з особистих. Ці правовідносини пов'язують не сторонніх, а близьких осіб — родичів, подружжя.

2. У першу чергу, сімейні правовідносини - це особисті немайнові відносини.

3. Сімейні права та обов'язки не можна відчужувати, передавати, купувати, продавати чи дарувати.

4. Сімейні відносини в Україні в багатьох випадках регулюються нормами моралі, а не тільки правовими нормами, і це є характером тільки для сімейного права.

Основними джерелами сімейного права є Конституція, Сімейний кодекс та інші нормативно-правові акти України. Так, Конституція України проголошує: "Шлюб ґрунтується на вільній згоді жінки і чоловіка. Кожен із подружжя має рівні права і обов'язки у шлюбі і сім'ї" (ст. 51). Сімейний кодекс України визначає засади шлюбу, особисті немайнові та майнові права і обов'язки подружжя, підстави виникнення, зміст особистих немайнових і майнових прав та обов'язків батьків і дітей, усиновлювачів та усиновлених, інших членів сім'ї та родичів.

До того ж він передбачає, що регулювання сімейних відносин здійснюється з метою: зміцнення сім'ї як соціального інституту і як союзу конкретних осіб; утвердження почуття обов'язку перед батьками, дітьми та іншими членами сім'ї; побудови сімейних відносин на паритетних засадах, на почуттях взаємної любові та поваги, взаємодопомоги і підтримки; забезпечення кожної дитини сімейним вихованням, можливістю духовного та фізичного розвитку.

Сімейний кодекс України регулює сімейні особисті немайнові та майнові відносини між подружжям, між батьками та дітьми, усиновлювачами та усиновленими, між матір'ю та батьком дитини щодо її виховання, розвитку та утримання, між бабою, дідом, прабабою, прадідом та внуками, правнуками, рідними братами та сестрами, мачухою, вітчимом та падчеркою, пасинком, між іншими членами сім'ї, визначеними у ньому. Сімейний кодекс України не регулює сімейні відносини між двоюрідними братами та сестрами, тіткою, дядьком та племінницею, племінником і між іншими родичами за походженням. Сімейні відносини можуть бути врегульовані за домовленістю (договором) між їх учасниками. Частиною національного сімейного законодавства України є міжнародні договори, згода на обов'язковість яких надана Верховною Радою України.

Система сучасного сімейного права - це його внутрішня структурна організація елементами якої є сімейні норми, принципи та інститути. **Сімейна норма** — це одиничне, формально-визначене, загальнообов'язкове правило поведінки, що регулює та охороняє сімейні відносини. **Сімейні принципи** - це основні засади, керівні ідеї, відповідно до яких здійснюються сімейно-правове регулювання та охорона сімейно-правових відносин. До них, наприклад, належать принципи: одношлюбності; свободи і добровільності при укладанні та розірванні шлюбу; рівності чоловіка і жінки в особистих та майнових правах; моральної та матеріальної підтримки членів сім'ї тощо. **Сімейний інститут** - це сукупність сімейних норм і принципів, що регулюють та охороняють однорідні сімейні відносини. До найважливіших із них варто віднести інститути; шлюбу, прав та обов'язків подружжя, батьків та дітей, усиновлення, опіки та піклування, реєстрації актів цивільного стану.

На ґрунті сімейних норм і принципів виникають сімейні правовідносини. Під ними розуміють суспільні, правові відносини, що врегульовані та охороняються нормами та принципами сімейного права, учасники яких наділяються взаємними сімейними правами та обов'язками.

Для сімейних правовідносин притаманними є наступні ознаки:

- а) специфічний суб'єктивний склад;
- б) тривалий характер;
- в) невідчужуваність прав та обов'язків;
- г) наявність сімейних прав та обов'язків.

Суб'єктами сімейних правовідносин можуть бути лише фізичні особи, які перебувають у шлюбі, кровному спорідненні чи відносинах усиновлення. Сімейний кодекс установлює наступний перелік суб'єктів сімейних правовідносин:

- а) подружжя;
- б) батьки, діти, усиновлювачі, усиновлені;
- в) баба, дід, прабаба, прадід, онуки, правнуки;
- г) рідні брати; рідні сестри; мачуха, вітчим, падчерка, пасинок.

При цьому усі інші родичі (двоюрідні брати та сестри, тітки, дядьки, племінники, племінниці та ін.) не є учасниками сімейних правовідносин за винятками, встановленими законами.

Об'єктами сімейних правовідносин можуть бути:

- а) майнові блага (речі);
- б) особисті немайнові блага;
- в) дії, у тому числі послуги.

Змістом сімейних правовідносин є суб'єктивні сімейні права та юридичні обов'язки. Суб'єктивне сімейне право - це міра можливої (дозволеної) поведінки суб'єкта сімейних відносин. Юридичний обов'язок - це міра необхідної поведінки суб'єкта сімейних відносин.

Залежно від об'єкта сімейних правовідносин суб'єктивні сімейні права та юридичні обов'язки можуть мати майновий чи особистий немайновий характер. Для суб'єктивних сімейних прав та обов'язків характерною ознакою є їх невідчужуваність, тобто неможливість передачі їх іншим особам.

Основні принципи сімейного права

Під основними началами (принципами) сімейного права прийнято розуміти керівні положення, визначають сутність цієї галузі права і мають загальнообов'язкове значення в силу їхнього правового закріплення.

1) *принцип визнання шлюбу, укладеного тільки в органах загсу.* Відповідно до п. 2 ст. 1 СК в Російській Федерації, як і раніше, визнається тільки шлюб, укладений в органах загсу. Шлюби, укладені іншим способом (за релігійними, церковним і іншим обрядам), не визнаються, тобто не мають жодного правового значення і не породжують ніяких правових наслідків. Не визнається шлюбом і фактичне співжиття чоловіка та жінки без державної реєстрації в органах загсу, хоч би тривалим воно не було; [3, с.12]

2) *принцип добровільності шлюбного союзу чоловіка і жінки, що* означає право кожного чоловіка і кожної жінки вибрати собі дружину чи чоловіка на власний розсуд і неприпустимість будь-якого стороннього впливу на їхню волю при вирішенні питання про укладення шлюбу. Взаємне добровільну згоду чоловіка і жінки, що вступають у шлюб, - обов'язкова умова укладання шлюбу. Даний принцип передбачає і можливість розірвання шлюбу (свободу розлучення) як побажання обох подружжя, так і за заявою тільки одного з них;

3) *принцип рівності прав подружжя в сім'ї* заснований на положеннях ст. 19 Конституції РФ про рівність прав чоловіка і жінки і виражається в тому, що чоловік і дружина мають рівні права при вирішенні всіх питань

життя сім'ї (питання материнства, батьківства, виховання і освіти дітей, бюджет сім'ї і т.д.);

4) *принцип вирішення внутрішньосімейних питань за взаємною згодою* узгоджується з вищеназваним принципом рівності права подружжя в сім'ї і тісно пов'язаний з ним (п. 2 ст. 31 СК). Дія цього принципу поширюється на рішення будь-якого питання життя сім'ї (витрачання спільних коштів подружжя; володіння, користування і розпорядження спільним майном; вибір освітнього закладу і форми навчання дітей та ін);

5) *принцип пріоритету сімейного виховання дітей, піклування про їхній добробут і розвитку, забезпечення пріоритетного захисту їх прав та інтересів*. Даний принцип впливає зі змісту Конвенції про права дитини, що розглядає його як самостійну особистість, наділену відповідними правами, що потребує в силу віку в підтримці і захисті;

6) *принцип забезпечення пріоритетного захисту, прав та інтересів непрацездатних членів сім'ї*. Сім'я, як об'єднання осіб, засноване на шлюбі або спорідненості, природно, передбачає надання ними один одному не тільки моральної, але й матеріальної підтримки і допомоги. Причому така допомога як з моральної, так і з правової позицій має надаватися, перш за все непрацездатним членам сім'ї, позбавленим з об'єктивних причин можливості забезпечити себе необхідними засобами існування.

Сімейний кодекс з урахуванням специфіки регульованих ним відносин конкретизує найважливіший конституційний принцип рівноправності громадян (ст. 19 Конституції), згідно з яким держава гарантує рівність прав і свобод громадян незалежно від статі, раси, національності, мови, походження, майнового і посадового становища, ставлення до релігії, переконань, належності до громадських організацій, а також інших обставин. У п. 4 ст. 1 СК забороняються будь-які форми обмежень прав громадян при вступі в шлюб і в сімейних відносинах за ознаками соціальної, расової, національної, мовної чи релігійної приналежності. Звідси випливає, що безумовним принципом сімейного права є рівноправність громадян у сімейних відносинах.

Поняття моральності носить історично рухливий характер і полягає в дотриманні громадянами встановлених у суспільстві норм моралі і правил поведінки. Обмеження прав громадян в сім'ї може бути передбачено або в самому СК, або в інших федеральних законах. У Російській Федерації сім'я є об'єктом державної сімейної політики. Мета державної сімейної політики

полягає у забезпеченні державою необхідних умов для реалізації сім'єю її функцій і підвищення якості життя сім'ї. Державна сімейна політика є складовою частиною соціальної політики Російської Федерації і являє собою цілісну систему принципів, оцінок і заходів організаційного, економічного, правового, наукового, інформаційного, пропагандистського і кадрового характеру, спрямованих на поліпшення умов і підвищення якості життя сім'ї ¹.

Захист материнства, батьківства, дитинства і сім'ї в Росії здійснюється як шляхом прийняття і реалізації на практиці різноманітних державних заходів, так і шляхом удосконалення законодавства, в тому числі і сімейного.

Висновок до першого питання:

Сімейне право - це сукупність правових норм, які регулюють сімейні відносини.

Сімейне право складає підгалузь цивільного права, хоча в системі цивільного права воно характеризується певною уособленістю, яка обумовлюється особливостями відносин, які регулюються нормами сімейного права, та своєрідністю засобів їх правового регулювання.

Сімейне право регулює певну сукупність суспільних відносин — сімейні відносини. Це відносини, які складаються між членами сім'ї, а також особами, які хоча і не є членами сім'ї в повному розумінні, але пов'язані між собою певними сімейними правами та обов'язками (наприклад відносини між батьком, який не перебував у шлюбі з матір'ю дитини, і самою дитиною).

Предмет сімейного права складають: а) відносини, які виникають у зв'язку зі шлюбом; б) особисті та майнові відносини між членами сім'ї; в) особисті та майнові відносини між іншими родичами; г) відносини, які виникають у зв'язку із влаштуванням дітей, які позбавлені батьківського піклування.

2. Шлюб: поняття, порядок і умови укладання.

Поняття шлюбу дано у статті 21 Сімейного кодексу як сімейний союз жінки та чоловіка, зареєстрований у державному органі реєстрації актів цивільного стану.

Ознаками шлюбу є наступне:

1. Союз чоловіка та жінки, що перебуває під захистом держави
2. Вільний моногамний союз
3. Рівноправний союз чоловіка та жінки.
4. Союз, що укладається завстановленою державою формою.

5. Довічний союз, спрямований на утворення сім'ї, народження та виховання дітей.

Шлюб - це сімейний союз жінки та чоловіка, зареєстрований у державному органі реєстрації актів цивільного стану (ст. 21 СК). Проживання однією сім'єю жінки і чоловіка без шлюбу не є підставою для виникнення у них прав та обов'язків подружжя. Шлюб є основою продовження людського роду, основою сім'ї - у цьому його суспільне значення.

Сім'я - це союз людей, права та обов'язки яких виникають зі шлюбу, родинних відносин, усиновлення (удочеріння) та прийняття дітей на виховання в сім'ю. Сім'я - це первинний основний осередок суспільства, в якому реалізується дітородна, культурно-виховна та інші функції суспільного життя.

Сім'ю складають особи, які спільно проживають, пов'язані спільним побутом, мають взаємні права та обов'язки. Подружжя вважається сім'єю і тоді, коли дружина й чоловік у зв'язку з навчанням, роботою, лікуванням, необхідністю догляду за батьками, дітьми та з інших поважних причин не проживають спільно. Дитина належить до сім'ї своїх батьків і тоді, коли спільно з ними не проживає.

Умови укладення шлюбу.

- Для укладення шлюбу необхідна взаємна згода осіб, які одружуються, і досягнення ними шлюбного віку.

- Шлюбний вік: 18 років для чоловіків і 17 років для жінок. За заявою особи, яка досягла 14 років, за рішенням суду їй може бути надано право на шлюб, якщо буде встановлено, що це відповідає її інтересам.

- Заява про реєстрацію шлюбу подається жінкою та чоловіком особисто до будь-якого державного органу реєстрації актів цивільного стану (ОРАЦС) за їх вибором. Жінка та чоловік зобов'язані при цьому подати паспорт чи інші документи, що засвідчують їх особу та вік. Церковний обряд шлюбу (вінчання) не дає йому правового значення, тобто не породжує прав і обов'язків, передбачених шлюбно-сімейним законодавством.

- Згідно з ч. 1 ст. 27 СК державна реєстрація шлюбу встановлена для забезпечення стабільності відносин між жінкою та чоловіком, охорони прав та інтересів подружжя, їх дітей, а також в інтересах держави і суспільства. Ця реєстрація засвідчується Свідоцтвом про шлюб, зразок якого затверджує Кабінет Міністрів України.

- Якщо жінка або чоловік не можуть через поважні причини особисто подати заяву до державного органу реєстрації, таку заяву, нотаріально посвідчену, можуть подати їх представники. Повноваження представника мають бути нотаріально посвідчені.

- Стаття 29 СК встановлює обов'язок органів РАЦСу ознайомлювати осіб, які подали заяву про реєстрацію шлюбу, з умовами його укладення та перешкодами до цього, встановленими законом, про їх право укладати шлюбний договір (гл.10 СК), їх права та обов'язки щодо взаємного утримання (гл. 9 СК), право укладати договір про надання утримання (ст. 78 СК).

- Якщо реєстрація шлюбу у визначений день не відбулася, заява про реєстрацію шлюбу втрачає чинність після спливу 3 місяців від дня її подання.

- Особи, які подали заяву про реєстрацію шлюбу, вважаються зарученими (ст. 31 СК), але заручини не створюють обов'язку вступу в шлюб. Особа, яка відмовилася від шлюбу, зобов'язана відшкодувати другій стороні затрати, що були нею понесені у зв'язку з приготуванням до реєстрації шлюбу та весілля. Такі затрати не підлягають відшкодуванню, якщо відмова була викликана протиправною, аморальною поведінкою нареченої/нареченого, прихованням обставин, що мають для того, хто відмовився від шлюбу, істотне значення (тяжка хвороба, наявність дитини, судимість тощо).

- Шлюб реєструється у присутності наречених після спливу одного місяця від дня подання особами заяви про реєстрацію шлюбу. За наявності поважних причин керівник державного органу реєстрації дозволяє реєстрацію шлюбу до спливу цього строку.

- Реєстрація шлюбу відбувається у приміщенні державного органу реєстрації. За заявою наречених реєстрація може відбутися і в іншому місці, за місцем надання медичної допомоги (необхідність стаціонарного лікування), якщо вони з поважних причин не можуть прибути до державного органу реєстрації¹.

Перешкоди до укладення шлюбу.

- Не допускається шлюб: між особами, з яких хоча б одна перебуває в іншому шлюбі; між родичами прямої лінії споріднення; між повнорідними і неповнорідними братами і сестрами (повнорідні - брати і сестри, які мають спільних батьків); між двоюрідними братами і сестрами.

- У шлюбі між собою не можуть перебувати: рідні тітка, дядько і племінники, усиновлювач та усиновлена ним дитина. Шлюб між усиновлювачем та усиновленою дитиною може бути зареєстрований лише у разі скасування усиновлення.

- Шлюб з особою, яка визнана недієздатною, визнається недійсним. Особи, що одружуються, мають бути взаємно обізнані про стан здоров'я один одного.

Під недійсним розуміють шлюб, зареєстрований у державному органі РАЦСу за відсутності хоча б однієї з передбачених законом умов його укладення або за наявності принаймні однієї зі встановлених законом перешкод до цього.

Шлюбний договір регулює майнові відносини між подружжям, визначає їх майнові права та обов'язки.

Шлюбний договір може бути укладено особами, які подали заяву про реєстрацію шлюбу, а також подружжям (ст. 92 СК). Цей договір укладається у письмовій формі і нотаріально посвідчується (ст. 94 СК). Шлюбний договір має укладатися у трьох примірниках. Він може бути укладений у присутності трьох свідків. Зміст шлюбного договору регулюється ст. 93 СК.

- Шлюбний договір не може регулювати особисті відносини подружжя, а також особисті відносини між ними та дітьми. Не може зменшувати обсягу прав дитини, які встановлено СК, а також ставити одного з подружжя у надзвичайно не вигідне матеріальне становище.

- У шлюбному договорі може бути визначено майно, яке дружина (чоловік) передає для використання на спільні потреби сім'ї, а також правовий режим майна, подарованого подружжю у зв'язку з реєстрацією шлюбу.

- У шлюбному договорі може передбачатися регулювання майнових відносин між батьками та дітьми, а також визначатися обов'язки батьків щодо утримання дітей.

- У договорі може бути передбачено, що майно, набуте подружжям за час шлюбу, не стає об'єктом права спільної сумісної власності подружжя, а вважається особистою приватною власністю одного з них.

- Сторони можуть домовитися про можливий порядок поділу майна, у тому числі й в разі розірвання шлюбу.

- У шлюбному договорі можна передбачити використання належного їм обом або одному з них майна для забезпечення потреб їхніх дітей, а також інших осіб, включити до договору будь-які інші умови щодо правового режиму майна, якщо вони не суперечать моральним засадам суспільства.

- Подружжя може у шлюбному договорі обмежити дію режиму спільності майна на окремі предмети, передбачивши, наприклад, що вклади, внесені до банківської установи на ім'я одного з подружжя, належать кожному з них,

або що речі для професійних занять (наприклад музичні інструменти) - це власність того з подружжя, предметом професійної діяльності якого вони є.

- Дружина і чоловік можуть змінити правовий режим не тільки їх спільного, а й роздільного майна. Зокрема, вони можуть поширити режим спільності на дошлюбне майно або на його окремі предмети, на речі, набуті за час шлюбу не в результаті їх спільної праці, а одержані, наприклад, одним із подружжя в дарунок, у порядку спадкування або придбані у період шлюбу за рахунок коштів одного із подружжя.

Згода одного з подружжя на одержання меншої частки майна, набутого за час шлюбу, або відмова від неї є дійсними, якщо вони відображають справжнє волевиявлення того з подружжя, хто їх дав.

На вимогу одного з подружжя шлюбний договір може бути розірваний за рішенням суду з підстав, що мають істотне значення, зокрема в разі неможливості його виконання.

Висновок до другого питання:

Шлюбом є сімейний союз жінки та чоловіка, зареєстрований у державному органі актів цивільного стану. Проживання однією сім'єю жінки та чоловіка без шлюбу не є підставою для виникнення у них прав та обов'язків подружжя. Релігійний обряд шлюбу не є підставою для виникнення у жінки та чоловіка прав та обов'язків подружжя, крім випадків, коли релігійний обряд шлюбу відбувся до створення або відновлення державних органів актів цивільного стану.

3. Права та обов'язки подружжя, батьків і дітей.

Взаємні права та обов'язки батьків і дітей ґрунтуються на походженні дітей, засвідченому у встановленому законом порядку.

Батьки і діти зобов'язані надавати один одному взаємну моральну підтримку та матеріальну допомогу. Батько і мати мають рівні права та обов'язки щодо своїх дітей. Батьки користуються рівними правами та мають рівні обов'язки щодо своїх дітей і у випадках, коли шлюб між ними розірвано. Права та обов'язки батьків і дітей поділяються на особисті та майнові. До особистих прав і обов'язків батьків належать:

- право й обов'язок батьків визначати ім'я, по батькові, прізвище, громадянство дитини;
- право та обов'язок батьків на представництво від імені дітей;
- право й обов'язок батьків визначати місце проживання дитини;
- право батьків на відібрання дітей у осіб, які їх незаконно утримують;
- право і обов'язок батьків на виховання своїх дітей.

Батьки мають право і зобов'язані виховувати своїх дітей, піклуватися про їх здоров'я, фізичний, духовний і моральний розвиток, навчання, готувати їх до праці. При неналежному виконанні (одним з батьків) обов'язків щодо виховання або при зловживанні батьківськими правами діти мають право звернутися до органів опіки і піклування за захистом своїх прав та інтересів.

Особисті права та обов'язки учасників батьківських правовідносин в основному тривають до досягнення дітьми повноліття або до часу їх одруження. Достроково ці права та обов'язки можуть припинитися тільки у випадках, передбачених законом. За неналежне виконання або невиконання батьківських прав і обов'язків допускається позбавлення батьківських прав, а також обмеження їх здійснення.

Права і обов'язки батьків і дітей ґрунтуються на походженні дитини, засвідченому державним органом реєстрації актів цивільного стану. Закон регулює:

- 1) особисті немайнові права і обов'язки батьків та дітей;
- 2) права батьків та дітей на майно;
- 3) обов'язок батьків утримувати дітей;
- 4) обов'язок дітей утримувати батьків.

Головними положеннями особистих немайнових прав і обов'язків батьків та дітей є те, що мати і батько мають рівні права та обов'язки щодо дитини, а діти мають рівні права та обов'язки щодо батьків. При цьому, зазначений паритет не залежить від того, чи перебували батьки дитини у шлюбі між собою.

До особистих немайнових прав і обов'язків батьків та дітей належать:

- 1) обов'язки батьків:

- належно виховувати дитину — в дусі поваги до прав та свобод інших людей, любові до своєї сім'ї та родини, свого народу, своєї Батьківщини;
- піклуватися про здоров'я дитини, її фізичний, духовний та моральний розвиток;
- забезпечити здобуття дитиною повної загальної середньої освіти, готувати її до самостійного життя;
- поважати дитину. Забороняються будь-які види експлуатації батьками своєї дитини, фізичні покарання дитини батьками, а також застосування

ними інших видів покарань, які принижують людську гідність дитини. Батьківські права не можуть здійснюватися всупереч інтересам дитини;

2) переважне право батьків перед іншими особами на особисте виховання дитини;

3) обов'язок дитини, повнолітніх дочки і сина піклуватися про батьків, виявляти про них турботу та надавати їм допомогу;

4) права дитини:

- на належне батьківське виховання;
- противитися неналежному виконанню батьками своїх обов'язків щодо неї;
- звернутися за захистом своїх прав та інтересів до органу опіки та піклування, інших органів державної влади, органів місцевого самоврядування, громадських організацій, а також безпосередньо до суду (якщо дитина досягла 14 років).

Невиконання батьками своїх обов'язків або неналежне здійснення прав стосовно дітей може бути підставою для позбавлення батьківських прав. Мати, батько можуть бути позбавлені судом батьківських прав, якщо вони: не забрали дитину з пологового будинку без поважної причини і протягом шести місяців не виявляли щодо неї батьківського піклування; ухиляються від виконання своїх обов'язків по вихованню дитини; жорстоко поведуться з дитиною; є хронічними алкоголіками або наркоманами; вдаються до будь-яких видів експлуатації дитини, примушують її до жебракування та бродяжництва; засуджені за вчинення умисного злочину щодо дитини.

Права батьків і дітей на майно базуються на тому, що батьки і діти, зокрема ті, які спільно проживають, можуть бути самотійними власниками майна. При цьому у регулюванні майнових відносин між батьками і дітьми у законі пріоритет надається правам дітей. А саме, встановлено, що майно, придбане батьками для забезпечення розвитку, навчання та виховання дитини (одяг, інші речі особистого вжитку, іграшки, книги, музичні інструменти, спортивне обладнання тощо), є власністю дитини, батьки зобов'язані передати у користування дитини майно, яке має забезпечити її виховання та розвиток.

В законі закріплене ще одне правило майнових відносин батьків та дітей: майно, набуте батьками і дітьми їхньою спільною працею чи за спільні кошти, належить їм на праві спільної сумісної власності.

Батьки управляють майном малолітньої дитини без спеціального на те повноваження. Але вони зобов'язані вислухати думку дитини щодо способів управління її майном.

Закон встановлює для батьків обов'язок утримувати дитину до досягнення нею повноліття. Способи такого утримання визначаються батьками за домовленістю між собою. За рішенням суду можуть присуджуватися аліменти.

У визначених законом випадках батьки зобов'язані утримувати також повнолітніх дітей. Йдеться про непрацездатних дітей та дітей, які продовжують навчання (до досягнення ними двадцяти трьох років). Це утримання можливе за умови, що батьки можуть надавати матеріальну допомогу.

Повнолітні діти зобов'язані утримувати батьків, які є непрацездатними і потребують матеріальної допомоги. Обов'язок не виникає, якщо мати, батько були позбавлені батьківських прав або якщо буде встановлено, що вони ухилялися від виконання своїх обов'язків. Розмір аліментів на утримання батьків визначається судом.

Злісне ухилення від сплати встановлених рішенням суду аліментів на утримання дітей, а так само коштів на утримання непрацездатних батьків є злочином і тягне за собою кримінальну відповідальність.

Інші члени сім'ї також мають відповідні права та обов'язки. Зокрема, баба, дід, прабаба, прадід мають право спілкуватися зі своїми внуками, правнуками, брати участь у їх вихованні.

Права та обов'язки, встановлені законом для братів, сестер, мають рідні (повнорідні, неповнорідні) брати та сестри. А саме, вони мають право на спілкування. Повнолітні особи мають право брати участь у вихованні своїх неповнолітніх братів та сестер, незалежно від місця їхнього проживання.

Мачуха, вітчим, які проживають однією сім'єю з малолітніми пасинком, падчеркою, мають право брати участь у їхньому вихованні. Сестра, брат, мачуха, вітчим, баба, дід мають право на самозахист своїх малолітніх, неповнолітніх, повнолітніх непрацездатних братів, сестер, пасинка, падчерки, внуків, чи звернутися за захистом їх прав та інтересів до органу опіки та піклування або до суду. Всі спори участі баби, діла, прабаби, прадіда, брата, сестри, мачухи, вітчима у вихованні дитини вирішуються судом відповідно до законодавства.

Члени родини повинні піклуватися про своїх родичів. На родичів покладається обов'язок по утриманню інших членів сім'ї та родичів. Розмір аліментів, що стягуються з інших членів сім'ї та родичів на дітей і

непрацездатних повнолітніх осіб, які потребують матеріальної допомоги, визначається судом у частці від заробітку (доходу) або у твердій грошовій сумі.

Подружжя може укласти між собою будь-які майнові угоди, але зміст цих угод не може бути направлений на обмеження майнових прав дружини, чоловіка, дітей.

Майно, яке належало кожному із подружжя до одруження, а також одержане ним у період шлюбу в дарунок або у спадок, є власністю кожного з них. Роздільним майном кожного з подружжя є також речі індивідуального користування (одяг, взуття тощо), хоча вони могли б бути придбаними під час шлюбу. Кожен з подружжя самостійно розпоряджається, володіє і користується належним йому роздільним майном.

Майнові правовідносини між батьками і дітьми складаються з двох груп: до першої відносяться різноманітні зв'язки батьків і дітей з приводу майна, що знаходиться у сфері володіння сім'ї, до другої – аліментні зобов'язання батьків і дітей.

За життя батьків діти не мають права на майно батьків, так само і батьки не мають права на майно дітей. Таким чином, батьки мають права на те майно, що належить їм, а саме: можуть його продати, подарувати, не запитуючи згоди дітей. Розмежування майна батьків і дітей зумовлює їх особисту відповідальність за свої борги: батьки не відповідають за зобов'язаннями своїх дітей (за винятком неповнолітніх), а діти не відповідають за зобов'язаннями батьків.

Якщо у неповнолітніх дітей є належне їм майно, батьки керують ним, тобто фактично виконують права і обов'язки власників майна, діючи в інтересах дітей. Проте вони не можуть передавати майно, що належить їх неповнолітнім дітям, іншим особам у власність (дарувати, заповідати).

Батьки зобов'язані утримувати своїх дітей (неповнолітніх і непрацездатних повнолітніх), які потребують матеріальної допомоги. При ухиленні батьків від цього обов'язку кошти на утримання дітей стягуються з них у судовому порядку.

Повнолітні діти зобов'язані піклуватися про батьків і надавати їм матеріальну допомогу. У більшості випадків повнолітні діти добровільно надають своїм батькам матеріальну допомогу. Якщо діти відмовляються добровільно утримувати своїх батьків, то батьки, які потребують допомоги, мають право звернутися до суду із заявою про примусове

стягнення аліментів з повнолітніх дітей на своє утримання. Розмір аліментів на дітей чи батьків визначається судом.

неможливості його виконання.

Висновок до третього питання:

Головними положеннями особистих немайнових прав і обов'язків батьків та дітей є те, що мати і батько мають рівні права та обов'язки щодо дитини, а діти мають рівні права та обов'язки щодо батьків. При цьому, зазначений паритет не залежить від того, чи перебували батьки дитини у шлюбі між собою.

Права батьків і дітей на майно базуються на тому, що батьки і діти, зокрема ті, які спільно проживають, можуть бути самостійними власниками майна. При цьому у регулюванні майнових відносин між батьками і дітьми у законі пріоритет надається правам дітей. А саме, встановлено, що майно, придбане батьками для забезпечення розвитку, навчання та виховання дитини (одяг, інші речі особистого вжитку, іграшки, книги, музичні інструменти, спортивне обладнання тощо), є власністю дитини, батьки зобов'язані передати у користування дитини майно, яке має забезпечити її виховання та розвиток.

4. Роль медичних працівників у правовому та медичному регулюванні сімейних відносин.

Органи і заклади охорони здоров'я зобов'язані сприяти реалізації права громадян на участь в управлінні забезпеченням та охороною репродуктивного здоров'я і проведенні громадської експертизи з цих питань.

При органах та закладах охорони здоров'я можуть створюватися громадські консультативні або наглядові ради, які сприятимуть їх діяльності та забезпечуватимуть інформованість населення і громадський контроль у сфері забезпечення та охорони репродуктивного здоров'я.

Вимоги щодо надання пацієнтові відповідної інформації містяться у ЦК України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19 листопада 1992 р., «Про захист прав споживачів» від 12 травня 1991 р. (у редакції закону від 1 грудня 2005 р.), інших нормативно-правових актах.

Так, відповідно до ст. 285 ЦК України, повнолітній пацієнт має право на достовірну й повну інформацію про стан свого здоров'я. Батьки (усиновителі), опікун, піклувальник мають право на інформацію про стан здоров'я дитини або підопічного. Ст. 39 «Основ» передбачає, що лікар зобов'язаний пояснити пацієнтові у доступній формі інформацію про стан його здоров'я, мету запропонованих досліджень і лікувальних заходів,

прогноз можливого розвитку захворювання, у тому числі наявності ризику для життя і здоров'я.

Потрібно зауважити, що право пацієнта на інформацію містить, крім того, право на ознайомлення з відповідними медичними документами, що стосуються його здоров'я. Це право передбачене ст. 285 ЦК України, а також ст. 39 «Основ».

На практиці процедуру ознайомлення пацієнта з медичною документацією лікарі проводять на прохання того ж пацієнта у присутності лікуючого лікаря, який здатний у разі потреби надати пацієнтові певні пояснення та відповісти на його запитання. Медична документація пацієнта має зберігатися у лікувально-профілактичному закладі. Проте для сприяння подальшому лікуванню пацієнтові слід видавати консультативний висновок чи виписний епікриз.

Зазначені вище статті містять і застереження щодо повноти надання медичної інформації пацієнтам чи їхнім законним представникам. Під законними представниками чинне законодавство розуміє батьків, усиновителів, батьків-вихователів, опікунів, піклувальників та представників органів, на які покладемо здійснення опіки і піклування (ст. 242 ЦК України тощо).

Згідно зі ст. 285 ЦК України, якщо інформація про хворобу фізичної особи може погіршити стан її здоров'я або стан здоров'я батьків (усиновителів), опікуна чи піклувальника пацієнта, або ж якщо це може зашкодити лікуванню, то медичні працівники мають право надати неповну інформацію про стан здоров'я фізичної особи, обмежити можливість їх ознайомлення з окремими медичними документами.

Відповідно до ст. 39 «Основ», за особливих випадків, коли повна інформація може завдати шкоди здоров'ю пацієнта, лікар може її обмежити. У цьому разі він інформує членів сім'ї або законного представника пацієнта, враховуючи особисті інтереси хворого. Так само лікар діє і коли пацієнт перебуває в непритомному стані.

Законодавство надає право лікареві самостійно вирішувати про обсяг інформації, яку можна надати пацієнтові в особливих випадках, а також самостійно визначити приналежність тієї чи іншої ситуації до таких «особливих випадків». Однак воно вказує на характерну ознаку таких випадків, як зазначалося вище, — здатність повідомлюваної інформації завдати шкоди здоров'ю, зашкодити процесові лікування пацієнта (наприклад, інформація про невиліковне захворювання пацієнта або про безпліддя може спричинити самогубство пацієнта з певним складом характеру, його відмову від необхідного лікування чи повну байдужість до результату). Важливо, що законодавство не обов'язує лікаря обмежувати

подібну інформацію, а лише надає лікареві таке право. Останній може скористатися ним, враховуючи інтереси пацієнта.

Однак на практиці буває досить складно визначити, що саме відповідає інтересам хворого — повна інформація чи «свята неправда». Переважно це визначається національною традицією. Хоча, мабуть, варто керуватися психофізіологічними особливостями конкретного пацієнта, його системою цінностей, життєвими орієнтирами, стосунками з родичами тощо. Крім того, одна і та сама інформація може бути повідомлена по-різному.

Ст. 284 ЦК України встановлює, що фізична особа, яка досягла 14 років і яка звернулася за медичною допомогою, має право отримати її, у тому числі обирати методи лікування відповідно до рекомендацій лікаря. Надання будь-якої медичної допомоги фізичній особі, яка досягла 14 років, проводиться за її згодою або за згодою сім'ї.

Викладені вище законодавчі положення фіксують обов'язок лікаря отримати перед початком медичного втручання інформовану згоду пацієнта, однак залишають чимало запитань, і труднощів у роботі лікарів, що практикують, щодо зміцнення сімейних відносин.

Перша проблема пов'язана із суб'єктом надання інформованої згоди. Так, ст. 284 ЦК України передбачає необхідність згоди пацієнта, який досяг 14 років, на вибір методів лікування відповідно до рекомендацій лікаря. Водночас згідно зі ст. 43 «Основ», якщо пацієнт не досяг 15 років, то на медичне втручання необхідна згода батьків або інших законних представників пацієнта.

Постає питання: чия згода потрібна у разі медичного втручання в організм пацієнта, якому вже виповнилося 14, але ще немає 15 років? Роблячи висновок із аналізу вищенаведених норм, у таких випадках необхідна згода і пацієнта, і батьків чи інших законних представників неповнолітнього.

Від цих випадків треба відрізнити ситуації, коли пацієнт віком від 15 до 18 років має намір укласти із лікувально-профілактичним закладом договір про надання платних медичних послуг. Згідно зі ст. 32 ЦК України, пацієнти віком від 14 до 18 років мають неповну цивільну дієздатність. Іншими словами, вони мають право самостійно розпоряджатися своїм заробітком, стипендією чи іншими доходами та вчиняти ще кілька правочинів (наприклад, самостійно укласти договір банківським., вкладу), щоправда більшість правочинів тільки за згодою своїх батьків (усиновителів) або піклувальників. Отже, виходячи з цивільного законодавства України, якщо пацієнт віком від 15 до 18 років бажає укласти з лікувально-профілактичним закладом договір про надання платних медичних послуг на суму, яка перевищуватиме його стипендію чи інші доходи, необхідна згода його батьків.

Вітчизняне законодавство забезпечує можливість застосування в Україні усіх сучасних методів контрацепції, у тому числі (і методу добровільної жіночої та чоловічої стерилізації. Добровільна стерилізація може здійснюватися за власним бажанням або за добровільною згодою пацієнта в акредитованих закладах охорони здоров'я за медичними показаннями, встановленими Наказом Міністерства охорони здоров'я від 6 липня 1994 р. № 121 «Про застосування методів стерилізації громадян».

Питання післяпологової та післяабортної контрацепції регламентується основними документами організації акушерсько-гінекологічної допомоги: наказами від 28 грудня 2002 р. № 503 «Про удосконалення організації амбулаторної акушерсько-гінекологічної допомоги в Україні» та від 29 грудня 2003 р. № 620 «Про організацію стаціонарної акушерсько-гінекологічної та неонатологічної допомоги в Україні».

Додаток 13 наказу № 620 визначає загальні рекомендації та використання контрацептивів після пологів залежно від способу вигодовування дитини.

Тут наголошено на складових кваліфікованої рекомендації засобів контрацепції та застосування їх згідно із сучасними вимогами та рекомендаціями ВООЗ, що є суттєвим у виробленні прихильності жінки до контрацептиву, на термінові його використання, а також запобіганні контрацептивної невдачі.

Ефективність використання контрацептиву в післяпологовий період залежить від його індивідуального підбору за такими критеріями:

- а) надання повної інформації щодо методів контрацепції та бажання жінки або подружньої пари користуватися тим або іншим методом;
- б) стан здоров'я жінки та чоловіка;
- в) репродуктивні плани;
- г) вік партнерів;
- г) матеріальні можливості сім'ї щодо використання запропонованого методу.

Породіллі надають інформацію щодо лікувально-профілактичних закладів у регіоні, де можна індивідуально консультуватися з питань планування сім'ї.

Крім того, у цьому додатку наказу № 620 визначені основні підходи до післяабортної контрацепції. Наприклад, надає післяабортну консультацію лікар акушер-гінеколог, який здійснював аборт. Мста проінформувати жінку щодо методів контрацепції, індивідуального підбору контрацептиву підготовленим спеціалістом із питань планування сім'ї відповідно до сучасних методів та принципів застосування. Готують таких спеціалістів центри планування сім'ї відповідно до Положення про центрі планування сім'ї та репродукції людини, затвердженого наказом № 503: «надання

організаційно-методичної допомоги лікувально-профілактичним закладам області з питань планування сім'ї та підвищення кваліфікації лікарів різних спеціальностей та середніх медичних працівників із зазначених проблем», а також до Положень про основні спеціальності центрів планування сім'ї, затверджених наказом від 4 серпня 2006 р. № 539 «Про організацію діяльності служби планування сім'ї та охорони репродуктивного здоров'я в Україні».

У нормативах наказу № 503 щодо надання медичної допомоги жіночому населенню за спеціальністю «Акушерство та гінекологія» в умовах амбулаторно-поліклінічних закладів визначена методика надання консультації з питань контрацепції в післяабортний період відповідно до методів контрацепції, викладених у розділі «Питання планування сім'ї. Методи контрацепції».

За умови настання вагітності спеціаліст з'ясовує причини контрацептивної невдачі (неправильне використання, погано імімітований метод щодо стану здоров'я жінки та її партнера тощо) і консультує, який інший метод жінка може обрати після аборту. Та остаточно вирішити, який метод контрацепції застосовувати, має жінка.

Питання післяабортної інформованості щодо застосування контрацепції також зазначені у пам'ятці пацієнтці щодо штучного переривання вагітності (додаток 2 наказу № 508). У цьому документі вміщена інформація про мережу центрів, кабінетів, пунктів планування сім'ї, основним завданням яких є надання можливості подружжю своєчасно народити бажаних дітей, дотримуватись інтервалу між пологами з найменшою шкодою для здоров'я. Застосування методів запобігання небажаної вагітності здійснюється відповідно до клінічного протоколу, затвердженого Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 27 грудня 2006 р. № 905 «Про затвердження клінічного протоколу з акушерської та гінекологічної допомоги "Планування сім'ї"».

Згідно з нормативними документами, в Україні діє модель акушерської допомоги, що зорієнтована на сім'ю. Від класичної моделі акушерського догляду її відрізняє: спільна підготовка до пологів та появи в сім'ї дитини всіх членів сім'ї; присутність на пологах близької для жінки людини; перший контакт матері й дитини після її народження; спільне перебування матері і дитини після народження; фізіологічне ведення пологів із мінімальним медикаментозним та акушерським втручанням.

Модель акушерської допомоги, яка зорієнтована на сім'ю:

1. Вагітність сприймається як природний фізіологічний процес.
2. Навчання в школі «Відповідального батьківства» проходить сумісно (вагітна та її чоловік), схвалюється участь інших членів сім'ї.

3. Сім'я бере участь у прийнятті інформованих рішень та разом із медичним персоналом складає єдину команду.
4. Усі етапи пологів відбуваються в одному приміщенні.
5. Схвалюється за бажанням матері присутність близьких людей на пологах.
6. Схвалюється участь чоловіка в пологах.
7. Ретельне дотримання приватності.
8. Чутливе ставлення медичного персоналу.
9. Мати й немовля отримують спільний догляд.
10. Догляд за немовлям проводять переважно в присутності матері в її палаті.
11. Схвалюється використання домашніх речей як матері, так і дитини.
12. Виписують зі стаціонару не пізніше третьої доби після фізіологічних пологів.

В Україні створена широка мережа державних, комунальних і приватних лікувально-профілактичних закладів, які надають правові та медичні послуги з планування сім'ї та охорони репродуктивного здоров'я. До них належать фельдшерсько-акушерські пункти, сільські лікарські амбулаторії, жіночі консультації, пологові будинки, центри планування сім'ї та репродукції людини, гінекологічні та урологічні кабінети поліклінік, онкологічні та дерматовенерологічні диспансери та ін.

Відповідно до чинного законодавства та організації медичного обслуговування послуги з планування сім'ї та охорони репродуктивного здоров'я жінкам переважно надають у межах акушерсько-гінекологічної та неонатологічної допомоги, яка здійснюється на амбулаторному і стаціонарному рівнях. Послуги і планування сім'ї та охорони репродуктивного здоров'я між амбулаторним і стаціонарним рівнями базуються на тісній взаємодії і спадкоємності всіх ланок медичних закладів, що надають цю допомогу згідно з визначеною етапністю:

- первинна медико-санітарна допомога;
- кваліфікована акушерсько-гінекологічна допомога;
- спеціалізована акушерсько-гінекологічна допомога.

На I етапі — первинна медико-санітарна допомога (ПМСД) медико-санітарну допомогу надають на фельдшерсько-акушерських пунктах та сільських лікарських амбулаторіях, які працюють за принципом територіального обслуговування населення. Жінкам, які не мають серйозних порушень здоров'я, пропонують такі послуги: спостереження під час неускладненої вагітності, медичні огляди для профілактики,

спостереження за жінками, що перенесли акушерські та гінекологічні операції, видача контрацептивних засобів, призначених лікарем тощо, забезпечення населення інформацією щодо профілактики гінекологічних захворювань та ускладнень вагітності. Жінки можуть звертатися до спеціаліста самостійно у приймальні години. Переважно ПМСД надають амбулаторно, а також в умовах денного стаціонару.

На II етапі — кваліфікована акушерсько-гінекологічна допомога (КАГД) — послуги з планування сім'ї та охорони репродуктивного здоров'я надають як амбулаторно, так і у стаціонарних відділеннях.

В амбулаторних умовах допомогу надають (згідно з наказом Міністерства охорони здоров'я № 503) в районних та міських жіночих консультаціях, гінекологічних та урологічних кабінетах поліклінік, а також у дитячих поліклініках. На цьому етапі основну увагу приділяють медичній допомозі з репродуктивного здоров'я. Жінки звертаються за направленням спеціалістці ПМСД та профільних спеціалістів або самостійно для лікарського огляду і лікування в амбулаторних або стаціонарних умовах.

В умовах стаціонарних відділень акушерсько-гінекологічну та неонатологічну допомогу (згідно з наказом Міністерства охорони здоров'я України № 620) надають у пологових будинках або в акушерсько-гінекологічних відділеннях центральних районних лікарень та районних лікарень. Лікар другого етапу встановлює діагноз та визначає можливість лікування пацієнтки на цьому етапі або видає направлення на третій етап надання медичної допомоги. Вагітних із низьким та високим ступенем прогнозованого акушерського та перинатального ризику постійно спостерігає ні кар акушер-гінеколог РЛ і ЦРЛ зі збереженням нагляду на ними медичного персоналу.

III етап — спеціалізована акушерсько-гінекологічна допомога (САГД) здійснюють амбулаторно та в умовах стаціонарних відділень. Надають вагітним високого та вкрай високого прогнозованого ризику розвитку акушерських і перинатальних ускладнень та вагітним з тяжкою екстрагенітальною патологією, жінкам зі складною гінекологічною патологією за направленням спеціалістів першого та другого етапів у спеціалізованих акушерських та гінекологічних відділеннях лікувальних закладів обласного рівня. Крім того, спеціалізовану гінекологічну допомогу надають у спеціалізованих центрах, які займаються виключно конкретними проблемами — плануванням сім'ї, лікуванням безпліддя, клімаксу, онкологічних захворювань, дерматовенерологічних захворювань тощо — та потребують залучення спеціалістів, які пройшли спеціальну підготовку із зазначених проблем. У спеціалізованих центрах жінки за короткий час можуть отримати високий рівень медичних послуг із використанням найсучасніших методів діагностики й лікування.

Після отримання спеціалізованої медичної допомоги пацієнтів направляють на реабілітацію або на диспансерний нагляд за місцем проживання. Реабілітацію хворих із розладами репродуктивного здоров'я здійснюють у закладах санаторно-курортної системи (як у спеціалізованих санаторіях, так і в гінекологічних відділеннях санаторіїв загального профілю).

Окремі законодавчі акти у сфері охорони здоров'я доповнюють та конкретизують зміст лікарської таємниці. До них належить Закон України «Про донорство крові та її компонентів», Закон України «Про трансплантацію органів та інших анатомічних матеріалів людині» тощо.

Серед професійних обов'язків медичних і фармацевтичних працівників, назначених у ст. 78 «Основ», є обов'язок дотримуватися вимог професійної етики і деонтології, зберігати лікарську таємницю. Ст. 145 КК України передбачає кримінальну відповідальність за незаконне розголошення лікарської таємниці. Невиконання лікарем обов'язку дотримуватися вимог про сімейної етики і деонтології за наявності підстав також може п тягнути за собою юридичну відповідальність (цивільно-право відповідальність закладу, в якому працює лікар, тощо).

Висновок до четвертого питання.

Органи і заклади охорони здоров'я зобов'язані сприяти реалізації права громадян на участь в управлінні забезпеченням та охороною репродуктивного здоров'я і проведенні громадської експертизи з цих питань.

При органах та закладах охорони здоров'я можуть створюватися громадські консультативні або наглядові ради, які сприятимуть їх діяльності та забезпечуватимуть інформованість населення і громадський контроль у сфері забезпечення та охорони репродуктивного здоров'я.

Загальний висновок:

Сімейне право — це сукупність правових норм, які регулюють сімейні відносини. Тобто сімейне право регулює особисті немайнові та майнові відносини, які виникають між подружжям, іншими членами сім'ї, тощо. Окрім того, Сімейний кодекс України регулює відносини усиновлення (удочеріння), опіки, піклування, патронату та інше.

Відповідно до Сімейного кодексу України, учасниками сімейних відносин є: подружжя, батьки та діти, усиновлювачі та усиновлені, мати та батько дитини, дід, баба, онуки та правнуки, рідні брати та сестри, мачуха, вітчим, пасинок, падчерка, опікун, піклувальник, дитина, над якою встановлено опіку або піклування, особа, яка уклала договір про патронат, та дитина, передана у сім'ю патронатного виховання. Проте сімейне право не регулює відносин між

двоюрідними братами та сестрами, тіткою, дядьком та племінниками, а також між іншими родичами за походженням.

Треба зауважити, що сім'я створюється на підставі шлюбу, кровного споріднення, усиновлення.

Сімейний кодекс містить спеціальну ст. 10, яка передбачає можливість застосування аналогії закону й аналогії права щодо врегулювання сімейних відносин.

Так, якщо певні сімейні відносини не врегульовані Сімейним кодексом або домовленістю (договором) сторін, до них застосовуються норми цього кодексу, які регулюють подібні відносини (аналогія закону). Таким чином, прогалина у сімейному законі може бути заповнена у конкретних правовідносинах договірним регулюванням, а якщо учасники сімейних правовідносин цього не зроблять, то буде застосована відповідна норма СК до регулювання інших подібних відносин.

Якщо ж до регулювання сімейних відносин неможливо застосувати аналогію закону, вони регулюються відповідно до загальних засад сімейного законодавства (аналогія права), тобто тих засад, які сформульовані у ст. 7 СК України.

Завдання для самоконтролю. Відповіді надсилати на пошту своєї групи

Назвіть нормативно-правовий акт, що регулює сімейні та прирівняні до них відносини в Україні:

- а) Господарський кодекс України;
- б) Житловий кодекс України;
- в) Бюджетний кодекс України;
- г) Сімейний кодекс України.

Вкажіть зайве в переліку умов укладання шлюбу згідно із чинним законодавством України:

- а) досягнення особою шлюбного віку;
- б) наявність повної середньої освіти;
- в) неперебування особи в шлюбі;
- г) вільна згода особи.

Вкажіть шлюбний вік для чоловіків згідно із сімейним законодавством:

- а) 17 років;
- б) 18 років;
- в) 20 років;
- г) 22 роки.

Хто уповноважений реєструвати укладання шлюбу:

- а) нотаріус;
- б) орган реєстрації актів цивільного стану;
- в) суд;
- г) церква?

Назвіть термін, після закінчення якого за загальним правилом реєструється шлюб:

- а) 15 днів від дня подання особами заяви про реєстрацію шлюбу;
- б) місяць від дня подання особами заяви про реєстрацію шлюбу;
- в) два місяці від дня подання особами заяви про реєстрацію шлюбу;
- г) три місяці від дня подання особами заяви про реєстрацію шлюбу.

Визначте зайве у переліку умов укладання шлюбу згідно із сімейним законодавством України:

- а) не перебування у шлюбі;
- б) добровільність;
- в) згода батьків осіб, які бажають укласти шлюб;
- г) досягнення шлюбного віку.

Визначте зайве у переліку підстав, за якими шлюб осіб реєструється у день подання відповідної заяви:

- а) палке кохання наречених;
- б) вагітність нареченої;
- в) народження дитини нареченою;
- г) наявність безпосередньої загрози для життя нареченої або нареченого.

Визначте осіб, які не можуть перебувати в шлюбі згідно з нормами Сімейного кодексу:

- а) особи, які укладають повторний шлюб;
- б) особи, які мають дітей, народжених поза шлюбом;
- в) неповнорідні брат і сестра;
- г) особи, різниця у віці яких становить понад 30 років.

Яке з перерахованих положень врегульовується шлюбним договором:

- а) поділ майна в разі розірвання шлюбу;
- б) відмова від аліментів на дітей у разі розірвання шлюбу;
- в) кількість дітей у сім'ї;
- г) здобуття одним з подружжя вищої освіти?

Що з названого належить до особистих немайнових прав подружжя згідно із Сімейним кодексом України:

- а) право на недоторканність житла;
- б) право на інформацію;
- в) право на охорону здоров'я;
- г) право на материнство та батьківство?

Що з названого є об'єктом сумісної власності подружжя:

- а) квартира, придбана одним з подружжя до реєстрації шлюбу;
- б) заробітна плата одного з подружжя;
- в) успадкована одним із подружжя колекція картин;
- г) подарований одному з подружжя автомобіль?

На праві спільної сумісної власності подружжю може належати майно набуте:

- а) у шлюбі за договором дарування;
- б) під час спільного шлюбного життя;
- в) у порядку спадкування;
- г) у шлюбі, але за кошти, здобуті до укладання шлюбу.

До якого віку особа має правовий статус дитини:

- а) до досягнення нею 12-річного віку;
- б) до досягнення нею 14-річного віку;
- в) до досягнення нею 16-річного віку;
- г) до досягнення нею 18-річного віку?

Місце проживання дитини, яка досягла 14 років, якщо її батьки проживають окремо, визначає:

- а) спільна згода батьків;
- б) один із батьків;
- в) спільна згода батьків та дитини;
- г) дитина.

З якого віку дитині, позбавленій батьківської опіки, призначають піклувальника:

- а) з 10 років;
- б) з 12 років;
- в) з 14 років;
- г) з 16 років?

Який орган ухвалює рішення про позбавлення батьківських прав:

- а) суд;
- б) прокурор;
- в) орган реєстрації актів цивільного стану;
- г) орган опіки та піклування?

Відповідно до Сімейного кодексу України, якого віку особа може звертатися до суду щодо захисту своїх прав:

- а) з 14 років;
- б) з 16 років;
- в) з 18 років;
- г) з 20 років.

Відповідно до чинного сімейного законодавства право на шлюб можуть отримати

жінки, які досягли:

- а) 14 років;
- б) 15 років;
- в) 17 років;
- г) 18 років.

За невиконання обов'язків з виховання дитини до батьків можуть бути застосовані такі заходи:

- а) накладення стягнення у вигляді виправних робіт;
- б) притягнення до дисциплінарної відповідальності;
- в) позбавлення батьківських прав;
- г) притягнення до кримінальної відповідальності.

Дитина, яку залишили або яку відмовилися забирати з пологового будинку, інших закладів охорони здоров'я, може бути усиновлена після досягнення нею:

- а) однорічного віку;
- б) шестимісячного віку;
- в) трьохмісячного віку;
- г) двомісячного віку.

Особа, позбавлена батьківських прав:

- а) перестає бути законним представником дитини;
- б) звільняється від обов'язку утримувати дитину.
- в) не втрачає права на пільги та державну допомогу, що надаються сім'ям з дітьми;
- г) усі варіанти правильні.

Розмістіть дії у правильній послідовності:

- а) заручини;
- б) ознайомлення осіб, які подали заяву про реєстрацію шлюбу, з їхніми правами та обов'язками;
- в) реєстрація шлюбу;
- г) подання заяви про реєстрацію шлюбу.

Встановіть відповідність між визначеннями і термінами, позначеними цифрою та літерою:

особи, які спільно проживають, пов'язані спільним побутом, мають взаємні права і обов'язки; прийняття у свою сім'ю особи на правах дочки чи сина, що здійснене на підставі рішення суду; передача органами опіки і піклування дитини, яка є сиротою, на виховання в сім'ю за договором; сімейний союз жінки і чоловіка, зареєстрований у державному органі реєстрації актів цивільного стану.

- а) сім'я;
- б) шлюб;

- в) патронат;
- г) шлюбний договір;
- г) усиновлення.

**Тема 8. Основи права соціального захисту. Медичне обслуговування —
одна з форм соціального забезпечення**
План

1. Право соціального забезпечення.
2. Види соціального забезпечення.
3. Право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування.
4. Види державних пенсій. Допомоги: поняття і види.

Література

Навчальна

Правознавство: підручник / За ред. В.В.Копейчикова. — К.: Юрінком Інтер, 2002.- 736 с.

Додаткова

Братанюк Л.Є. Основи права і законодавства в охороні здоров'я: підручник.- К.: Медицина, 2011.-544 с.

1. Право соціального забезпечення.

Соціальне забезпечення - це система суспільно-економічних заходів, спрямованих на матеріальне забезпечення населення від соціальних ризиків (хвороба, інвалідність, старість, безробіття тощо).

Соціальне забезпечення як суспільні відносини щодо матеріальної підтримки осіб, які зазнали соціального ризику, полягають у виплаті пенсій, допомог, наданні пільг і соціальних послуг, в основі свого існування мають конкретні, визначені законодавством обставини (дії), а учасниками таких

відносин є - спеціалізовані страхові фонди, державні органи, комунальні та приватні заклади, що покликані надавати допомогу та догляд таким особам. Такі відносини не можна визначати лише з огляду на соціальні ризики, які лежать в основі виникнення у особи права на соціального забезпечення. Фактично такі відносини матимуть місце при здійсненні (реалізації) особою цього права на соціальне забезпечення.

Право соціального забезпечення – це система правових норм, які регулюють суспільні відносини з матеріального забезпечення, надання соціальних послуг за рахунок спеціально створених фінансових джерел особам, які зазнали соціального ризику.

Під *предметом* права розуміють сукупність суспільних відносин, які можна і потрібно врегулювати правом.

Предмет права соціального забезпечення формують відносини:

1. *Матеріальні розподільчі (майнові).* До них відносять пенсійні відносини по забезпечення громадян страховими та державними пенсіями, відносини із забезпечення страховими та державними допомогою, відносини з надання соціальних послуг непрацездатним, інвалідам та особам похилого віку.

2. *Відносини з соціального страхування.* Йдеться про коло осіб, які підлягають обов'язковому страхуванню, визначаються можливості добровільної участі громадян у страхуванні, розмір страхових внесків, створення, діяльність та управління фондами соціального страхування, використання коштів фондів соціального страхування, визначення видів соціального забезпечення, які надаються застрахованим особам при настанні страхового випадку. Кошти фондів соціального страхування не державні кошти, тому всі питання всі відносини по збору та розподілу цих коштів на цілі соціального забезпечення повинні регулюватись нормами права соціального забезпечення.

3. *Процедурні відносини.* Це відносини з приводу встановлення юридичних фактів, які мають значення при вирішенні питання про право на той чи інший вид забезпечення.

4. *Процесуальні відносини,* які виникають з приводу поновлення порушеного права громадянина на той чи інший вид соціального забезпечення.

Таким чином, весь комплекс вищевказаних відносин становить предмет самостійної галузі – права соціального забезпечення

Формами вираження права можуть бути *закони і підзаконні акти*. Основним нормативно-правовим актом, що встановлює право громадян на соціальний захист, в тому числі і на соціальне забезпечення, є Конституція

України. Закони як нормативно-правові акти наділені вищою юридичною силою. Це означає, що всі інші правові акти не повинні суперечити закону. В Україні, згідно Конституції України, закони приймаються єдиним вищим органом законодавчої влади - Верховною Радою України.

Підзаконні нормативні акти, як різновид правових актів, видаються відповідно до законів, на основі законів, на виконання їх, для конкретизації законодавчих приписів чи їх тлумачення, а також для встановлення первинних норм. Вони є своєрідним засобом забезпечення виконання законів.

В Україні створено єдину державну систему соціального забезпечення, яка передбачає централізоване правове регулювання, що гарантує повсюдно на всій території країни однакові умови та норми, рівні можливості здійснення громадянами свого одного з найважливіших конституційних прав - права на соціальне забезпечення. Крім того, місцевими органами державної влади можуть видаватися нормативні акти, якими передбачається надання окремим категоріям громадян додаткових, крім тих, які передбачені законодавством, певних видів соціального забезпечення. Але такі нормативні акти діють лише на території відповідної місцевої ради і передбачені цими нормами види соціального забезпечення фінансуються із місцевого бюджету.

В залежності від цілеспрямованості, нормативно-правові акти, що є джерелами права соціального забезпечення, можна класифікувати за рядом ознак: за органами правотворчості, за формою акту, за сферою дії, за юридичною силою акту, за колом регульованих правовідносин, за дією нормативного акту у часі і в просторі, за колом осіб, за характером нормативних положень тощо.

В залежності від органів правотворчості джерела права соціального забезпечення можуть поділятися на акти, які видаються:

1) вищими органами державної влади та управління (Верховною Радою України, Кабінетом Міністрів України, Президентом України);

2) центральними органами державного управління (Міністерством праці та соціальної політики, Міністерством охорони здоров'я, Міністерством фінансів, Національним банком, Пенсійним фондом, Фондом соціального страхування). Цими органами нормативні акти приймаються як самостійно, так і сумісно з іншими органами;

3) місцевими органами державної влади та самоврядування;

За формою акта джерела права соціального забезпечення можуть бути класифіковані на: закони, укази, декрети, постанови, розпорядження, накази, інструкції, правила, положення тощо.

За сферою дії джерела поділяються на: загальнодержавні та локальні (місцевої дії).

За ступенем узагальнення поділяються на:

1) комплексні, тобто такі, які водночас є джерелами кількох галузей права;
2) базові, зазвичай, це закони чи постанови, прийняті Верховною Радою України, які містять загальні положення, а детальне регламентування передбачене підзаконними актами. Основним критерієм розмежування джерел права соціального забезпечення слід визнати класифікацію за їх юридичною силою. В цьому плані вони поділяються на:

- а) міжнародні правові акти, ратифіковані Україною;
- б) закони України;
- в) підзаконні нормативні акти:
 - Укази Президента України;
 - декрети, постанови, розпорядження Кабінету Міністрів України;
 - накази, інструкції, правила центральних органів виконавчої влади;
 - розпорядження та рішення місцевих органів виконавчої влади та самоврядування.

Система юридичних джерел права соціального забезпечення побудована на принципах ієрархії і являє собою порядок розміщення джерел права залежно від їх юридичної сили і зводиться до таких принципів:

- відмінності конституційного і законодавчого регулювання;
- пріоритет актів законодавчої влади перед актами виконавчої влади;
- перевага актів вищих органів держави у порівнянні з нижчими;
- наявність первинних і вторинних актів;
- можливість зупинення і скасування нормативних актів. Ієрархія законодавчих джерел базується на підпорядкованості

органів, що приймають акти. Саме місце органу в структурі державних органів влади і управління визначає місце того чи іншого джерела в системі джерел права.

Всі нормативно-правові акти, що видаються в нашій державі передусім класифікуються за характером та особливостями тих суспільних відносин, на регулювання яких вони спрямовані.

Така класифікація відповідає поділові системи права на галузі, підгалузі та правові інститути. Часто один і той самий нормативно-правовий акт містить норми, що регулюють різні за характером суспільні відносини, будучи водночас джерелом кількох галузей права. Наприклад, Закон України

«Про статус та соціальний захист громадян, що постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи» є джерелом водночас таких галузей права, як екологічне, трудове, земельне, фінансове право, право соціального забезпечення тощо. А Конституція України є джерелом будь-якої галузі національної системи права.

Право соціального забезпечення має досить складну систему юридичних джерел, що обумовлено характером правового регулювання цієї галузі права. Предмет права соціального забезпечення включає різноманітні суспільні відносини з матеріального забезпечення і соціального обслуговування. Тому джерела права соціального забезпечення можна класифікувати відповідно за основними видами соціального забезпечення: пенсії і допомоги, професійне навчання і працевлаштування інвалідів, соціальне-побутове, житлово-комунальне та медичне обслуговування пенсіонерів, медико-соціальна експертиза, протезно-ортопедична допомога, забезпечення спеціальними транспортними засобами і засобами пересування, утримання осіб похилого віку і інвалідів в стаціонарних закладах системи соціального захисту, пільги на проїзд в громадському транспорті, пільги в оподаткуванні, а також різноманітні види соціального забезпечення, передбачені міжнародними угодами і договорами України з іншими державами в області соціального забезпечення.

Дія нормативно-правового акта в часі визначається моментом набрання ним чинності та моментом припинення його дії. Порядок набрання чинності нормативно-правовими актами визначений Указом Президента України від 10 червня 1997 р. № 503/97 «Про порядок офіційного оприлюднення нормативно-правових актів та набрання ними чинності», де зазначено, що нормативно-правові акти Верховної Ради України і Президента України набувають чинності через десять днів з дня їх офіційного оприлюднення, якщо інше не передбачено самими актами, але не раніше дня їх опублікування в офіційному друкованому виданні. Нормативно-правові акти Кабінету Міністрів України набувають чинності з моменту їх прийняття, якщо більш пізній строк набрання чинності не передбачено в цих актах. Акти Кабінету Міністрів України, які визначають права і обов'язки громадян, набувають чинності не раніше дня їх опублікування в офіційних друкованих виданнях.

Такими друкованими виданнями є газета «Урядовий кур'єр», «Офіційний вісник України» та «Відомості Верховної Ради України».

Дія нормативного акта може припинятися відповідним компетентним на це органом або після закінчення строку його дії (в разі видання на певний строк) чи у зв'язку із заміною його новим.

Висновок до першого питання:

Основою суспільних відносин, які складають предмет права соціального забезпечення, є пенсійні відносини та відносини по забезпеченню допомогами. Крім основних відносин соціально-забезпечувального характеру, до предмета права соціального забезпечення входять процедурні відносини, які визначають порядок надання різних видів забезпечення. До відносин щодо соціального забезпечення примикають і тісно з ними пов'язані відносини щодо здійснення соціального страхування, формування і використання Пенсійного фонду і фондів соціального страхування, медичне й санаторно-курортне лікування, надання пільг ветеранам війни і праці. Безумовно, що всі перелічені компоненти повинні враховуватись при визначенні предмета права соціального забезпечення. Це й складатиме предмет права соціального забезпечення

2. Види соціального забезпечення.

Здійснення конституційного права на соціальний захист може бути організоване в державних і недержавних формах, які розмежовуються за такими ознаками, як суб'єкти забезпечення, джерела і способи формування фондів для фінансування відповідних заходів, види забезпечення, умови та розміри забезпечення, органи, які надають забезпечення [7, с. 7]. Соціальне забезпечення виступає в декількох організаційно-правових формах і видах, що пов'язано зі специфікою забезпечення окремих категорій громадян

1. Однією з форм соціального забезпечення, що витримала випробування часом, є страхування: обов'язкове державне пенсійне страхування, обов'язкове державне соціальне страхування в разі тимчасової непрацездатності, страхування на випадок безробіття та в разі нещасного випадку чи професійного захворювання. Обов'язкове державне соціальне страхування поширюється на осіб, які працюють за наймом, та інших осіб, які визначені законом. Для фінансування державного соціального страхування створені відповідні фонди, що функціонують як позабюджетні самоврядні фінансові системи.

2. Соціальне забезпечення за рахунок прямих асигнувань із державного бюджету. Ця система охоплює певну групу суб'єктів. За рахунок коштів з Державного бюджету здійснюється пенсійне забезпечення військовослужбовців, надаються численні види допомоги сім'ям з дітьми, а також видатки на професійне навчання й працевлаштування інвалідів, забезпечення засобами пересування та ін.

3. Забезпечення за рахунок коштів соціальних фондів підприємств, благодійних організацій і приватних добровільних внесків громадян. Найбільшими суспільними об'єднаннями і фондами є "Союз Чорнобиль України" і Фонд України соціального захисту інвалідів. Чорнобильська організація надає допомогу особам, потерпілим унаслідок аварії на ЧАЕС. Допомога надається вибірково, враховується діагноз і матеріальний стан потерпілих. Фонд України соціального захисту інвалідів є державною

організацією. Його кошти використовуються на фінансування державних програм зі соціальної захищеності інвалідів, професійної реабілітації, витрат на створення робочих місць для інвалідів та інші види соціальної допомоги інвалідам. Значну роль у соціальному забезпеченні окремих категорій громадян відіграють благодійні фонди, гуманітарні акції “Милосердя”.

4. Утримання непрацездатних громадян у державних, комунальних та інших установах соціального призначення. Таке утримання є самостійною формою соціального забезпечення, яке відбувається за рахунок прямих асигнувань із бюджету, та належить до сфери послуг для людей похилого віку (перебування в будинках-інтернатах та надомне обслуговування непрацездатних).

5. Адресна соціальна допомога. Суб’єктами соціальної допомоги слід визнавати лише осіб, які потребують такої допомоги, виходячи зі стану їх нужденності (рівень доходів не досягає прожиткового мінімуму). Право на соціальну допомогу не обумовлюється трудовою діяльністю або сплатою страхових внесків. Тому фінансування цієї форми можливе тільки за рахунок бюджетів різних рівнів. Отже, це відносно нова форма допомоги конкретним непрацездатним чи малозабезпеченим залежно від рівня їхньої забезпеченості і можливостей держави.

6. Недержавне пенсійне забезпечення громадян. Недержавна пенсія відрізняється від державної тим, що її розмір можна встановити за власним бажанням. Вкладники коштів у недержавні фонди не позбавляються державних пенсій, а лише одержують до них додатки.

Названі організаційно-правові форми соціального забезпечення доповнюють одна одну і складають систему соціального захисту населення.

Соціальне забезпечення виражається у певних грошових сумах або у формі матеріальних і побутово-культурних благ та послуг, що надаються окремим категоріям громадян. Перелік видів забезпечення визначений Конституцією України. Грошові суми виплачуються, як правило, у вигляді пенсій та допомог.

Пенсії — це регулярні грошові виплати, які отримують громадяни від держави та спеціальних фондів після досягнення встановленого віку, у разі інвалідності, втрати годувальника, за вислугу років. Їх характерними ознаками є:

1) грошові виплати за віком та у разі непрацездатності, коли особа звільняється від обов’язку працювати або не може працювати за станом здоров’я;

2) виплати зі спеціальних фондів;

3) розмір залежить в основному від одержуваного заробітку.

Допомоги — це такі грошові виплати (крім пенсій) громадянам у випадках, передбачених законом, що надаються з фондів соціального страхування та за рахунок державного бюджету. Види допомоги відрізняються між собою їх безпосередньою метою та низкою юридичних ознак. Допомоги можна класифікувати за періодичністю виплат (одноразові та регулярні), за їх метою (у разі тимчасової непрацездатності, у зв’язку з народженням дитини та ін.).

Третім видом соціального забезпечення є соціальні послуги та пільги побутового характеру. Соціальні послуги — це комплекс правових, економічних, психологічних, освітніх, медичних, реабілітаційних та інших заходів, спрямованих на окремі соціальні групи чи індивідів, які перебувають у складних життєвих обставинах та потребують сторонньої допомоги з метою поліпшення або відтворення їх життєдіяльності, соціальної адаптації та повернення до повноцінного життя [2, ст. 1]. Основними формами надання соціальних послуг є матеріальна допомога та соціальне обслуговування. Матеріальна допомога надається особам, що перебувають у складній життєвій ситуації, у вигляді грошової або натуральної допомоги: продуктів харчування, засобів санітарії і особистої гігієни, засобів догляду за дітьми, одягу, взуття та інших предметів першої необхідності, палива, а також технічних і допоміжних засобів реабілітації. Соціальне обслуговування здійснюється шляхом надання соціальних послуг: за місцем проживання особи (удома); у стаціонарних інтернатних установах та закладах; у реабілітаційних установах та закладах; в установах та закладах денного перебування; в установах та закладах тимчасового або постійного перебування; у територіальних центрах соціального обслуговування; в інших закладах соціальної підтримки (догляду). За Законом України “Про соціальні послуги” можуть надаватися такі види соціальних послуг:

- соціально-побутові послуги — забезпечення продуктами харчування, м'яким та твердим інвентарем, гарячим харчуванням, транспортними послугами, засобами малої механізації; здійснення соціально-побутового патронажу, виклик лікаря, придбання та доставка медикаментів тощо;
- психологічні послуги — надання консультацій з питань психічного здоров'я та поліпшення взаємин з оточуючим соціальним середовищем, застосування психодіагностики, спрямованої на вивчення соціально-психологічних характеристик особистості, із метою її психологічної корекції або психологічної реабілітації, надання методичних порад;
- соціально-педагогічні послуги — виявлення та сприяння розвитку різнобічних інтересів і потреб осіб, які перебувають у складних життєвих обставинах, організація індивідуального навчального, виховного та корекційного процесів, дозвілля, спортивно-оздоровчої, технічної та художньої діяльності тощо, а також залучення до роботи різноманітних закладів, громадських організацій, заінтересованих осіб;
- соціально-медичні послуги — консультації щодо запобігання виникненню та розвитку можливих органічних розладів особи, збереження, підтримка та охорона її здоров'я, здійснення профілактичних, лікувально-оздоровчих заходів, працетерапія;
- соціально-економічні послуги — задоволення матеріальних інтересів і потреб осіб, які перебувають у складних життєвих обставинах, що реалізуються у формі надання натуральної чи грошової допомоги, а також допомоги у вигляді одноразових компенсацій;
- юридичні послуги — надання консультацій з питань чинного законодавства, здійснення захисту прав та інтересів осіб, які перебувають у

складних життєвих обставинах, сприяння застосуванню державного примусу й реалізації юридичної відповідальності осіб, що вдаються до протиправних дій щодо цієї особи (оформлення правових документів, адвокатська допомога, захист прав та інтересів особи тощо);

- послуги з працевлаштування — пошук підходящої роботи, сприяння у працевлаштуванні та соціальне супроводження працевлаштованої особи;

- послуги з професійної реабілітації осіб з обмеженими фізичними можливостями — комплекс медичних, психологічних, інформаційних заходів, спрямованих на створення сприятливих умов для реалізації права на професійну орієнтацію та підготовку, освіту, зайнятість;

- інформаційні послуги — надання інформації, необхідної для вирішення складної життєвої ситуації (довідкові послуги); розповсюдження просвітницьких та культурно-освітніх знань (просвітницькі послуги); поширення об'єктивної інформації про споживчі властивості та види соціальних послуг, формування певних уявлень і ставлення суспільства до соціальних проблем (рекламно-пропагандистські послуги);

Перелік та порядок надання соціальних послуг за видами загальнообов'язкового державного соціального страхування регулюються законодавством про загальнообов'язкове державне соціальне страхування.

Усі види соціального забезпечення мають спільну мету — соціальний захист громадян у передбачених законом випадках.

Висновок до другого питання:

Основними видами соціального забезпечення є:

- пенсійне забезпечення;
- соціальне страхування;
- допомога сім'ям з дітьми;
- інші види соціальної допомоги;
- утримання установ соціального забезпечення;
- інші види.

3. Право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування.

У процесі реформування вітчизняної економіки перед страховим ринком України та державою постала низка завдань щодо створення сприятливих умов функціонування системи добровільного медичного страхування та його збалансованого розвитку. Це обумовило потребу в нових підходах до його фінансового забезпечення.

Проблеми, які склалися на сучасному страховому ринку України, до кінця не вирішені. Відсутність достатньої законодавчої бази, яка б свідчила про проведення державою активної структурної політики на ринку страхових послуг і порівняно невеликий фінансовий потенціал українських страховиків і низький рівень платоспроможності страхувальників, недостатній податковий стимул і низька страхова культура населення стали актуальною проблемою сучасності, яка вимагає негайного вирішення. Разом з тим, економічні умови розвитку ринку добровільного медичного страхування коригуються із розвитком економіки, зміною рівня життя громадян, появою на ринку добровільного медичного страхування нових гравців і тому потребують адекватної оцінки та теоретичного осмислення сучасних основних проблем та перспектив поширення даного виду страхування, що головним чином визначені реаліями вітчизняних економічних умов.

.

Сучасний стан галузі охорони здоров'я в Україні характеризується низьким рівнем фінансового забезпечення, дефіцитом лікарських препаратів, відсталою матеріальною базою, що здійснює негативний вплив на стан здоров'я населення. В умовах ринкової економіки альтернативою державного медичного обслуговування все частіше виступає медичне страхування на добровільних засадах. Добровільне медичне страхування є одним із видів особистого страхування, що здійснюється на випадок втрати здоров'я застрахованої особи та забезпечує отримання медичної допомоги за рахунок сплачених коштів.

Закон України «Про страхування» передбачає, що медичне страхування є одним з видів добровільного страхування. Стаття 6 Закону закріплює загальні умови і порядок здійснення добровільного страхування, які визначаються правилами страхування, що встановлюються страховиком самостійно відповідно до вимог Закону [7]. Юридичним документом, що встановлює умови страхування, зобов'язання сторін (страхувальника і страховика), відповідно до Цивільного Кодексу України, є договір між страховою компанією і фізичною особою, який є обов'язковим для виконання сторонами [8].

Об'єктом добровільного медичного страхування є майнові інтереси страхувальника або застрахованого, які пов'язані з витратами на одержання медичної допомоги та лікування застрахованого.

Суб'єктами добровільного медичного страхування виступають страховики, страхувальники, застраховані та медичні установи.

Страховиками у сфері добровільного медичного страхування є незалежні страхові компанії (організації), які мають статус юридичної особи та ліцензію на здійснення добровільного медичного страхування.

Страхувальниками в системі добровільного медичного страхування можуть виступати юридичні особи та фізичні особи-підприємці, які укладають договори колективного страхування на користь усіх своїх працівників або окремих професійних груп. Підприємства сплачують страхові внески із одержаного прибутку, або ж такі внески вираховуються із заробітних плат самих працівників.

Застрахованими за договором добровільного медичного страхування є фізичні особи, на користь яких укладається такий договір.

Медичні заклади - це установи, які мають ліцензію на право надання медичної допомоги і послуг у системі добровільного медичного страхування (лікувально-профілактичні установи, науково-дослідні установи, медичні інститути, інші установи, що надають медичну допомогу). Страхові компанії (організації) укладають із медичними установами договори про співробітництво щодо надання медичної допомоги і лікування застрахованих за умовами договорів добровільного медичного страхування. Договір звичайно передбачає контроль за якістю надання застрахованим медичних послуг, відповідності останніх переліку, що гарантується програмою добровільного медичного страхування.

Основними завданнями медичного страхування є:

- посередницька діяльність в організації та фінансуванні страхових програм, надання медичної допомоги населенню;
- контроль за обсягом та якістю виконання страхових медичних програм лікувально-профілактичними та соціальними закладами і окремими приватними лікарями;
- розрахунок з медичними, соціальними установами та приватними лікарями за виконану роботу згідно з угодою через страхові фонди (страхові компанії), які формуються за рахунок грошових внесків підприємств, закладів, організацій, громадян [9, с. 140].

Ринок добровільного медичного страхування - це система соціально-економічних відносин, що виникають між страховиками, медичними закладами та страхувальниками, в якій у процесі обміну через механізм ринкових цін здійснюється погодження та реалізація їх економічних інтересів [10].

В умовах ринкової економіки добровільне медичне страхування є важливим видом фінансово-комерційної діяльності, тому до інтересів страховиків насамперед відносяться: отримання прибутку шляхом максимізації страхових платежів та мінімізації страхових виплат, формування збалансованого страхового портфеля та зниження вартості медичних послуг.

В свою чергу лікувально-профілактичні установи мають на меті залучення клієнтів і отримання сталого потоку клієнтів, максимальний рівень оплати

медичних послуг, які надає така медична установа, а також, що не менш важливо, підвищення престижу медичного закладу.

Роботодавець при укладанні договору медичного страхування на користь своїх працівників прагне забезпечити стабілізацію процесу відтворення робочої сили та зменшення витрат на лікування працівників і можливість включення внесків з ДМС у собівартість продукції.

Застраховані особи є найбільш зацікавленими в добровільному медичному страхуванні і отримують від нього найбільше користі, так як вони зменшують витрати на лікування, мають гарантію надання й оплати медичної допомоги, отримують комплексну страхову послугу, яка забезпечує всім необхідним для відновлення та підтримки здоров'я, мають можливість превентивного лікування в рамках договору ДМС.

Страхова компанія є виробником послуги з добровільного медичного страхування, і одночасно виступає в ролі посередника між своїм клієнтом і лікувально-профілактичним закладом, а медична послуга лікувального закладу є основою цієї послуги [10].

Система добровільного медичного страхування функціонує на кошти, які отримані у вигляді страхових внесків. Розміри страхових внесків встановлюють страхові компанії в залежності від ризиків, що страхуються, правил страхування, вартості медичних та інших послуг, кількості застрахованих осіб за одним договором тощо. Процедура визначення розмірів страхових внесків регулюється теорією актуарних розрахунків.

Добровільне медичне страхування все частіше стає ефективним інструментом мотивації персоналу та являється однією з основних складових так званого «соціального пакету». В Україні першими, хто ввів у практику медичне страхування були компанії з закордонним капіталом. На це було дві причини. Першою причиною введення добровільного медичного страхування є мотивація співробітників у формі соціального пакету. Друга причина більш банальна - це прийнято в економічно розвинених країнах і сприймається як належне, а в деяких випадках необхідне явище. Зараз таку практику застосовують більшість стабільних компаній України.

Для підприємств медичне страхування, що здійснюється на корпоративному рівні, дозволяє відслідковувати випадки захворювання своїх працівників, що може попередити можливе зловживання службовим становищем.

Для підприємств програма добровільного медичного страхування виражається в наступному:

- 1) мотивація персоналу за допомогою ДМС, впевненість працівників в завтрашньому дні та відчуття захисту;
- 2) економія бюджету, що полягає в зменшенні суми податків (на прибуток, на заробітну плату - співробітника);

)створення ефективної кадрової політики;

)зведення до мінімуму фінансових втрат при тимчасовій непрацездатності персоналу;

)імідж, що включає підтримку програми лояльності персоналу і привабливість для нових співробітників.

Корпоративне медичне страхування дає змогу при мінімальних витратах отримувати якісне медичне обслуговування. Головним є те, що на підприємстві формується так званий «соціальний пакет», який характеризується як набір соціальних заходів для поліпшення умов життя, праці, розвитку та мотивації працівника .

Згідно ст. 6 Закону України «Про страхування» добровільне медичне страхування може здійснюватися у вигляді безперервного страхування здоров'я; страхування здоров'я на випадок хвороби; страхування медичних витрат .

Страхування здоров'я на випадок хвороби передбачає страхування медичних витрат на випадок конкретної хвороби (однієї або декількох), про що зазначається в договорі страхування (інфекційних хвороб, хвороб серцево-судинної системи, систем дихання тощо). У разі настання страхового випадку, страхова сума або її частина має бути виплачена застрахованій особі. Якщо правила страхування передбачають оплату страховиком наданих застрахованому медичних послуг, то така оплата здійснюється за його розпорядженням.

Безперервне страхування здоров'я має на меті поліклінічне обслуговування застрахованого, у т.ч. аптечне, стаціонарне, послуги невідкладної медичної допомоги, а також стоматологічну допомогу. Такий вид страхування проводиться на випадок захворювання, яке триває не менш як два тижні, а договори страхування укладаються на строк не менш як три роки. У разі настання страхового випадку здійснюються послідовні виплати застрахованому в межах терміну та місця дії договору страхування протягом періоду захворювання.

Особливості добровільного медичного страхування як товару обумовлені трьома групами чинників. Перша група чинників пов'язана з належністю цього товару до сфери послуг. До цих характеристик відносяться невідчутність, мінливість якості, неможливість зберігання, нерозривність процесу виробництва і споживання.

Друга група чинників обумовлена особливостями страхової послуги: при купівлі страхового поліса споживачу важко визначити якість страхової послуги; існує початкова невизначеність щодо придбаної послуги як у вартісній оцінці, так і у терміні отримання; важко оцінити вартість морального збитку; при наданні страхових послуг страхувальник повинен надавати багато інформації про себе, власну діяльність тощо, у деяких

випадках це виключає негативну реакцію споживачів. Наслідком дії цих чинників є прихований тип попиту на страхові послуги.

Третя група чинників пов'язана з характеристиками послуг з медичного страхування. Наслідки від неякісної медичної послуги найчастіше мають відстрочений у часі й безповоротний характер. Зміни в організмі людини настають навіть при незначних ускладненнях або ушкодженнях, повне ж і безслідне їх відновлення неможливе, не кажучи вже про серйозні наслідки. При наданні послуг з добровільного медичного страхування необхідно враховувати нетотожність результату і якості надання медичної допомоги, яка може бути обумовлена ступенем і характером захворювання, пізнім зверненням пацієнта до лікаря, недосконалістю медичної допомоги [10].

Добровільне медичне страхування є частиною особистого страхування, виступає важливим ринковим компонентом та ефективним доповненням до системи соціальних гарантій держави. Економічне значення ДМС полягає у тому, що воно такий вид страхування виступає в ролі економічного механізму для зниження бюджетних видатків, оскільки є одним із джерел фінансування системи охорони здоров'я. Соціальне значення ДМС виражається через гарантії, надані в рамках соціального забезпечення, до максимально можливих у сучасних умовах стандартів.

Висновок до третього питання:

В Україні сьогодні діє низка економічних, правових та соціальних факторів, вплив яких стримує розвиток медичного страхування. Існує соціальна невизначеність статусу та перспектив медичного страхування, що створює у більшості населення ілюзію його неактуальності.

Згідно зі ст. 3 Конституції України здоров'я людини є однією з найголовніших соціальних функцій держави і система охорони здоров'я забезпечується багатоканальним фінансуванням, зокрема і страхуванням. Страхування в суспільстві має велике значення у функціонуванні економіки і підтримки життєвого рівня населення.

Ринок добровільного медичного страхування - це система соціально-економічних відносин, що виникають між страховиками, медичними закладами та страхувальниками, в якій у процесі обміну через механізм ринкових цін здійснюється погодження та реалізація їх економічних інтересів

4. Види державних пенсій. Допомоги: поняття і види.

В Україні створену єдину систему пенсійного забезпечення. Вона виявляється насамперед у тому, що виплата пенсій практично всім

категоріям пенсіонерів здійснюється за рахунок коштів Пенсійного фонду України і, частково, дотацій з Державного бюджету, які виділяються на пенсійне забезпечення. Єдина система передбачає централізоване правове регулювання, що гарантує повсюдне на всій території країни рівні умови та норми, однакові можливості здійснення громадянами України одного з найважливіших соціальних прав.

Бюджет Пенсійного фонду України – основне джерело фінансування пенсійного забезпечення громадян України, передбачений Законом України “Про пенсійне забезпечення” від 5 листопада 1991 року і Законом України “Про збір на обов’язкове державне пенсійне страхування” від 26 червня 1997 року. Цей бюджет складається зі страхових внесків суб’єктів підприємницької діяльності і фізичних осіб.

Види пенсій

Громадяни України мають право на державне пенсійне забезпечення за віком, з інвалідності, на випадок втрати годувальника та в інших випадках передбачених Законом України “Про пенсійне забезпечення” від 5 листопада 1991 року.

Іноземні громадяни та особи без громадянства, що проживають на Україні, мають право на пенсію врівні з громадянами України на умовах передбачених законодавством або міждержавними угодами. Пенсійне забезпечення громадян України, які проживають за її межами учиняється за угодами з іншими державами.

Пенсії бувають трудові і соціальні.

До трудових пенсій належать пенсії за віком, з інвалідності, у разі втрати годувальника та за вислугу років.

Пенсією за **віком** прийнято називати таку пенсію, яка встановлюється з досягненням певного віку та одночасною наявністю необхідного стажу роботи. Вік, який дає право на пенсію за віком зазвичай зветься пенсійним. Досягнення пенсійного віку служить підставою для припинення трудових відносин працівників із роботодавцями, через що у держави виникає необхідність пенсійного забезпечення громадян. Право на пенсію за віком мають: чоловіки – при досягненні 60-ти років, які мають стаж роботи не менш 25 років та жінки – при досягненні 55-ти років і наявності стажу роботи не менш 20 років.

Пенсії за віком – головний вид матеріального забезпечення непрацездатних громадян, що стосується життєво важливих інтересів мільйонів вітчизняних пенсіонерів.

Право на пільгове пенсійне забезпечення за віком мають учасники та інваліди війни, а також сім’ї загиблих воїнів.

Право на пенсію на пільгових умовах мають також батьки та дружини військовослужбовців, які не взяли повторного шлюбу, загинув на фронті чи під час виконання іншого військового обов'язку, або померлих у період військової служби.

Інший вид трудової пенсії – це пенсія з **інвалідності**. Вона є одним із видів соціального захисту непрацездатних. Її можна визначити як щомісячні грошові виплати з Пенсійного фонду, призначувані в разі встановлення медичним органом однієї з трьох груп інвалідності, які тягнуть повну або часткову втрату працездатності внаслідок трудового каліцтва, професійного чи загального захворювання, з інших причин.

Встановлення інвалідності проводять МСЕК, функції яких регламентуються спеціальною інструкцією .

Залежно від ступеня втрати працездатності інвалідність диференціюється на три групи: I, II та III.

Законодавство про пенсійне забезпечення вирізняє два види пенсії з інвалідності залежно від причин інвалідності:

- пенсії з інвалідності внаслідок трудового каліцтва чи професійного захворювання;
- пенсії з інвалідності внаслідок загального захворювання (у тому числі не пов'язаного з роботою, інвалідності з дитинства).

Пенсії призначаються за **втрати годувальника**. Під терміном “утрата годувальника” розуміється смерть, безвісна відсутність чи пропажа громадянина безвісти, посвідчені в установленому порядку загсом, судом чи іншими органами.

Другий вид державної пенсії – це **соціальна** пенсія..

Соціальними пенсіями користується незначна кількість осіб. Так, наприклад трудові пенсії одержує більше 95% пенсіонерів, соціальні – менше 5%.

Соціальну пенсію можна визначити як щомісячні виплати з Пенсійного фонду, призначені непрацюючим, непрацездатним громадянам, які не мають права на трудову пенсію.

Правовий режим надання соціальної пенсії вирізняється за суб'єктивною ознакою залежно від категорії одержувачів пенсії, а також за причиною відсутності права на трудову пенсію. До осіб, які мають право на соціальну пенсію, належать інваліди I та II груп, у тому числі інваліди з дитинства, а також інваліди III групи; особи, які не досягли 18-річного віку чи старші за цей вік, якщо вони стали інвалідами до виповнення їм 18 років, у разі втрати годувальника, діти – інваліди у віці до 16 років.

На відміну від трудових пенсій, розмір яких визначається стажем, заробітком, умовами праці, соціальні пенсії враховують лише соціальну незахищеність громадян..

За своєю природою соціальні пенсії займають проміжне місце між трудовими пенсіями та допомогами.

Крім трудових і соціальних пенсій, чинне законодавство встановлює і **додаткові пенсії** (ст.9 Закону “Про пенсійне забезпечення”). В даний час у межах реформування пенсійного забезпечення передбачається паралельно з трудовими пенсіями в рамках загальнообов’язкового державного пенсійного страхування і державного пенсійного забезпечення запровадити на новій підставі додаткові пенсії в системі недержавного пенсійного страхування через інститут недержавних пенсійних фондів.

З урахуванням цього додаткова пенсія – це форма соціального захисту громадян, яка полягає у добровільному чи обов’язковому перерахуванні обумовлених договором внесків до недержавних пенсійних фондів з наступною щомісячною виплатою особі поряд з основною окремої пенсії при досягненні нею відповідного віку

Допомога — це грошова виплата (одноразова чи періодична), яка призначається окремим категоріям громадян у порядку і розмірах, передбачених законодавством. Численні види допомоги у системі соціального забезпечення можуть бути класифіковані за різними підставами: за цільовим призначенням допомоги; за тривалістю виплати допомоги (одноразові, щомісячні, періодичні); за джерелом їх виплати (допомога з позабюджетних фондів, допомога з державного бюджету) тощо. Допомога регулюється Законом України "Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності та витратами, зумовленими народженням та похованням" від 18 січня 2001 р., Законом України "Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання, які спричинили втрату працездатності" від 23 вересня 1999 р., Законом України "Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування на випадок безробіття" від 2 березня 2000 р., іншими законодавчими актами. Чинним законодавством передбачено такі види допомоги:

- допомога по тимчасовій непрацездатності;
- допомога по вагітності та пологах;
- допомога при народженні дитини;
- допомога по догляду за дитиною до досягнення нею трирічного віку;
- допомога на дітей, які перебувають під опікою чи піклуванням;

- допомога малозабезпеченим сім'ям з дітьми,
- допомога на поховання;
- одноразова допомога потерпілому від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання, які спричинили втрату працездатності (членам його сім'ї та особам, які перебували на утриманні померлого);
- допомога по безробіттю;
- допомога вимушеним переселенцям;
- допомога біженцям;
- інші види допомог.

За цільовим призначенням допомоги поділяються на:

а) допомога, що компенсує заробіток (повністю чи частково), який втрачений із поважних причин - допомога по тимчасовій непрацездатності, допомога по вагітності і пологах. Як правило, розмір цієї допомоги залежить від розміру втраченого заробітку і виплата її триває протягом всього періоду, поки втрачений заробіток;

б) допомога, яка надана як додаткова матеріальна допомога для покриття разових додаткових витрат (допомога при народженні дитини, допомога на поховання). Розміри цієї допомоги не залежать від наявності в отримувача заробітку чи іншого доходу і його розміру. Така допомога за строками її виплати є одноразовою;

в) допомога, яка повинна забезпечити засоби до існування на період відсутності заробітку чи іншого доходу - допомога по безробіттю. Розмір цієї допомоги і строки її виплати можуть бути різні, залежно від конкретного отримувача допомоги.

Види допомоги за строками її виплати класифікуються на:

а) допомогу одноразову - жінкам" які стали на облік у медичних закладах на ранніх строках вагітності, у разі народження дитини; на поховання; біженцям; вимушеним переселенцям;

б) допомога щомісячна - по догляду за дитиною до досягнення нею трьох років, на дитину до 16 років, по безробіттю;

в) допомога періодична (яка виплачується протягом певного періоду часу) - по тимчасовій непрацездатності; по вагітності і пологах.

Види допомоги за джерелами виплат класифікуються:

- а) допомога, що виплачується за рахунок коштів бюджетів всіх рівнів;
- б) допомога, що виплачується за рахунок коштів фондів загальнообов'язкового соціального страхування.

Конкретні розміри кожного виду допомоги визначаються чинним законодавством

Висновки до четвертого питання:

Пенсія — це гарантована щомісячна грошова виплата для забезпеченості громадян у старості, на випадок повної чи часткової непрацездатності, втрати годувальника, а також у зв'язку з досягненням законодавчо встановленого стажу роботи у сферах трудової діяльності.

Тепер згідно з Законом України «**Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування**», який набув чинності з 1 січня 2004 р., передбачено такі **види пенсійних виплат із солідарної системи**:

- пенсія за віком;
- пенсія за інвалідністю в результаті загального захворювання, інвалідності з дитинства;
- пенсія у зв'язку із втратою годувальника;
- соціальна виплата — допомога на поховання.

Загальний висновок:

Соціальний захист розуміється як система юридичних, економічних, фінансових та організаційних засобів і заходів у державі щодо захисту населення від несприятливих наслідків соціальних ризиків.

Ст.1 Конституції України проголосила нашу державу правовою соціальною державою, яка повинна визнавати та забезпечувати основні соціальні права людини і громадянина.

Конституція України закріплює право громадян на соціальний захист, що включає право на забезпечення їх у разі повної, часткової чи тимчасової втрати працездатності, втрати годувальника, безробіття з незалежних від них обставин, а також у старості та інших випадках, передбачених законом.

Одним із елементів соціального захисту громадян є соціальне забезпечення (ст.46).

Розвиток і вдосконалення державної політики, спрямованої на забезпечення соціальних прав громадян, неможливий без відповідної галузі права – права соціального захисту.

Право соціального захисту – це сукупність правових норм, які регулюють суспільні відносини, що виникають у сфері реалізації, охорони і захисту соціальних прав людини і громадянина.

Одним із елементів соціального захисту громадян є соціальне забезпечення. *Соціальне забезпечення* – це передбачена законодавством система матеріального забезпечення й обслуговування непрацездатних громадян. *Види соціального забезпечення:*

- 1) пенсії;
 - 2) соціальна допомога (наприклад, державна допомога сім'ям з дітьми);
 - 3) пільги (надання права безкоштовного проїзду в громадському транспорті окремим категоріям громадян);
 - 4) утримання непрацездатних громадян у будинках для старих та інвалідів.
- Соціальне забезпечення здійснюється за рахунок спеціальних фондів державного бюджету.

Завдання для самоконтролю

1. Визначте, що з перерахованого не є формою соціального забезпечення:

- а) обов'язкове державне пенсійне страхування;
- б) адресна допомога малозабезпеченим сім'ям, багатодітним сім'ям, непрацездатним громадянам за рахунок державного або місцевого бюджетів;
- в) адресна допомога малозабезпеченим сім'ям, багатодітним сім'ям, непрацездатним громадянам за рахунок перерахувань приватних підприємств;
- г) обов'язкове державне соціальне страхування працівників підприємств, установ і організацій незалежно від форми власності.

2. Визначте, яке з названих тверджень розкриває зміст поняття «пенсія»:

- а) регулярна грошова виплата як матеріальне забезпечення на старості років, інвалідності, за вислугу років, у разі втрати годувальника;
- б) система матеріального забезпечення і обслуговування громадян у разі старості, інвалідності, хвороби, у разі втрати годувальника та інших установлених законодавством випадках;
- в) виплата, яку надають особам, що перебувають у складній життєвій ситуації, у вигляді грошової або натуральної допомоги;
- г) страхування, яке здійснюється на основі договору між страховиком і страхувальником.

3. Визначте, що з перерахованого не належить до виду трудової пенсії:

- а) пенсія за вислугу років;
- б) пенсія по інвалідності;
- в) пенсія в разі втрати годувальника;
- г) пенсія в разі втрати пенсійних документів.

4. Визначте, з якого віку чоловіки мають право на отримання пенсії за віком за наявності страхового стажу не менше 5 років:

- а) з 50 років;
- б) з 55 років;
- в) з 60 років;
- г) з 65 років.

5. Визначте, з якого віку жінки мають право на отримання пенсії за віком за наявності мінімального страхового стажу:

- а) з 50 років;
- б) з 55 років;
- в) з 60 років;
- г) з 65 років.

6. Визначте, що не є підставою для нарахування пенсії через інвалідність:

- а) робота, виконання якої призводить до втрати професійної придатності;
- б) трудове каліцтво;
- в) професійне захворювання;
- г) загальне захворювання.

7. Встановіть відповідність між визначеннями та видами пенсій (оберіть до кожного варіанта відповіді позначеного цифрою, варіант відповіді, позначений літерою):

- 1) щомісячна виплата, яку встановлюють окремим категоріям громадян, зайнятих на роботах, виконання яких призводить до втрати працездатності або придатності до настання віку, що дає право на пенсію за віком
- 2) щомісячна виплата, яку призначають з утратою годувальника у разі настання інвалідності, що спричинила повну або часткову втрату працездатності
- 3) щомісячна виплата, яку призначають за віком після досягнення чоловіками 60 років, жінками 55 років та наявності страхового стажу не менше 5 років
- 4) щомісячна виплата, яку здійснюють упродовж життя пенсіонера, але не менше ніж 10 років з дня її призначення.

- а) пенсія за віком;
- б) довічна пенсія з установленим періодом;
- в) пенсія у зв'язку
- г) пенсія за вислугу років внаслідок загального захворювання за наявності страхового стажу залежно від ступеня; г) пенсія через інвалідність, втрати працездатності; .

Тема 9. Основи фінансового права України. Державна система медичної допомоги, її фінансування

План

- 1. Фінансове право України.**
 2. Благодійні надходження: основні поняття та види.
 3. Державна система медичної допомоги, її фінансування.
 4. Розвиток лікувальних закладів усіх форм власності.

Література

Навчальна

Правознавство: підручник / За ред. В.В.Копейчикова. – К.: Юрінком Інтер, 2002.- 736 с.

Додаткова

Братанюк Л.Є. Основи права і законодавства в охороні здоров'я: підручник.- К.: Медицина, 2011.-544 с.

1. Фінансове право України.

В основу визначення предмета фінансового права покладено зміст фінансової діяльності держави та органів місцевого самоврядування з приводу мобілізації, розподілу та використання централізованих і децентралізованих фондів держави та органів місцевого самоврядування.

Фінансове право — це галузь публічного права, норми якого регулюють державні фінанси. Фінансові відносини виникають при встановленні бюджетної системи, податкової системи, грошово-кредитної системи держави; складанні, розгляді та затвердженні актів про бюджет; розподілі доходів та видатків між окремими ланками бюджетної системи; виконанні державного та місцевих бюджетів; збиранні податків, зборів та обов'язкових

платежів; фінансуванні та кредитуванні; обов'язковому державному майновому та особистому страхуванні; у відносинах у сфері державного кредиту та регулюванні грошово-кредитної та валютної систем тощо. У цих відносинах проявляється владно-організаційна роль держави та органів місцевого самоврядування у процесі розподілу та перерозподілу національного доходу країни.

Основним методом правового регулювання фінансового права є метод владних приписів — імперативний метод правового регулювання.

Суб'єктами фінансового права є держава; територіальні громади та адміністративно-територіальні утворення в особі уповноважених органів; юридичні особи — підприємства, установи, організації різних форм власності, тобто колективні суб'єкти, а також індивідуальні суб'єкти — громадяни.

Отже, фінансове право — це публічна галузь права, яку складає сукупність правових норм, що регулюють суспільні відносини, котрі виникають у процесі створення, розподілу і використання фондів коштів держави та органів місцевого самоврядування, необхідні для реалізації їх завдань і функцій.

Система фінансового права — це об'єктивно зумовлена організацією фінансової системи країни внутрішня його побудова, об'єднання і розташування фінансово-правових норм у певній відповідності та послідовності.

Фінансове право складається з двох великих за обсягом частин: Загальної та Особливої.

До Загальної частини включаються фінансово-правові норми, які закріплюють основні засади фінансової діяльності держави, її принципи та методи; визначають фінансову систему держави і компетенцію відповідних державних органів та органів місцевого самоврядування в сфері фінансової діяльності; основні засади фінансового контролю: його види, форми, методи та порядок його проведення. Таким чином, до Загальної частини фінансового права відносять ті правові норми, регулювання яких однаково важливо для всіх інститутів Особливої частини фінансового права, тобто вони є загальними.

Особлива частина фінансового права має свою чітку внутрішню організацію і поділяється на розділи (підгалузі), що складаються з фінансово-правових інститутів, до яких включають норми, які регулюють відносини в сфері:

1. Державного і місцевих бюджетів.

2. Державного та муніципальних позабюджетних цільових фондів.
3. Державного та муніципального кредиту.
4. Державного і муніципального боргу.
5. Державних та муніципальних доходів.
6. Державних та муніципальних видатків.
7. Обов'язкового страхування.
8. Валютного контролю.
9. Грошової емісії та грошового обігу.

Фінансове право виникло на межі державного та адміністративного права. Воно регулює певну сферу державного управління, пов'язану з розподілом і перерозподілом національного доходу країни. У цих відносинах проявляється організаційна роль органів державної влади й місцевого самоврядування, тому за характером вони є владно-майнові. Це є головною ознакою, яка відрізняє фінансово-правові відносини від інших відносин грошового характеру. Наприклад, відносини державних ощадкас і громадян, які здають грошові вклади на зберігання, мають цивільно-правовий характер. Ще однією ознакою, яка відрізняє фінансове право від інших галузей, є метод правового регулювання. У фінансовому праві використовується владний метод впливу держави на суб'єктів фінансово-правових відносин. Причому, на відміну від державно-правових та адміністративно-правових відносин, суб'єкти яких мають певні рамки для вибору форми поведінки, у фінансово-правових відносинах вони мають діяти суворо в межах правових норм. Фінансово-правові відносини будуються на принципі нерівності сторін. Предмет регулювання фінансового права складають відносини, що виникають у процесі становлення бюджетної системи України, порядку розподілу доходів і видатків між її ланками; порядку підготовки прийняття й виконання Державного бюджету України та місцевих бюджетів; визначення системи оподаткування, видів і розмірів податків, зборів та інших обов'язкових платежів до бюджету. Предмет регулювання фінансового права становлять бюджетна система України, порядок розподілу доходів і видатків між її ланками; порядок підготовки, прийняття й виконання Державного бюджету України та місцевих бюджетів; система оподаткування, види, розміри і строки сплати податків, зборів та інших обов'язкових платежів до бюджету; засади створення фінансового, грошового, кредитного та інвестиційного ринків; порядок державного фінансування та кредитування, утворення й погашення державного внутрішнього і зовнішнього боргу;

статус національної валюти, а також статус іноземних валют на території України; порядок випуску та обігу державних цінних паперів, їх види і типи.

Висновок до першого питання:

Фінансове право - це сукупність правових норм, що регулюють суспільні відносини у сфері збирання, розподілу та використання органами державної влади та місцевого самоврядування грошових коштів із метою забезпечення виконання покладених на ці органи завдань і функцій

Фінансово-правові відносини можуть виникати між: державою в цілому та її адміністративно-територіальними утвореннями (Автономною Республікою Крим, областями, районами, містами, районами в містах, селищами і селами); центральними та місцевими органами виконавчої влади й місцевого самоврядування; державними фінансовими органами і підприємствами, установами та організаціями; державними фінансовими органами та населенням

2. Благодійні надходження: основні поняття та види.

Основними видами благодійності є: благодійні внески, гранти, дарунки, пожертвування, а також кошти, що надходять на виконання окремих доручень. Форми, в яких благодійна допомога потрапляє до бюджетних установ, бувають різними. Вона може мати натуральну форму, тобто надходити у вигляді товарів, робіт або послуг. Інколи допомогу дають грошима.

За Переліком власних надходжень благодійні надходження належать до групи 2 «Інші джерела власних надходжень бюджетних установ». Ця група формується з двох підгруп: до першої потрапляють благодійні внески, гранти і дарунки, до другої – кошти за дорученнями. Такі кошти використовують виключно за спеціально визначеними напрямками.

Благодійництво – добровільна безкорислива пожертва фізичних та юридичних осіб у поданні набувачам матеріальної, фінансової, організаційної та іншої благодійної допомоги (ст. 1 Закону України «Про благодійництво»).

Бюджетні установи, одержуючи добровільні пожертвування або благодійну допомогу, повинні дотримуватися вимог Закону України «Про благодійництво». Тобто слід пам'ятати: благодійну допомогу приймають виключно на добровільній основі та з обов'язковим оформленням відповідної документації (актів, накладних) .

До різновидів благодійної допомоги належать і такі її форми, як меценатство та спонсорство.

Меценатство – добровільна безкорислива (матеріальна, фінансова, організаційна або інша) допомога фізичних осіб-меценатів.

Спонсор, як і меценат, також вкладає гроші у певні соціально-культурні проекти. Проте спонсорство має інші передумови і використовується для популяризації імені (найменування) спонсора (фіз- або юрособи), просування його товарного знака на ринок. Інакше кажучи, гроші вкладають, щоб отримати, врешті-решт, певний зиск.

Найпоширенішою практикою залучення спонсорської допомоги є участь у культурних акціях відомих людей України або будь-якого регіону. Наприклад, щоб зібрати кошти для автоматизації бібліотеки лікарні, місцева зірка сцени провела декілька благодійних концертів. Натомість бібліотека відкрила на власному web-сайті сторінку, присвячену цьому артистові.

Гуманітарна допомога – ще один різновид благодійництва.

Гуманітарна допомога – це цільова адресна безоплатна допомог а є грошовій, або натуральній формі, яку надають іноземні та вітчизняні донори з гуманних мотивів її отримувачам в Україні або за кордоном, які потребують цю допомогу через соціальну незахищеність, важке фінансове становище, тяжку хворобу конкретних фізичних осіб (ст. 1 Закону України «Про гуманітарну допомогу») або за наслідками стихійного лиха, аварій, техногенних та інших катастроф тощо, які загрожують життю та здоров'ю населення.

Як бачимо, у визначеній і йдеться про отримувачів гуманітарної допомоги. Ними в Україні є лише юрособи, зареєстровані в Єдиному реєстрі отримувачів гуманітарної допомоги за порядком, визначеним постановою Кабінету Міністрів України від 22 березня 2000 р. № 543. Здебільшого це неприбуткові структури – громадські організації інвалідів, ветеранів війни та праці, благодійні, релігійні організації, реабілітаційні установи для інвалідів та дітей-інвалідів. Але ними можуть бути й установи та організації, що утримуються за рахунок державного або місцевих бюджетів.

Донорами гуманітарної допомоги є переважно іноземні юридичні або фізичні особи. За ст. 3 Закону України «Про гуманітарну допомогу», донор спочатку надсилає письмову препозицію про її надання. Саме письмова згода отримувача на одержання гуманітарної допомоги є підставою для здійснення її в Україні.

Матеріальні цінності на адресу отримувача гуманітарної допомоги, ідо перебувають лід митним контролем, можна вільно використовувати лише

після одержання митного оформлення та усіх: необхідних: дозволів зід МОЗ, карантинної служби, Держстандарту тощо.

Як вид надходжень гуманітарна допомога має специфічні особливості, але залежно від обставин та об'єктивних потреб її розподіляють за напрямками, переліченими уст. 4 Закону України «Про благодійництво». Наприклад, гуманітарною допомогою можуть бути продукти харчування (з обмеженим терміном зберігання), предмети: медичного призначення, одяг, взуття, м'який інвентар, предмети: соціального призначення та реабілітації інвалідів, що надходять на адресу інтернатних закладів соціального захисту населення, охорони здоров'я, освіти тощо

Необхідною умовою ефективного функціонування будь-якої організаційно-правової форми установ соціально-культурної сфери є фінансове забезпечення, яке визначають як суму коштів для ведення відповідної діяльності задля досягнення поставлених цілей і завдань та надають різними способами, поєднання котрих залежить від мети діяльності, нормативно-правових обмежень чи фінансових можливостей установи. Виконання державних зобов'язань у даній сфері суспільних відносин, навіть в обмеженому обсязі, неможливе без залучення позабюджетних джерел фінансування. Сьогодні особлива увага має приділятися створенню багатоканальної системи фінансового забезпечення, запровадженню нестандартних шляхів для надходження позабюджетних коштів. Відтак, зростає роль благодійних внесків як альтернативного джерела фінансового забезпечення соціально-культурної сфери.

Хоча серед провідних вітчизняних учених-юристів питаннями фінансового забезпечення соціально-культурної сфери займалися Л. Воронова, А. Нечай, А. Монаєнко, О. Музика-Стефанчук, О. Солдатенко, В. Стеценко, С. Стеценко, Н. Якимчук та ін., у їхніх працях майже не розглядаються питання, присвячені благодійним надходженням як одному з альтернативних джерел фінансування. Тому нині необхідно звернути увагу на роль благодійних внесків у правовому механізмі фінансового забезпечення соціально-культурної сфери держави.

Благодійні надходження – це сукупність розподільних відносин не примусового, не обов'язкового, а добровільного характеру, які виникають між державою, юридичними й фізичними особами з приводу формування централізованих і децентралізованих фондів коштів із застосуванням спеціального правового механізму мобілізації.

Категорію «механізм» визначають як внутрішню будову, систему чого-небудь, сукупність станів і процесів, що з них складається певне фізичне, хімічне чи інше явище [4, с. 523]. Схожої думки стосовно тлумачення цього поняття дотримуються Л. Тиунова та Я. Мотовиловкер. За визначенням Л. Тиунової, механізм – це

високоорганізована система зі своєю структурою [14, с. 12—13]. А Я. Мотовиловкер трактує категорію «механізм» як систему правових засобів, мета яких – захист прав людини [8, с. 54]. На думку автора, правовий механізм – це система правових засобів, методів і важелів впливу, що забезпечують налагодження та реалізацію певного типу відносин.

Для того, аби зрозуміти суть поняття «правовий механізм фінансового забезпечення соціально-культурної сфери» й окреслити роль благодійних надходжень у процесі функціонування останнього, звернімо увагу на природу дефініцій «забезпечення», «фінансове забезпечення» та «фінансування».

У науковій літературі термін «забезпечення» має досить широке значення: створення надійних умов для здійснення чого-небудь; гарантування чого-небудь; захист/охорона кого- або чого-небудь від небезпеки [2, с. 129].

В юридичній літературі мають місце різні трактування згаданого поняття. Наприклад, П. Рабинович під терміном «забезпечення» розуміє діяльність зі створення умов для здійснення прав і свобод людини, яка охоплює такі елементи: сприяння реалізації прав і свобод людини (шляхом позитивного впливу на формування їх загальнонаціональних гарантій); охорона прав і свобод людини (шляхом застосування заходів, зокрема юридичних, для попередження та профілактики правопорушень прав і свобод особи); захист прав і свобод особи [12, с. 9]. А. Олійник дефініцію «забезпечення» визначає як вплив на права і свободи громадян за допомогою певних юридичних засобів, насамперед, норм права. На думку Я. Лазура, досліджувану категорію можна визначити як здійснюване державою за допомогою правових норм, приписів і сукупності засобів упорядкування суспільних відносин, їх юридичне закріплення, охорону, реалізацію та розвиток [7]. О. Наливайко під механізмом забезпечення прав і свобод людини розуміє діяльність органів держави й місцевого самоврядування, громадських об'єднань і громадян зі створення умов (гарантій) для правомірної та неухильної їх реалізації і захисту [9, с. 74].

Поняття «фінансове забезпечення» у вітчизняній науці розглядається як метод фінансового механізму, який застосовують у процесі розподілу та перерозподілу виробленого в суспільстві національного продукту.

В. Опарін визначає фінансове забезпечення як систему джерел і форм фінансування розвитку економічної та соціальної сфер суспільства [3, с. 27].

Автори підручника «Фінанси» за редакцією С. Юрія та В. Федосова зауважують: фінансове забезпечення – це формування цільових грошових фондів суб'єктів господарювання у достатньому розмірі та їх ефективне використання [15, с. 123]. Хоча, зважаючи на сумніви щодо точного визначення достатніх розмірів фінансового забезпечення, доречніше було б розглядати його як процес формування й ефективного використання цільових

грошових фондів суб'єктів господарювання. А загалом фінансове забезпечення можна вважати методом фінансового механізму, за допомогою якого формуються та використовуються грошові фонди й характеризується сутність впливу фінансів на різні аспекти розвитку суспільства.

Фінансове забезпечення соціально-культурної сфери – це метод фінансового механізму, що визначає принципи, джерела та правові форми фінансування галузей соціально-культурної сфери з метою їх ефективного функціонування.

Поза сумнівом, фінансове забезпечення нерозривно пов'язане із поняттям «фінансування». Великий тлумачний словник економічних та юридичних термінів розкриває поняття «фінансування» як процес утворення і постачання підприємств та організацій коштами, сформованими за рахунок утворення різних фондів і резервів [4].

На думку академіка Л. Воронової, фінансування – це безоплатне й безповоротне виділення коштів із державних або муніципальних фінансових фондів на задоволення публічних потреб. Водночас порядок фінансування залежить від цільового призначення коштів, переліку суб'єктів, котрі їх одержують, або джерел їх надходження. Фінансування вважається діяльністю, яка має плановий характер [5, с. 126].

Отже, фінансування можна розглядати як планове, цільове, безповоротне та безоплатне виділення коштів із централізованих і децентралізованих грошових фондів, що, з урахуванням оптимального поєднання його джерел, здійснюється для забезпечення виконання загальнодержавних функцій.

Фінансове забезпечення соціально-культурної сфери не може бути реалізоване без відповідного правового механізму. Узагальнення розглянутих визначень «механізм», «забезпечення», «фінансове забезпечення» дає змогу сформулювати поняття «правовий механізм фінансового забезпечення соціально-культурної сфери» як систему правових методів і важелів впливу на формування й використання фінансових ресурсів із метою забезпечення соціально-культурного розвитку суспільства.

Як, правило, використання того чи іншого джерела фінансування зумовлює зміну форм руху коштів. Серед форм фінансового забезпечення В. Опарін вирізняє зовнішнє фінансування, самофінансування, кредитування. Зовнішнє фінансування полягає у виділенні грошей певним суб'єктам на безповоротній і безоплатній основі. Учений наголошує: до складу цих коштів можуть входити матеріальні ресурси національних чи закордонних громадських організацій, гранти міжнародних організацій тощо [11, с. 59]. До зовнішнього фінансування можна також віднести благодійні надходження, які мають особливі умови формування й використання. Сьогодні благодійна, гуманітарна, спонсорська допомога та гранти міжнародних організацій починають посідати помітне місце у фінансовому забезпеченні соціально-культурної сфери. Відповідно до діючого законодавства зазначені

надходження за формою залучення коштів є безповоротною фінансовою допомогою та виступають одним із джерел безповоротного фінансування.

Благодійні внески вважаються неподатковими надходженнями і на сьогодні є найменш дослідженою правовою та економічною категорією.

Неподаткові надходження набувають дедалі більшого значення в умовах розбалансованої економіки та постійного пошуку додаткових джерел наповнення державних і місцевих бюджетів. Відповідно, виникає необхідність детального дослідження їх сутності та змісту, визначення основних критеріїв та ознак, притаманних одночасно й податковим надходженням.

Згідно зі змістом Бюджетного кодексу України неподатковими надходженнями вважаються: доходи від власності та підприємницької діяльності; адміністративні збори та платежі; доходи від некомерційної господарської діяльності; інші неподаткові надходження. Таке визначення подають також у більшості навчальних і наукових праць із питань формування доходів бюджету. Однак ці визначення містять лише перелік видів неподаткових надходжень [1, с. 572].

У вітчизняній економічній літературі, на переконання В. Дем'янишина, не ведеться наукової дискусії про соціально-економічну сутність неподаткових надходжень, унаслідок чого складається враження, що цей вид надходжень відіграє винятково статичну роль у доходах бюджету [6, с. 57]. Хоча останніми роками помітне певне пожвавлення процесу вивчення даного феномену. Так, у монографії «Доходи бюджету України: теорія та практика» Ц. Огонь указує: неподаткові надходження – це ...добровільні компенсаційні платежі, а також штрафи й пені, не пов'язані з податковим законодавством [10, с. 73].

На думку В. Дем'янишина, сутність неподаткових надходжень полягає в тому, що вони відображають розподільчі відносини, пов'язані з формуванням централізованого фонду коштів держави шляхом непримусового відчуження частини грошових доходів і нагромаджень юридичних і фізичних осіб. У цьому визначенні підкреслюється, що неподаткові надходження є однією з форм мобілізації коштів у межах централізованого фонду держави. Процес такої акумуляції грошей пов'язаний із розподілом і перерозподілом ВВП за допомогою непримусового вилучення частини доходів і накопичень окремих суб'єктів розподільчих відносин, до котрих належать юридичні та фізичні особи [6, с. 58].

Однак, згідно з точкою зору І. Сидор, частина визначення стосовно непримусового відчуження частини грошових доходів є суперечливою, оскільки низка неподаткових платежів (відрахування за видобуток природних ресурсів, збори, штрафи та санкції) має фіскальний (обов'язковий) характер. На думку вченої, неподаткові надходження – це

сукупність розподільчих відносин примусового, обов'язкового характеру, які виникають між державою та юридичними й фізичними особами з приводу формування централізованих грошових фондів (державного і місцевих бюджетів) із застосуванням неподаткового механізму мобілізації платежів із метою їх подальшого використання для задоволення суспільних потреб [13, с. 115].

У даному визначенні наголошується на примусовому та обов'язковому характері розподільчих відносин відповідно до таких міркувань:

1) хоча на думку більшості авторів, неподаткові надходження мають непримусовий характер, бо формуються за рахунок надання благ, дозволів і переваг для платників, І. Сидор заперечує наведену тезу, обґрунтовуючи свою позицію тим, що плата, збір, платіж будь-якого характеру відображає втрату доходу платника на користь іншого суб'єкта (держави). Якщо юридична чи фізична особа бажає отримати від проведення операції дохід або прибуток, вона зобов'язана сплатити певну суму коштів за дозвіл на проведення такої операції. У разі несплати держава не надає такого дозволу. Із позиції платника, котрий перераховує потрібну суму до державних фондів, виникає питання щодо розрізнення понять податку і неподаткового платежу. Адже, отримуючи прибуток, платник зобов'язаний сплатити податок на прибуток. Одержати необхідний дозвіл також можна після сплати відповідного платежу. Відтак, на рівні з податковими, неподаткові платежі мають примусовий та обов'язковий характер. Єдиною відмінністю між ними виступає метод їх мобілізації до державного бюджету;

2) примусовий та обов'язковий характер окремих видів неподаткових платежів проявляється навіть більше, ніж податкових внесків, адже останні сплачуються з отриманого доходу чи прибутку, а неподаткові платежі необхідно сплатити до моменту отримання доходу чи прибутку у вигляді плати, збору, перерахування певних сум за одержання права на здійснення відповідних дій (оренди тощо) [13, с. 116].

Обґрунтовуючи своє визначення неподаткових надходжень, І. Сидор не взяла до уваги благодійних внесків, які, на відміну від податкових та багатьох видів неподаткових надходжень, непримусові й необов'язкові, тобто добровільні. Благодійні надходження мають особливі умови формування та використання, врегульовані як загальним (Конституція України, Бюджетний кодекс України, Податковий кодекс України, Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження переліку груп власних надходжень бюджетних установ, вимог щодо їх утворення і напрямів використання» № 659 від 17 травня 2002 року), так і спеціальним (Закон України «Про благодійництво та благодійні організації» від 16 вересня 1997 року) законодавством.

Таким чином, благодійні надходження постають як певна універсальна категорія суспільного життя та фінансових відносин, особливий вид неподаткових надходжень до централізованих і децентралізованих грошових

фондів, що базується на вільному волевиявленні учасників цих відносин, котрі прагнуть забезпечити оптимальне задоволення суспільних потреб.

За необхідності подолання негативних наслідків фінансово-економічної кризи гостро, як ніколи, постало питання пошуку альтернативних джерел наповнення державної скарбниці. Тому залучення будь-яких додаткових фінансових ресурсів, зокрема таких, як благодійні надходження, і створення умов для можливості їх зростання, сьогодні вважаються досить актуальною проблемою.

Висновок до другого питання:

В Україні сформовано слабку дохідну базу державного та місцевих бюджетів, а також позабюджетних державних цільових фондів, що гальмує соціально-культурний розвиток. Відтак, важливим видається пошук нових альтернативних джерел, необхідних для забезпечення фінансової дієздатності держави й органів місцевого самоврядування. Одним із таких джерел є благодійні надходження, які можна розглядати як форму добровільної участі громадян у заходах соціально-культурного розвитку шляхом виділення коштів.

По суті, цей вид мобілізації фінансових ресурсів не є новим для України, бо має глибокі історичні корені. Загальносвітовий досвід також яскраво засвідчує позитивні риси застосування механізму залучення надходжень такого типу. Відповідно, пошук альтернативних фінансових ресурсів є об'єктивною необхідністю, спричиненою неспроможністю держави акумулювати достатній обсяг надходжень імперативним методом.

3. Державна система медичної допомоги, її фінансування.

Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» розглядає охорону здоров'я як «систему заходів, спрямованих на забезпечення збереження і розвитку фізіологічних та психологічних функцій, оптимальної працездатності та соціальної активності людини при максимальній біологічно можливій індивідуальній тривалості життя».

Враховуючи індивідуальну та суспільну цінність здоров'я, яке суттєво впливає на процеси і результати економічного, соціального і культурного розвитку країни, демографічну ситуацію і стан національної безпеки, що також є важливим соціальним критерієм ступеня розвитку і благополуччя суспільства, основними принципами охорони здоров'я проголошують:

- а) визнання охорони здоров'я пріоритетним напрямом діяльності суспільства і держави, одним із головних чинників благополуччя та покращення життя народу України;
- б) профілактична та реабілітаційна спрямованість функцій охорони здоров'я, взаємодія яких визначає стратегію її поліпшення та подальшого розвитку;
- в) спадкоємність в організації та реформуванні охорони здоров'я: з урахуванням всесвітнього досвіду;
- г) комплексний медико-екологічний, медико-соціальний, міжгалузевий підхід до вирішення проблем охорони здоров'я;
- г) наукова обґрунтованість проектів з охорони здоров'я, концепцій і напрямів розвитку, методів і програм діяльності;
- д) багагоукладність економіки охорони здоров'я і багатоканальність її фінансування, поєднання державних гарантій з демонополізацією та заохоченням підприємництва і конкуренції, що забезпечують єдиний медичний простір;
- е) рівноправність громадян в отриманні медичної допомоги та інших послуг із охорони здоров'я, незалежно від форм власності закладів;
- є) інформаційна відкритість діяльності у сфері охорони здоров'я.

У системі охорони здоров'я важливе місце посідає підсистема «медична допомога», яку слід розглядати як комплекс спеціальних: заходів і засобів, що сприяють збереженню і зміцненню здоров'я, підвищенню санітарної культури населення, запобіганню захворюваності та інвалідності, забезпечують діагностику захворювань, лікування осіб із гострими і хронічними хворобами, реабілітацію хворих та інвалідів.

Держава, згідно з Конституцією України, гарантує всім громадянам реалізацію їх прав у сфері охорони: здоров'я шляхом державного фінансування відповідних соціально-економічних, медико-санітарних і оздоровчо-профілактичних програм, створення умов для ефективного і доступного медичного обслуговування, формування та збереження мережі державних і комунальних закладів охорони здоров'я, надання в державних і комунальних закладах охорони здоров'я гарантованого обсягу безоплатної медичної допомоги, що встановлюється Кабінетом Міністрів України, сприяння розвитку закладів охорони здоров'я усіх форм власності, здійснення державного і громадського контролю та нагляду у сфері охорони здоров'я, встановлення відповідальності за порушення прав і законних інтересів громадян у сфері охорони здоров'я.

Серед її підсистем (галузей) можна виділити як основні – лікувально-профілактичну, медикаментозну, санаторно-курортну допомогу, охорону здоров'я матері і дитини, санітарно-епідеміологічну службу, медико-соціальну експертизу, медичну освіту та науку тощо.

Головною функцією охорони здоров'я є лікувально-профілактична допомога, яка забезпечує населення всіма видами профілактичної, лікувально-діагностичної допомоги та відновного лікування.

Пріоритетною галуззю лікувально-профілактичної допомоги є охорона здоров'я матері і дитини, яка містить широкий комплекс заходів із надання акушерсько-гінекологічної та педіатричної допомоги: як профілактичного, так і лікувально-діагностичного характеру

Згідно із завданням реформи охорони здоров'я проводять реструктуризацію медичної допомоги на первинну, вторинну і третинну. Основною частиною її є первинна медико-санітарна допомога, яка передбачає консультацію лікаря, діагностику і лікування найпоширеніших захворювань, травм та отруєнь, профілактичні заходи, направлення пацієнта для надання спеціалізованої та високоспеціалізованої допомоги. Первинна медико-санітарна допомога має надаватися переважно за територіальною ознакою сімейними лікарями або іншими лікарями загальної практики.

Вторинну (спеціалізовану) медичну допомогу надають лікарі, що мають відповідну спеціалізацію і можуть забезпечити кваліфікованіше консультування, діагностику, профілактику і лікування у своїй галузі, ніж лікарі загальної практики.

Третинну (високоспеціалізовану) медичну допомогу надають лікар або група лікарів, що мають відповідну підготовку в галузі складних для діагностики і лікування захворювань, у разі лікування хвороб, що потребують спеціальних методів діагностики та лікування, а також для встановлення діагнозу і проведення лікування захворювань, які рідко зустрічаються.

Надзвичайно важливу роль у системі охорони здоров'я відіграє санітарно-епідеміологічна служба, що має сприяти збереженню генофонду українського народу, запобіганню інфекційним хворобам, пропагуванню здорового способу життя забезпеченню здорових умов праці, навчання, побуту та відпочинку, охорони довкілля, санітарного та епідемічного благополуччя населення.

Основними її засадами є державний характер санітарно-епідеміологічної справи, наукова основа санітарно-профілактичних заходів, єдність санітарних і протиепідемічних заходів, запобіжного і поточного санітарного нагляду, санітарно-епідеміологічних заходів у містах і сільській місцевості, спільність управління санітарно-профілактичною і протиепідемічною

діяльністю, участь усіх закладів охорони здоров'я у проведенні санітарно-профілактичних і протиепідемічних заходів та участь населення у санітарно-оздоровчій роботі та пропаганді гігієнічних знань.

Вони створюються підприємствами, установами та організаціями з різними формами власності, а також приватними особами за наявності необхідної матеріально-технічної бази і кваліфікованих фахівців. Порядок і умови створення закладів охорони здоров'я, державної реєстрації та акредитації цих закладів, а також порядок ліцензування медичної та фармацевтичної практики визначаються актами законодавства. України.

Завдяки екстенсивному розвитку вітчизняної охорони здоров'я в Україні створено широку мережу закладів охорони здоров'я як у містах, так і в сільській місцевості.

Крім МОЗ України і місцевих органів охорони здоров'я, власні медичні служби мають окремі міністерства і відомства, зокрема Міністерство оборони, Міністерство внутрішніх справ, Служба безпеки України, Державний комітет з охорони кордону, Міністерство шляхів і транспорту, Міністерство з надзвичайних ситуацій, Лікувально-оздоровче управління при Президентові України. Проте більшість населення України одержує медичну допомогу в лікувально-профілактичних закладах, підпорядкованих МОЗ України і місцевим органам охорони здоров'я.

Мережу закладів охорони здоров'я різного типу і підпорядкування представлено на схемі 9.6.

Основними типами лікувально-профілактичних закладів є лікарняні заклади, в яких надають як амбулаторно-поліклінічну, так і стаціонарну медичну допомогу, і самостійні поліклініки та амбулаторії, в яких надають тільки амбулаторно-поліклінічну допомогу.

Основною організаційною формою амбулаторно-поліклінічної допомоги залишається поліклініка – багатопрофільний заклад, в якому на догоспітальному етапі надають як первинну, так і спеціалізовану медичну допомогу.

Первинну медичну допомогу в містах надають терапевти, педіатри, акушери-гінекологи, що працюють за дільничним принципом, а також лікарі першого контакту, до яких належать стоматологи, невропатологи, отоларингологи, офтальмологи, дерматологи, хірурги, ортопеди-травматологи, урологи та ін.

Проте вже популяризується сімейна медицина, що передбачає надання первинної медико-санітарної допомоги лікарями загальної практики – сімейними лікарями.

Спеціалізовану (вторинну і третинну) медичну допомогу надають лікарі «вузьких» спеціальностей, які працюють у поліклініці, стаціонарі міської лікарні або в спеціалізованих лікарнях і диспансерах.

Пацієнтам із найтяжчими захворюваннями, які потребують комплексного підходу до діагностики і лікування, використання складних методів обстеження і лікувально-діагностичної техніки, оперативного втручання, постійного лікарського спостереження та інтенсивного догляду, надають стаціонарну медичну (лікарняну) допомогу. Стаціонарну допомогу надають у диспансерах, медико-санітарних частинах.

Та основним закладом, що надає стаціонарну медичну допомогу, є лікарня. Існують дитячі, для дорослих, а також спільні лікарні.

Вони поділяються на обласні, міські, центральні районні, районні, дільничні. За профілем розрізняють лікарні багатoproфільні та спеціалізовані (однопрофільні, наприклад інфекційні, Туберкульозні, психіатричні, онкологічні, травматологічні, офтальмологічні тощо, а також лікарні відновного лікування, швидкої медичної допомоги). Лікарні, на базі яких працюють кафедри вищих навчальних закладів і науково-дослідних установ, мають статут: клінічних.

Умови розселення, праці та побуту сільського населення визначають особливості надання йому медичної допомоги. Наприклад, сільські жителі отримують її на засадах етапності: долікарську допомогу – на фельдшерсько-акушерських (фельдшерських) пунктах, первинну кваліфіковану медичну допомогу – у сільських лікарських амбулаторіях або дільничних лікарнях, спеціалізовану (вторинну) – у центральних районних і районних лікарнях, вузькоспеціалізовану і висококваліфіковану (третинну) – а обласних лікарнях та спеціалізованих лікувально-профілактичних закладах обласних центрів.

Для надання екстреної медичної допомоги в містах і сільській місцевості створено мережу спеціальних закладів – станцій (відділень) і лікарень швидкої медичної допомоги, а також станцій переливанню крові.

Багато міських і сільських жителів одержують висококваліфіковану медичну допомогу в консультативних поліклініках і клініках медичних вузів та науково-дослідних інститутів, спеціалізованих консультативно-діагностичних центрах.

Для надання спеціалізованої медичної допомоги при захворюваннях, що мають особливе соціальне значення, створені спеціалізовані диспансери – протитуберкульозні, шкірно-венерологічні, психоневрологічні, онкологічні, ендокринологічні, кардіологічні.

Санаторно-курортну допомогу діти і хворі на туберкульоз отримують безоплатно в санаторіях: системи МОЗ України, інші хворі – у санаторіях профспілок або деяких відомств, часто на пільгових умовах, за рахунок фонду соціального страхування.

Профілактичний запобіжний і поточний санітарний нагляд, а також організацію протиепідемічної роботи здійснює санітарно-епідеміологічна служба, основними закладами якої є санітарно-епідеміологічні станції різних рівнів і категорій, що функціонують у кожному районі та місті.

Державну систему охорони здоров'я закріплюють Конституція України, Закони України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», «Про місцеве самоврядування в Україні», «Про місцеві державні адміністрації» та підзаконні акти, до яких передусім належать положення про органи, заклади та посадових осіб галузі охорони здоров'я, затверджені указами Президента України, постановами Уряду і наказами Міністерства охорони здоров'я.

Реалізує державну політику України у сфері охорони здоров'я виконавча влада.

Особисту відповідальність за реалізацію несе Президент України, який виступає гарантом права громадян на охорону здоров'я, забезпечує виконання законодавства про охорону здоров'я через систему органів виконавчої влади, проводить у життя державну політику охорони здоров'я та здійснює інші повноваження, передбачені Конституцією України. Його щорічна доповідь Верховній Раді передбачає звіт про стан реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я.

Кабінет Міністрів "України організовує розроблення та здійснення: комплексних і цільових загальнодержавних програм, створює економічні, правові та організаційні механізми, що стимулюють ефективну діяльність у сфері охорони здоров'я, забезпечує розвиток мережі закладів охорони здоров'я, укладає міжурядові угоди і координує міжнародне співробітництво з питань охорони здоров'я, а також у межах своєї компетенції здійснює інші повноваження органів державної виконавчої влади у сфері охорони здоров'я.

Зокрема, з іншими органами виконавчої влади розробляє програми і прогнози у сфері охорони здоров'я, визначає єдині науково обґрунтовані державні стандарти, критерії та вимоги, що мають сприяти охороні здоров'я населення, формують і розміщують державні замовлення для матеріально-технічного забезпечення сфери, здійснюють державний контроль, нагляд та іншу виконавчо-розпорядчу діяльність у ній.

Центральним органом виконавчої влади, який забезпечує проведення у життя державної політики в галузі охорони і зміцнення здоров'я, санітарного та

епідемічного благополуччя населення, здійснює керівництво дорученою йому сферою управління, а також несе відповідальність за її стан і розвиток, є Міністерство охорони здоров'я України.

Основними завданнями Міністерства охорони здоров'я України є:

- розроблення обґрунтованих позицій щодо реалізації державної політики в галузі охорони здоров'я;
- координація та контроль за виконанням: державних програм охорони здоров'я, зокрема профілактики захворювань, надання медико-санітарної допомоги;
- організація надання державними та комунальними закладами охорони здоров'я гарантованої безоплатної медичної допомоги населенню;
- організація надання медичної допомоги у невідкладних та екстремальних ситуаціях, здійснення заходів для подолання наслідків Чорнобильської катастрофи;
- розроблення заходів щодо профілактики та зниження показників захворюваності, інвалідності та смертності населення;
- здійснення державного контролю і нагляду за додержанням законодавства про охорону здоров'я, санітарного законодавства, державних стандартів, критеріїв та вимог, спрямованих на забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення;
- організація в межах своїх повноважень підготовки, перепідготовки та підвищення кваліфікації медичних і фармацевтичних працівників, удосконалення їх знань та практичних навичок.

У регіонах України органами управління галуззю є управління охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій, діяльність яких регламентує типові положення, затверджені Постановою Кабінету Міністрів України від 20 грудня 2000 р.

Управління є структурними підрозділами відповідних державних адміністрацій, які утворює її голова, і є підзвітні та підконтрольні їм?

Основними завданнями управлінь охорони здоров'я є забезпечення реалізації державної політики в галузі охорони здоров'я, прогнозування розвитку мережі закладів охорони здоров'я для нормативного забезпечення населення медико-санітарною допомогою, здійснення заходів, спрямованих на запобігання інфекційним захворюванням, епідеміям і на їх ліквідацію, організація надання медико-санітарної допомоги населенню, роботи органів

медико-соціальної експертизи, закладів судово-медичної та судово-психіатричної експертизи, забезпечення виконання актів законодавства в галузі охорони здоров'я, державних стандартів, критеріїв та вимог, спрямованих на збереження навколишнього середовища і санітарно-епідемічного благополуччя населення, а також додержання нормативів професійної діяльності в галузі охорони здоров'я, вимог Державної фармакопеї, стандартів медичного обслуговування, медичних матеріалів і технологій.

Управління охорони здоров'я відповідають за організаційне і методичне керівництво роботою закладів охорони здоров'я. У його складі – підрозділи організації медичної допомоги, лікувально-профілактичної допомоги дітям і матерям, фінансово-економічний підрозділ, підрозділ медичних кадрів тощо.

У містах охороною здоров'я керують відділи охорони здоров'я виконавчих комітетів міських рад народних депутатів, у сільських районах – головні лікарі центральних районних лікарень, у районах великих міст – генеральні директори територіальних медичних об'єднань, яких призначають відповідні ради за погодженням з вищими органами управління охорони здоров'я. Керують окремими медичними закладами (лікарнями, поліклініками, диспансерами тощо) одноособово головні лікарі, яких призначають відповідні органи управління охорони здоров'я з лікарів, що мають проходити спеціальну підготовку із соціальної медицини, організації та управління охорони здоров'я.

У зв'язку з адміністративною реформою почалося створення відділів охорони здоров'я райдержадміністрацій.

Висновок до третього питання:

У системі охорони здоров'я важливе місце посідає підсистема «медична допомога», яку слід розглядати як комплекс спеціальних: заходів і засобів, що сприяють збереженню і зміцненню здоров'я, підвищенню санітарної культури населення, запобіганню захворюваності та інвалідності, забезпечують діагностику захворювань, лікування осіб із гострими і хронічними хворобами, реабілітацію хворих та інвалідів.

З демократизацією суспільного життя в системі охорони здоров'я все більшу роль починають відігравати такі громадські організації, як Товариство Червоного Хреста України, профспілка медичних працівників, фахові науково-медичні товариства (асоціації), Всеукраїнське лікарське товариство (член Світової федерації українських лікарських товариств), Українська асоціація сприяння охороні здоров'я населення та інші об'єднання громадян, які були створені за роки незалежності.

4. Розвиток лікувальних закладів усіх форм власності.

Приватна система охорони здоров'я — це сукупність об'єктів охорони здоров'я, що здійснюють приватну медичну діяльність. Приватна медична діяльність — це діяльність із надання медичної допомоги, що здійснюють суб'єкти приватної системи охорони здоров'я.

Приватні медичні організації — це комерційні та некомерційні організації, майно яких перебуває в приватній та інших, окрім державної, формах власності. У статутах таких організацій зазначено, що медична діяльність є для них основною.

До приватних медичних закладів належать заклади охорони здоров'я, пункти медичного огляду, профілактики та допомоги, що входять до структури приватизованих підприємств.

В Україні тривалий час система охорони здоров'я залишалася суто державною.

Подальший розвиток недержавного сектора охорони здоров'я вимагає враховувати особливості соціально-економічної ситуації в Україні, а саме:

Ø приватна медична діяльність не може повністю замінити суспільні форми медичного обслуговування, вона є їх рівноправним доповненням у національній системі охорони здоров'я;

Ø приватну медичну діяльність здійснюють приватні медичні (фармацевтичні) заклади й організації, а також працівники охорони здоров'я (приватна практика) як індивідуальні підприємці; основою приватної діяльності є приватна власність на основні фонди або їх оренда;

Ø на державному і територіальних рівнях повинен існувати обґрунтований перелік лікувально-профілактичних закладів стратегічного характеру, який би забезпечував соціальні гарантії в медицині; їх переведення в приватний сектор, а також орендні відносини із суб'єктами цього сектора мають бути заборонені законом;

Ø створення підприємств і регулювання приватної медичної діяльності має здійснюватися на основі ліцензій, сертифікатів, статуту, договорів і різних форм контролю.

Нині в Україні створюються сприятливі умови для розвитку приватного сектора в охороні здоров'я та формування засад справедливої конкуренції серед лікувально-профілактичних закладів різних форм власності.

Взагалі розвиток підприємництва у сфері охорони здоров'я слід розглядати як позитивне явище для галузі охорони здоров'я та для країни загалом. Однак необхідною умовою такого розвитку є контроль за ціною

політикою на формування вартості медичних послуг, а також дотримання державою гарантій щодо надання медичної допомоги групам населення, котрі самотійно не можуть її оплачувати.

Концепція розвитку охорони здоров'я Необхідність вжиття низки заходів щодо реформування економічних засад системи охорони здоров'я, зокрема її фінансування, визначено Концепцією розвитку охорони здоров'я України. З цією метою Концепція передбачає необхідність збереження контролю держави за механізмами забезпечення обсягу та якості медичної допомоги, які поступово збільшуватимуться за рахунок бюджетного фінансування та залучення додаткових джерел фінансування. При цьому джерелами фінансування охорони здоров'я мають бути кошти державного та місцевих бюджетів, кошти загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування та добровільного медичного страхування, кошти накопичувальних фондів територіальних громад і благодійних фондів, благодійні внески та пожертвування юридичних та фізичних осіб, кошти, одержанні за надання платних медичних послуг, а також інші джерела, не заборонені законодавством. Кошти державного та місцевих бюджетів, згідно з Концепцією, мають бути основним джерелом фінансування державних цільових програм охорони здоров'я населення. Це підтверджується і відповідними положеннями чинного Бюджетного кодексу України.

Вдосконалення системи управління галуззю Президент України Указом «Про невідкладні заходи реформування системи охорони здоров'я населення» від 6 грудня 2005 р. поставив завдання щодо підвищення якості та доступності медичного обслуговування населення, впровадження обґрунтованих державних гарантій надання населенню безоплатної медичної допомоги, ефективної та прозорої моделі фінансування галузі, що орієнтована на реальні потреби пацієнтів, розробки та впровадження в діяльність закладів охорони здоров'я стандартів медичної допомоги, раціоналізації використання ресурсів у цій сфері, вдосконалення системи управління галуззю, оптимізації мережі державних, комунальних і відомчих закладів охорони здоров'я, поліпшення підготовки медичних працівників та умов оплати їх праці, спрощення дозвільної системи в галузі, оновлення матеріально-технічної бази закладів охорони здоров'я. Міністерство охорони здоров'я України розробило Дорожню карту стратегії і тактики структурних змін галузі, яка передбачає короткострокові, середньострокові та довгострокові заходи. Серед короткострокових заходів планується здійснити розробку національної програми боротьби з онкозахворюваннями. Для належних умов розвитку спеціалізованих видів педіатричної допомоги та вдосконалення медичного обслуговування дітей усіх регіонів України передбачається створення Національного дитячого медичного центру. Середньострокові заходи передбачають таке: доопрацювання законодавчих актів для створення необхідних передумов запровадження страхової медицини, насамперед Закону про надання лікувально-профілактичним

зкладам статусу комунальних підприємств; впровадження стандартів лікування та формулярної системи на засадах доказової медицини; створення умов для активної та ефективної роботи лікарняних кас; розвиток системи інформаційного забезпечення охорони здоров'я на основі широкого розвитку інформаційних мереж, уніфікації методів і засобів інформації, реорганізації і медико-статистичної служби; створення конкуренції на ринку медичних послуг між їх надавачами та забезпечення свободи вибору; спрощення процедур ліцензування медичної практики, медичної техніки, виробів медичного призначення, продуктів харчування. Міністерство охорони здоров'я України визначило також довгострокові заходи: запровадження медичного страхування – в Україні повинно мати місце як загальнообов'язкове, так і приватне медичне страхування; створення єдиного простору медичних послуг незалежно від відомчого підпорядкування та форм створення системи контролю необхідного рівня якості медичних послуг шляхом введення стандартів; реалізація системи економічних і правових механізмів гарантування медичної допомоги у належному обсязі незалежно від управлінських та дозвільних функцій Міністерства охорони здоров'я України лікарським асоціаціям та громадським організаціям. **За європейськими стандартами** Реформа фінансового забезпечення охорони здоров'я України має відбуватися в рамках загальноприйнятих в Європі принципів соціальної рівності, справедливості і солідарності під час організації і надання послуг з охорони здоров'я, оскільки саме такий підхід дав змогу європейським країнам досягти високих показників стану здоров'я своїх громадян. 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. **Про медичне страхування** Запровадження загальнообов'язкового соціального медичного страхування передбачає виділення самостійних суб'єктів, між якими складаються договірні відносини. Це поліпшує порядок фінансування лікувальних закладів. Якщо за бюджетного фінансування кошти виділяються на утримання самих лікарень, поліклінік, то за медичного страхування кошти адресуються пацієнтам. Кошти повинні надходити до закладів охорони здоров'я у вигляді плати за надану медичну допомогу і медичні послуги. Запровадження загальнообов'язкового соціального медичного страхування дозволяє виправити недоліки бюджетного фінансування, а саме: ліквідувати залишковий принцип фінансування галузі. Однак Закон про загальнообов'язкове медичне страхування ще досі не прийнятий, зокрема, через неприйняття частиною народних депутатів, які представляють інтереси роботодавців, концепції законопроекту, що передбачає запровадження нового соціального збору, а також неприйняття ідеї обов'язкового соціального медичного страхування іншою частиною народних депутатів, які

вважають, що запровадження такого страхування буде порушенням конституційного права громадян на безоплатну медичну допомогу. На мою думку, ці політики не спілкуються зі своїми виборцями, а тому не знають, що конституційне право громадян на безоплатну медичну допомогу порушується постійно, позаяк не відбувається реалізація цього права на практиці. Остання версія відповідного законопроекту, розроблена за участю експертів проекту ЄС «Фінансування та управління у сфері охорони здоров'я», на мій погляд, є адекватною. Аби зрушити з місця процес прийняття Закону про загальнообов'язкове соціальне медичне страхування, надзвичайно важливо визначитись з майбутньою моделлю розбудови обов'язкового медичного страхування й усунути протистояння двох різних концепцій його розвитку.

Висновок до четвертого питання:

Приватна система охорони здоров'я — це сукупність об'єктів охорони здоров'я, що здійснюють приватну медичну діяльність. Приватна медична діяльність — це діяльність із надання медичної допомоги, що здійснюють суб'єкти приватної системи охорони здоров'я.

Приватні медичні організації — це комерційні та некомерційні організації, майно яких перебуває в приватній та інших, окрім державної, формах власності. У статутах таких організацій зазначено, що медична діяльність є для них основною.

До приватних медичних закладів належать заклади охорони здоров'я, пункти медичного огляду, профілактики та допомоги, що входять до структури приватизованих підприємств.

Нині в Україні створюються сприятливі умови для розвитку приватного сектора в охороні здоров'я та формування засад справедливої конкуренції серед лікувально-профілактичних закладів різних форм власності.

Взагалі розвиток підприємництва у сфері охорони здоров'я слід розглядати як позитивне явище для галузі охорони здоров'я та для країни загалом. Однак необхідною умовою такого розвитку є контроль за ціновою політикою на формування вартості медичних послуг, а також дотримання державою гарантій щодо надання медичної допомоги групам населення, котрі самотійно не можуть її оплачувати.

Загальний висновок:

Фінансове право — сукупність правових норм, що регулюють суспільні відносини у сфері збирання, розподілу та використання органами державної

влади та місцевого самоврядування коштів для забезпечення виконання покладених на ці органи завдань і функцій.

Фінансове право регулює певну сферу державного управління, пов'язану з розподілом і перерозподілом національного доходу країни. Її цих відносинах проявляється організаційна роль органів державної влади й місцевого самоврядування, тому за характером вони є владно-майновими. Ще однією ознакою є метод правового регулювання. У фінансовому праві використовують владний метод впливу держави на суб'єктів фінансово-правових відносин

Причому, на відміну від державно-правових та адміністративно-правових відносин, суб'єкти яких мають певні межі у визначені форм поведінки, у фінансово-правових відносинах вони мають діяти суворо у межах правових норм. Фінансово-правові відносини будуються на принципі нерівності сторін.

Таким чином, фінансове право регулює певну сферу державного управління, пов'язану з розподілом і перерозподілом національного доходу країни. У цих відносинах проявляється організаційна роль органів державної влади й місцевого самоврядування, тому за характером вони є владно-майнові. Це є головною ознакою, яка відрізняє фінансово-правові відносини від інших відносин грошового характеру.

Завдання для самоконтролю

1. Бюджет України на фінансовий рік ухвалює:

- а) Кабінет Міністрів України;
- б) Президент України;
- в) Міністерство фінансів України;
- г) Національний банк України; г) Верховна Рада України.

2. Контроль за використанням коштів Державного бюджету від імені Верховної Ради України здійснює:

- а) Міністерство фінансів України;
- б) Контрольно-ревізійне управління;
- в) Кабінет Міністрів України;
- г) Національний банк України; г) Рахункова палата.

3. Як називається галузь права, яка регулює майнові і пов'язані з ними немайнові відносини:

- а) фінансове право;

- б) трудове право;
- в) цивільне право;
- г) сімейне право;
- г) конституційне право?

4. Як називається галузь права, яка регулює порядок формування і розподілу державного бюджету:

- а) фінансове право;
- б) адміністративне право;
- в) трудове право;
- г) цивільне право;
- г) конституційне право?

5. Елементами належного виконання зобов'язання є:

- а) суб'єкти виконання;
- б) місце виконання;
- в) строк виконання;
- г) спосіб виконання.

6. Визначте, яку сферу суспільних відносин регулює фінансове право:

- а) регулює відносини, що складаються у сфері виконавчо- розпорядчої діяльності;
- б) регулює майнові та пов'язані з ними особисті немайнові відносини;
- в) регулює відносини між працівником та власником;
- г) регулює відносини, що виникають у процесі надходження та розподілу державних грошових доходів.

7. Визначте, що з названого не регулюється нормами фінансового права:

- а) використання коштів державного бюджету;
- б) отримання коштів особою з рахунку банку;
- в) розподіл коштів державного бюджету;
- г) мобілізація коштів до державної казни.

8. Визначте, що з перерахованого не входить до загального фонду бюджету:

- а) усі витрати бюджету за рахунок надходжень у загальний фонд бюджету;
- б) фінансування загального фонду бюджету;
- в) надходження на особисті рахунки вкладників;
- г) усі прибутки бюджету, крім призначених для зарахування в спеціальний фонд.

9. Визначте, що з перерахованого не входить до спеціального фонду бюджету:

- а) бюджетні призначення на витрати за рахунок конкретно певних джерел надходжень;
- б) гранти або подарунки, отримані розпорядниками бюджетних коштів для конкретної мети;
- в) різниця між прибутками і витратами спеціального фонду бюджету;

г) грошові накопичення громадян для підтримки в майбутньому дітей.

10.Визначте, що з перерахованого не є функцією податків:

- а) резервна;
- б) контрольна;
- в) фіскальна (наповнення бюджетів всіх рівнів);
- г) розподільна та регулювальна.

11.Визначте, що з перерахованого не є суб'єктом сплати податків:

- а) фізичні особи;
- б) недієздатні фізичні особи;
- в) юридичні особи;
- г) і фізичні, і юридичні особи.

12.Визначте, що з перерахованого не є об'єктом оподаткування.

- а) доходи (прибуток);
- б) додана вартість продукції (робіт, послуг);
- в) вартість обслуговування податків;
- г) вартість продукції (робіт, послуг).

13.Визначте, що з перерахованого не є суб'єктивним правом платника податків:

- а) представляти державним податковим органам документи, які підтверджують право на пільги з оподаткування в порядку, встановленому чинним законодавством;
- б) отримувати і знайомитися з актами перевірок, проведеними державними податковими органами;
- в) оскаржувати в установленому законом порядку рішення державних податкових органів і дії посадових осіб;
- г) вимагати від інших фізичних чи юридичних осіб внести повністю (чи частково) борг за сплату податків.