



## ПЕРСПЕКТИВЫ РЕФОРМ НАЛОГА ДОХОДОВ ФИЗИЧЕСКИХ ЛИЦ В КОНТЕКСТЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ В УКРАИНЕ

Петр ЛИВАК,

кандидат юридических наук, доцент кафедры финансового права  
Национального университета государственной налоговой службы Украины

### Summary

This article deals with the analysis of international experience of the transition to a model of mandatory health insurance depending on the level of welfare. Estimation is carried out and the indexes for the development of the system of health protection in Ukraine are described. The directions of modernization of health care financing in Ukraine. Domestic legislative initiatives in this area were generalized and necessity of comprehensive approach to reforming health care financing mechanisms, including increased use of tax mechanisms, was found.

**Key words:** financial system; public health services; insurance; OMI; VMI.

### Аннотация

В данной статье проанализированы международный опыт перехода к модели обязательного медицинского страхования в зависимости от уровня благосостояния населения. Осуществлена оценка и охарактеризован уровень развития медицинской отрасли в Украине. Предложены пути модернизации финансирования системы охраны здоровья Украины. Также были обобщены отечественные законодательные инициативы в этой сфере и выявлена необходимость комплексного подхода к реформированию механизмов финансирования медицины, включая активное использование налоговых механизмов.

**Ключевые слова:** финансовая система; здравоохранение; страхование; ОМС; ДМС.

**Постановка проблемы.** Медицина, занимаясь вопросами здоровья граждан, в современном мире играет чрезвычайно важную роль в жизни человека, общества и цивилизации. Каждый без исключения человек встречается с ней при рождении и не расстается до самой смерти. Каждого человека беспокоит, в первую очередь, состояние дел со своим здоровьем, здоровьем близких, а не человечества в целом. Здоровье зависит от условий проживания, труда, питания, а также уровня и доступности медицинского обслуживания. Поэтому для граждан Украины приоритетным является вопрос о возможности доступа к медицинской помощи в любом регионе страны, а не общие разговоры о сложной ситуации относительно кризиса в мире и стране, теоретические умозаключения и другие [10, с. 247].

Действующая в Украине система предоставления доступной и качественной медицинской помощи населению страны не справляется с решением возложенных на нее задач для решения существующих проблем медицинской отрасли и улучшения состояния здоровья граждан. Главными проблемами системы здравоохранения являются низкий уровень финансирования медицины из Государственного бюджета, которая за все годы независимости финансировалась на уровне 3,5% ВВП, при отсутствии альтернативных источ-

ников финансирования отрасли за счет средств обязательного медицинского страхования (далее – ОМС), какие существуют в большинстве стран Европейского Союза, в том числе и в России. Ситуация по внедрению Закона Украины «Об обязательном медицинском страховании» свидетельствует о неготовности органов государственной власти и самих медработников на местах к продуманной и обоснованной реализации этого закона в случае его принятия.

Стратегия проведения реформ в здравоохранении Украины не отвечает реалиям демографических, социально-экономических, медицинских, кадровых, информационных и других проблем медицины, поскольку главная цель реформы – это экономия финансовых средств, однако реальное проведение реформ медицинской отрасли требует значительного увеличения финансирования, а не его экономии.

С 1991 г., при существующих экономических проблемах Польша, страны Прибалтики, Россия и Республика Молдова сумели внедрить в своих системах здравоохранения институт ОМС. За годы независимости в Украине было разработано больше двух десятков законопроектов, однако проблема внедрения обязательного медицинского страхования, это – отсутствие политической воли руководства страны, кризисное состояние экономики,

неготовность медицинской отрасли работать в условиях обязательного медицинского страхования, а также лоббирование собственных интересов частных страховых компаний на рынке медицинских услуг.

Однако, все участники рынка производителей медицинских услуг не имеют равного доступа к материально-техническим, кадровым, финансовым и информационным ресурсам. В силу специфики деятельности медицинской отрасли и наличия рыночной экономики в условиях отсутствия действенного регулирования государством огромных цен на медицинские препараты и реального отсутствия реимбурсации на основные лекарственные препараты, что ограничивает возможность доступа большей части населения к выбору фармацевтических препаратов, а это, в свою очередь, делает невозможным внедрение программ ОМС. К тому же, принятие в 2014 г. нового налога 7% ПДВ на лекарственные препараты повышает стоимость и без того огромные цены на лекарства, что ещё больше усугубляет возможность доступа пациентов к медицинской помощи.

Значительную роль на процесс проведения реформ медицинской отрасли играет принятие Налогового кодекса Украины, многие статьи которого требуют серьезных изменений, в части определения механизма отчислений финансовых средств с акцизов на ли-



коро-водочные и табачные изделия на систему здравоохранения.

Кроме того, нужно менять ст. 49 Конституции Украины, декларирующую бесплатную медицину. Хотя, ст. 95 того же закона предупреждает, что все расходы определяются у нас исключительно размером ежегодно принимаемого бюджета. К тому же, система государственных закупок медикаментов и медицинского оборудования настолько непрозрачна и коррумпирована, что приводит к огромным потерям денег на пути к пациенту, значительная часть которых расходуется неэффективно. Такая ситуация заставляет руководителей больниц вставать «на шпагат» для выживания отрасли, а рядовых пациентов самостоятельно доплачивать за то, что «не отдало» ему государство, поскольку на медицинскую помощь пациента стационара реально доходит 1 гривна из более 1400 гривен, выделяемых государством.

Сегодня в Украине необходимо четко определиться с источниками финансирования и законодательного обеспечения деятельности системы здравоохранения, основанных на страховых принципах оказания медицинской помощи как работающему, так и неработающему населению, и обновить механизм реализации медико-социальных гарантий на доступную медицинскую помощь в условиях внедрения обязательного медицинского страхования, которые должны быть законодательно закреплены и финансово обеспечены.

**Актуальность темы.** Многие проблемные вопросы административно-правового регулирования системы здравоохранения в условиях значительного дефицита финансовых средств и поиска альтернативных источников финансирования медицинской отрасли получили освещение в работах ученых В. Аكوпова, М. Александрова, С. Свекла, О. Гладуна, И. Гуменюк, В. Журавля, П. Захватихаты, Д. Карамышева, Н. Карпишина, В. Лехан, В. Пашкова, И. Решетникова, В. Руденя, В. Рудого, О. Солдатенко, И. Солоненко, С. Стеценко, В. Стеценко, Я. Чапичадзе и других ученых.

Несмотря на большое количество научных работ зарубежных и отечественных ученых, занимавшихся исследованием многих аспектов регулирования сферы здравоохранения, пока

не выработано единого системного подхода в решении проблем отрасли в условиях внедрения обязательного медицинского страхования.

Концепция структуры финансово-го обеспечения деятельности системы здравоохранения и его правового регулирования, на которую опиралась правовая наука длительное время, сегодня уже не срабатывает, поскольку не соответствует современным задачам и требованиям, которые возникают в медицинской отрасли в условиях действия законов рыночных отношений.

При любой власти проблема дефицита денег является одной из ключевых, поэтому значение налогов как основного источника финансовых ресурсов государства, определяется важностью решения проблемы налогового федерализма [9, с. 27]. После внедрения Налогового кодекса Украины, при наличии кризисного состояния в экономике, проблема поиска финансовых средств для развития всех отраслей народного хозяйства страны приобретает особое значение для системы здравоохранения, которая находится в процессе проведения реформ первичной медицинской помощи в нескольких пилотных регионах (областях) Украины.

Стоит отметить, что рассмотрение аспектов решения проблем медицины при внесении изменений в статьи Налогового кодекса Украины и путей поиска новых налоговых поступлений глубоко не исследовались, поскольку, по мнению большинства ученых и политиков, это приведет к дополнительной нагрузке на предпринимателей, а введение еще одного социального налога на здравоохранение может привести к революционному взрыву в обществе. Тем более, развитие таких событий заблокировано нормой ст. 49 Конституции Украины на бесплатное оказание медицинской помощи населению, хотя большинство граждан оплачивают предоставление медицинских услуг в государственных медицинских учреждениях, уровень финансирования которых достигает еще одного государственного бюджета на медицинскую отрасль. Однако эти средства находят-ся вне сферы механизмов налогообложения, вращаясь в теневом секторе экономики, никоим образом не влияют на развитие медицинской сферы. Поэтому, необходим поиск новых финан-

сово-правовых механизмов в контексте изменений соответствующих статей Налогового кодекса и направления части таких ресурсов в страховую кассу Фонда обязательного медицинского страхования для реформирования медицинской отрасли.

Модели медицинского страхования по механизму финансового обеспечения условно можно разделить на общегосударственное обязательное медицинское страхование, которое осуществляется на общеобязательной основе и приобретает признаки налога, и частное, характеризуется внесением страховых премий (добровольное медицинское страхование – частное медицинское страхование и так далее).

**Целью данной статьи** является выявление концептуальных особенностей относительно механизмов налога доходов физических лиц (далее – НДФЛ) финансового обеспечения деятельности здравоохранения при переходе к обязательному медицинскому страхованию (далее – ОМС) в различных по уровню развития странах и определения преобладающих факторов, влияющих на это.

**Изложение основного материала исследования.** Источниками финансирования медицинского страхования могут быть налоги, социальные взносы и страховые премии, что, собственно, и определяют модель медицинского страхования [1].

При наличии региональных различий государств со средним уровнем доходов, цели и приоритеты финансирования здравоохранения аналогичные и характерные для Украины: общий охват, финансовую защиту и эффективность. Но достижение этих приоритетов усложняется в связи с увеличением расходов согласно демографическим, эпидемиологическим и технологическим изменениям, а также крупных частных (даже неформальных платежей), несправедливой и неэффективной системой финансирования здравоохранения, неэффективностью самой системы здравоохранения.

Всемирный банк на основе проведенного анализа финансирования медицины в странах со средним уровнем дохода разработал следующие рекомендации:

1. Эффективность мобилизации доходов граждан, потому что финансирова-



ние должно быть постоянным и соответствовать долгосрочным потребностям.

2. Внутренние доходы и источники финансирования должны составлять основную часть финансирования.

3. Аккумулирование налогов должно возрасти и ресурсы должны быть мобилизованы справедливо и эффективно, возможно, через совершенствование механизмов вычетов из заработной платы, налоговой реформы или других реформ.

4. Повышенный риск, возникающий при объединении, требует распределения для повышения эффективности, справедливости и финансовой защиты. Это приведет к увеличению личных расходов членов объединения на охрану здоровья, по оценкам составляют примерно 40% от общего объема расходов на здравоохранение. Также необходима интеграция работников неформального сектора в общие схемы медицинского страхования.

5. Риски вкладчиков должны быть объединены для обеспечения максимальной финансовой защиты и всеобщего охвата, ведь преимуществ в этом больше, кроме того, покупательная способность и эффективность повышаются за счет снижения операционных расходов.

6. Соответствующий пакет льгот должен быть направлен на покрытие населения, потому что уровень помощи влияет на эффективность объединения рисков, распределения финансовых ресурсов и степени финансовой защиты. Стандартный или минимальный пакет услуг должен иметь правильное сочетание широты и глубины охвата, чтобы соблюдать компромисса между целью всеобщего охвата, финансовой защиты, здоровья и сдерживания расходов.

7. Расходы на здравоохранение должны быть экономными, для возможности расширения покрытия для большего количества людей. Общая эффективность здравоохранения должна иметь потенциал роста путем реформирования методики приобретения услуг и внедрения стимулирующих платежных механизмов. Кроме того, платежная политика должна быть в соответствии со сдерживанием расходов и экономической эффективности целей.

8. Конкретная схема страхования здоровья на основе общенациональной системы медицинского обслуживания,

социального страхования здоровья или частных моделей медицинского страхования менее важна, по сравнению с гарантией, что схема направлена на улучшение сбора платежей, объект единения рисков и обслуживания покупателей. Иногда существует необходимость сочетания страховых схем для качественного достижения двойной цели: всеобщего охвата и финансовой защиты.

9. Уроки и лучшие практики реформирования здравоохранения стран со средним уровнем доходов, особенно те, что касаются преодоления институциональных препятствий, очень ценны для государств с низким уровнем доходов, а потому требуют документирования для расширения глобальных знаний.

10. Международное сообщество не должно упускать из виду различия в состоянии здоровья разных групп населения в странах со средним уровнем доходов, с низким уровнем доходов, а также в некоторых странах с высоким уровнем доходов [2].

Особо следует отметить немецкую модель обязательного медицинского страхования и является достаточно эффективной, поскольку работает на рынке медуслуг 130 лет. При этом государство выполняет исключительно функции регулятора.

Несмотря на отсутствие государственного финансирования, объем привлеченных ресурсов в общий фонд обязательного медицинского страхования, оплачиваются работодателями и работниками на паритетных началах являются колоссальными – 10,9% от ВВП. При этом 69 млн. жителей Германии включены в программы обязательного медицинского страхования, а 8,6 млн. жителей – частным. Размер вычетов из зарплат с 1 января 2011 г. составляет 15,5% [3].

В России переход от бюджетной к социально-страховой модели медицинского страхования был осуществлен в начале 1990-х годов, система которой была основана главным образом на налогах и обязательных взносах работодателей на обеспечение доступа к медицинским услугам своих работников. Государство при этом выступает в роли страхователя граждан, которые не работают, и покрывает дефициты Федерального и территориальных фондов обязательного медицинского страхования. С 1 января 2009 г. единый социальный на-

лог в России рассчитывался по регрессивной шкале: ставка составляла 3,1% от фонда оплаты труда и уменьшалась, при большом количестве высокооплачиваемых работников [4]. С 1 января 2011 г. граждане России смогли самостоятельно выбирать страховую организацию, что позволило развить конкуренцию на страховом рынке. Но 70% граждан застрахованы в 10 крупнейших компаниях, и для повышения эффективности работы страховых организаций изменились требования к уставному капиталу: он вырос с 30 до 60 млн. рублей, что приводит к укрупнению компаний через слияния и поглощения.

Несмотря на явный прогресс системы обязательного медицинского страхования (рост количества медицинских организаций, введение с 1 мая 2011 г. полиса обязательного медицинского страхования, рост финансовых ресурсов в отрасли, внедрение в систему здравоохранения единой информационной системы, введение с 1 января 2012 г. единой универсальной электронной карты), есть много проблем. В частности, на 1 января 2009 г. в России количество застрахованных превышало количество населения на 700 тыс., а в процессе формирования единой базы данных оказалось, что застрахованных на 2,5 млн. человек (лица нестраховой категорий) меньше общей численности населения [5].

Качественные изменения в сфере здравоохранения могут быть достигнуты за счет реализации законодательных инициатив. Однако, учитывая немалый общественный интерес и массу критических отзывов экспертов, ни одному из 22 законопроектов не суждено было стать законом обязательного медицинского страхования (далее – ОМС). Как видно процесс происходит очень медленно [6].

До сих пор не реализованы рекомендации парламентских слушаний на тему: «Пути реформирования здравоохранения и медицинское страхование в Украине» [7], в частности по увеличению бюджетного финансирования отрасли до 5% процентов объема ВВП страны; введение обязательного медицинского страхования; оптимизацию и децентрализацию системы управления; повышение эффективности использования всех ресурсов; переход к рыночным отношениям в медицинской



отрасли; совершенствование и усиление первичной медицинской помощи и профилактики; постепенный переход к прогрессивным формам хозяйствования учреждений здравоохранения; увеличение уровня оплаты труда и социальной защиты медицинских работников.

Согласно Закону Украины «О внесении изменений в Налоговый кодекс Украины и некоторые другие законодательные акты Украины относительно совершенствования отдельных норм Налогового кодекса Украины», в состав общепроизводственных расходов включаются расходы на медицинское страхование работников [8]. Но реализация этого положения используется очень малым количеством работодателей в Украине (нет критической массы субъектов), что не может обеспечить быстрого прорыва в плане доступного и качественного медицинского обслуживания населения.

В контексте необходимости реформирования системы здравоохранения в зависимости от конкретной выбранной модели медицинского страхования целесообразно внедрять налоговые скидки для граждан по уплате налога с доходов физических лиц. Это может быть реализовано в форме налоговых кредитов для бедных слоев населения. При этом для обеспечения максимальной справедливости целесообразно предоставлять кредит по налогу на доходы физических лиц в размере, обратно пропорциональном доходам граждан.

**Выводы.** Хочется верить, что те изменения, которые произошли в сознании украинского общества в 2014 г., после революционных событий на Майдане, коснутся не только Конституции Украины и других нормативно-правовых актов, но также реформ местного самоуправления и совершенствования системы медицинского обеспечения, путем внедрения обязательного медицинского страхования, направленного на повышение качества предоставления медицинских услуг, рост их доступности, и, как следствие, повышение общего уровня здоровья населения.

Однако, обеспечить повышение эффективности труда медиков одними административными методами управления при отсутствии экономических стимулов невозможно, поэтому внедрение института обязательного медицинского страхования в Украине

требует разработки новых правовых и организационно-экономических рычагов в системе отношений субъектов пациент-врач-медицинское учреждение-страховая медицинская организация-государство, деятельность которых должны определяться соответствующими финансовыми механизмами и регулироваться законом.

Считается целесообразным введение в Украине системы обязательных взносов в Фонд медицинского страхования, по типу Германии, по которой страховые взносы делались бы из заработной платы и взносов предпринимателей поровну, и от этого зависел бы объем услуг, могло бы стать стимулом для детенизации доходов граждан. Кроме того, дополняющая эффективная система налогообложения доходов физических лиц сможет гармонизировать процесс перехода к системе ОМС.

Безусловно, необходимо совершенствовать правовые механизмы финансирования с целью осуществления хозяйственной деятельности системы здравоохранения, с учетом необходимости привлечения дополнительных финансовых ресурсов, создания благоприятного режима при соблюдении равенства прав и обязанностей субъектов, ведения хозяйства разных форм собственности в медицинской сфере, с помощью, в том числе, механизмов налогообложения, а именно:

– решить проблемы получения «белой» заработной платы всех без исключения сотрудников отраслей народного хозяйства, что выведет огромные финансовые средства из «тени», и будет гарантией обеспечения финансирования хороших экономических стимулов работы врачей и доступности медицинской помощи большей части населения;

– внедрить на местном уровне налог на недвижимое имущество (например, в США он составляет 1,5% оценочной (рыночной) стоимости имущества и дает до 80% налоговых поступлений к местным бюджетам;

– внедрить надбавки за пользование землей, предоставив статусу местного налога плату за землю, поскольку этот платеж полностью поступает к местным бюджетам, что даст возможность повысить уровень материально-финансовой стабильности местных

бюджетов и дополнительного финансирования системы здравоохранения;

– внести изменения в статьи Налогового кодекса Украины, направленные на обеспечение благоприятного режима налогообложения предприятий фармацевтической промышленности - производителей жизненно необходимых лекарственных средств;

– принять адекватный времени и экономически просчитанный Закон Украины «Об обязательном государственном социальном медицинском страховании»;

– убрать медицинское страхование с перечня обязательных видов гражданского страхования, определенного Законом Украины «О страховании»;

– найти необходимый политический консенсус относительно выбора модели ОМС и принять соответствующие положения в плане изоляции частных страховых компаний, имеющих большой финансовый интерес к финансовым потокам в медицине.

Для эффективного использования средств страховых фондов нужно предусмотреть финансово-правовые механизмы регулирования деятельности обязательного медицинского страхования с целью решения комплекса существующих проблем медицинской отрасли. Функции финансового контроля, а также контроль качества медицинской помощи учреждений здравоохранения необходимо закрепить за страховыми медицинскими организациями.

На наш взгляд, система социального медицинского страхования гарантирует высший уровень качества и доступности медицинской помощи всем категориям населения, что позволяет более качественно обеспечивать разносторонние потребности пациентов в предоставлении медицинских услуг. Но наиболее важным является то, что государственное регулирование системы оказания медицинской помощи населению, которая будет построена на принципах прямого обязательного государственного медицинского страхования, эффективнее, нежели государственное финансирование лечебно-профилактических учреждений системы здравоохранения. Медицина, опирающаяся на социальное медицинское страхование, более приспособлена к рыночным условиям и требованиям, которые предъявляет рынок к организации медицинского обслуживания населения.



**Список использованной литературы:**

1. Proposal for a taxonomy of health insurance // OECD Study on Private Health Insurance. – 2004. – June OECD [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://www.oecd.org/health/healthpoliciesanddata/31916207.pdf>.

2. Financing health in middle-income countries [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://siteresources.worldbank.org/INTHSD/Resources/topics/HealthFinancing/HFRChap8.pdf>.

3. Гетьман Н. Медицинское страхование — Германия [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://openc.ru/1332221.html>.

4. Букин А.К. Развитие налоговой политики России в области здравоохранения / А.К. Букин // Финансы. – 2009. – № 5 (сентябрь-октябрь). – С. 61–65.

5. Об итогах первого года работы в условиях реализации нового закона [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://ora.ffoms.ru/portal/page/portal/newsletters/periods/2012/march/14032012>.

6. Офіційний веб-сайт Верховної Ради України [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://portal.rada.gov.ua/rada/control/uk/index>

7. Про Рекомендації парламентських слухань на тему: «Шляхи реформування охорони здоров'я та медичне страхування в Україні»: Постанова Верховної Ради України 21.10.2009 № 1651–VI [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/1651-17>.

8. Закон України «Про внесення змін до Податкового кодексу України та деяких інших законодавчих актів України щодо вдосконалення окремих норм Податкового кодексу України» від 07.07.2011 р. № 3609–VI [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/3609-17>.

9. Европейское налоговое право. Сравнительно-правовое исследование. Толстопятенко Г.П. Издательство НОРМА. Москва, 2001. – 336 с.

10. Ливак П. Правовые основы реализации прав человека на медицинскую помощь. Научный вестник Национальной академии ГНС Украины. – 4 (26). – 2004. – 343 с.

## USE OF THE EUROPEAN STANDARDS IN IMPROVING THE ACTIVITY OF ADVOCATESHIP IN UKRAINE

**Ivanna LOPATSKA,**

Master of Law, Barrister,

partner of the «LEGAL COMPANY «PRAVA» Advocatory Society

### Аннотация

В статье рассматривается развитие адвокатуры Украины в течение последнего десятилетия, когда государство настойчиво движется путем европейской интеграции, делается попытка анализа повышения престижа роли адвоката в украинском обществе. Раскрываются особенности активного перехода на современные методы работы адвоката, расширение его профессиональных прав и развитие адвокатского самоуправления после принятия Закона Украины «Об адвокатуре и адвокатской деятельности» в 2012 г. Совершается анализ и оценка практической стороны формирования четкого осознания обществом значимости европейского уровня адвокатуры для успеха украинского государства на международной политической арене. Выясняется эффективность предыдущего совершенствования деятельности адвокатуры Украины согласно европейским стандартам, а также потребности и тенденции будущего ее развития.

**Ключевые слова:** адвокатура, европейские стандарты, принцип независимости, европейская интеграция, роль адвоката.

### Summary

The article examines the development of advocateship in Ukraine throughout the last space of ten years when the state moves persistently in the way of European integration, the attempt is being made to analyse the increase of a barrister's role in the Ukrainian society. The peculiarities of the barristers's active passage to modern methods of work, enlargement of his professional rights and development of the advocacy self-management after having adopted the Law of Ukraine «About the advocateship and advocacy activity» in 2012 are being come open. The analysis and valuation of a practical side of forming of a clear understanding by the society of the significance of European advocateship level for a success of the Ukrainian state on the international political arena is being realized. The efficiency of the preceding improvement of the advocateship's activity of Ukraine according to the European standards is being become clear, the needs and tendencies of its further development as well.

**Key words:** advocateship, European standards, principle of independence, European integration, barrister's role.

**The way a question is put:** The development of the state that has chosen the European integration course of way is not possible without a due level of functioning of the right and its institutions, creating and improving the legislation whose norms would meet the democratic institution models of advocateship according to European standards. The ensuring of equality between the defence and the prosecution is one of the most important factors of a further improvement of the legislative base that regulates the Ukrainian advocateship's activity nowadays. The change of a barrister's role from an adviser and messenger into a competent and a prosecutor equivalent subject of a judicial proceeding will be possible only by way of availability of highly qualified and independent barristers

and must contribute to the supremacy of right in Ukraine.

**The actuality of study of the theme** is being confirmed by the fact that the consideration of the European standards becomes the main demand in the process of improvement and adoption of a new legislation that regulates the activity of barristers of Ukraine and of all other right institutions of the state.

**State of study.** Nowadays the scientific analysis of the practical application of the European standards in improving the advocateship's activity of Ukraine is being realized by the researchers rather intensively. Among them there are V. Sviatotska, O. Soloviov, S. Goncharenko, Y. Glovatskiy and others whose works served as a basis for the further study of the questions under examination.