



# ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ И ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ ГОСУДАРСТВЕННОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫХ ПРОБЛЕМ ИНВАЛИДОВ: ЗАРУБЕЖНЫЙ ОПЫТ ДЛЯ УКРАИНЫ

Ю. ГОРОДЕЦКАЯ,  
аспирант кафедры истории, правоведения и методики преподавания  
Республиканского высшего учебного заведения  
«Крымский гуманитарный университет»

## SUMMARY

In the article the experience of governmental regulation of medical and social problems in disabled persons is covered, main approaches for improving governmental organization activities for invalids' medical and social rehabilitation in Ukraine are analyzed. The necessity of studying this problem is due both to the tendencies of the current crisis in the socio-economic development of Ukraine and the inability of the state to timely and adequately respond to them, due to which persons with disabilities remain in the labour market of the most unprotected social group.

**Key words:** state regulation, medical-social expertise, the disabled, health, social policy.

\* \* \*

В статье отражен опыт государственного регулирования медико-социальных проблем инвалидов в зарубежных странах; проанализированы основные механизмы совершенствования государственно-управленческой деятельности по организации медицинской и социальной реабилитации инвалидов в Украине. Необходимость исследования данной проблематики обусловлена как тенденциями современного кризисного состояния социально-экономического развития Украины, так и неспособностью государства своевременно и адекватно на них реагировать, вследствие чего инвалиды остались на свободном рынке труда наиболее незащищенной социальной группой. В связи с этим возникает необходимость определить функции государства по созданию органами государственной власти условий по профессиональной реабилитации инвалидов и их социальной интеграции в процессе общественного развития, направленный на изучение и совершенствование современных особенностей и тенденций государственного управления медико-социальной экспертизе и реабилитации инвалидов.

**Ключевые слова:** государственное регулирование, медико-социальная экспертиза, инвалиды, здравоохранение, социальная политика.

*Постановка проблемы. Активная социально-экономическая политика является одной из главных предпосылок стабильности в обществе, его способности эффективно функционировать в условиях различных воздействий, сохраняя при этом свою структуру и способность контролировать процессы общественных изменений. В современных рыночных условиях существенно меняются функции государственного регулирования в области охраны здоровья и социальной защиты, тогда как роль государства остается без изменений.*

Согласно Конституции Украины, в нашем государстве высшими социальными ценностями признаются человек, его жизнь, честь и достоинство, неприкосновенность и безопасность, права и свободы человека, их гарантии определяют содержание и направленность деятельности социального государства [6]. Так, согласно ст. 46, граждане Украины имеют право на социальную защиту в случае полной, частичной или временной потери трудоспособности.

Каждому гражданину также гарантируется право на охрану здоровья и медицинскую помощь, которые обеспечиваются государственным финансированием соответствующих социально-экономических, медико-санитарных и оздоровительно-профилактических программ (ст. 49).

Необходимо отметить, что, согласно

Закону Украины «Основы законодательства Украины об охране здоровья», ведущими принципами государственного регулирования медико-социальных проблем инвалидов являются: сохранение прав человека и пациента и обеспечение связанных с ними государственных гарантий; приоритет профилактических мер в области охраны здоровья граждан; доступность медико-социальной помощи; социальная защищенность граждан в случаях утраты здоровья; ответственность органов государственной власти по обеспечению конституционных прав граждан [7].

Все это дает основания утверждать, что уровень социальной защищенности населения как в целом, так и его наиболее уязвимых слоев, инвалидов, дает возможность оценивать прогрессивность общественной жизни, уровень экономического развития страны и бла-

госостояния ее граждан. С этих позиций, предоставление медико-социальных услуг лицам с ограниченными возможностями, то есть инвалидам – это важное дело государства. Поэтому одним из социальных приоритетов для Украины как современного европейского государства было провозглашено «...создание условий для полноценной общественной жизни людей с ограниченными возможностями» [8].

Разработка и имплементация организационно-правовых механизмов обеспечения гражданских прав инвалидов долгое время оставались предметом постоянного внимания многих международных институтов, в частности таких, как Организация Объединенных Наций, Всемирная организация здравоохранения, Международная организация труда. Эти организации непосредственно осуществляют и поощряют научные исследования по вопросам инвалидности.

Необходимо отметить, что теоретико-методологические основы государственного управления, его механизмы, пути решения ключевых вопросов реализации государственной политики в различных сферах общества в условиях трансформационных преобразований исследовали в своих работах отече-



ственные исследователи В. Бакуменко, Н. Грицяк, О. Игнатенко, Ю. Кальныш, В. Князев, Г. Корецкий, В. Куйбида, О. Лазор, П. Надолишний, Н. Нижник, С. Серегин, Ю. Сурмин, В. Тертичка, В. Трошинский и др.

Важность научного поиска по решению актуальных проблем государственного регулирования сферы здравоохранения Украины отмечают в своих научных публикациях О. Баева, Т. Бахтеева, Г. Белинская, С. Бугайцов, Д. Карамышев, Н. Кризина, С. Крюков, В. Лехан, В. Лобас, О. Мартынюк, В. Москаленко, С. Надюк, Я. Радыш, Н. Рынгач, И. Рожкова, И. Солоненко, И. Хожило, Ю. Юрченко, Н. Ярош и другие исследователи.

Но, несмотря на разработки указанных выше и других исследователей, следует признать, что в Украине сегодня остаются нерешенными множество вопросов, связанных с организационно-правовыми аспектами государственного регулирования медико-социальных проблем инвалидов.

Изучение проблем инвалидности является очень актуальной научной задачей, ведь на состояние этого показателя, кроме демографических и экологических факторов, значительно влияют социально-экономические условия жизни и социальная политика государства в отношении инвалидов.

**Целью** статьи является исследование государственного регулирования медико-социальных проблем инвалидов, а также раскрытие зарубежного опыта для Украины.

**Изложение основного материала исследования.** Во всех государствах мира и в любой социальной группе всегда есть инвалиды. Их количество постоянно растет. Инвалидность - это международная проблема и предмет постоянного внимания и заботы для каждого государства, ведь инвалидность является одним из важнейших показателей здоровья населения, что имеет не только медицинское, но и социально-экономическое значение. Причины и следствия инвалидности в разных странах имеют определенные различия, что обусловлено социально-экономическими условиями и разницей в подходах государственного регулирования медико-социальных проблем инвалидов.

Длительный исторический путь заняло понимание отношения общества

и государства к инвалидам: от обычного ухода за инвалидами в возможности получения детьми-инвалидами высшего образования и медико-социальной и профессиональной реабилитации среди инвалидов старших возрастных групп. Благодаря образованию и реабилитации инвалиды стали более активными и начали выступать за дальнейшее развитие национальной политики в отношении инвалидов. Созданы организации инвалидов, членов их семей, которые выступают за улучшение условий жизни инвалидов.

После Второй мировой войны появились такие концепции, как интеграция и включение инвалидов в общественную жизнь. Такие концепции полностью отражают восприятие здоровыми членами общества потенциальных возможностей инвалидов. Результатом изменения общественного мировоззрения на восприятие проблем инвалидности в мире стали разработка и утверждение в 1993 г. специальной резолюции ООН, которая получила название «Стандартные правила по созданию равных возможностей для лиц с ограничением жизнедеятельности» [12]. Этот документ стал ориентиром для национальных правительств в определении философии, видов и объемов специальной помощи и защиты инвалидов.

Отметим, что современные подходы в реализации социальной политики государства в отношении инвалидов основываются на принципах государственного регулирования. Однако имеющиеся понятия и определения сферы государственного регулирования на сегодня не имеют формата единого восприятия среди представителей отечественных научных школ. Мы поддерживаем взгляд исследователей Л. В. Беззубко и Л. С. Соколовой [2], которые определили две основные группы признаков, позволяющих раскрыть содержание понятия «государственное регулирование» через его статическую (субъектная структура) и динамическую (функциональное содержание деятельности) составляющие.

Большинство исследователей относит государственное регулирование в сфере здравоохранения к социальной регуляции, т.е. к системе факторов, определяющих основные сферы жизнеобеспечения населения. Государственный контроль за системой здравоохранения

мотивирован такими представлениями об определенной неэффективности рынка. С одной стороны, состояние здоровья населения относится к категории общественных благ, которыми можно эффективно управлять с помощью чисто рыночных механизмов через то, что сфера здравоохранения требует надлежащего уровня финансирования, который рынок не в состоянии обеспечить. С другой стороны, государство хочет получить эффективное управление рынком медицинских и социальных услуг с целью предотвращения возникновения негативных явлений в этих сферах. Так, исследователь А. В. Савкина замечает, что за годы независимости в Украине сформировалась национальная правовая база регулирования деятельности в области здравоохранения, что соответствует сегодняшним возможностям страны и некоторым международным стандартам [11]. Однако ее нельзя считать достаточной и завершенной. Развитие рыночных отношений и реформирования государственной системы управления охраной здоровья требуют постоянного совершенствования нормативно-правовой базы согласно концептуальных основ развития социальной политики государства, а также с учетом достижений международного медицинского права.

В результате проработки нормативно-правовых источников и научной литературы [4; 5] по вопросам зарубежного опыта государственного регулирования медико-социальных проблем инвалидов, мы установили, что в большинстве европейских стран службы медико-социальной экспертизы подчиняются объединенному Министерству здравоохранения и социальной политики (труда).

До начала Первой мировой войны инициатива Германии распространилась на большинство стран Европы, в частности, на законодательном уровне соответствующие законы были приняты в Австрии, Италии, Норвегии, Великобритании, Швеции [1]. Такой подход получил название страховой модели государственной социальной политики (модель О. фон Бисмарка). В соответствии с этой моделью, организацией оказания медицинских и социальных услуг населению занимаются специальные структуры - фонды медицинского страхования.

Так, например, в Бельгии, Германии, Польши застрахованное лицо име-



ет право выбора такого фонда, отдав предпочтение или государственному фонду медицинского страхования, или частному. В этих странах обязательное медицинское страхование является составной частью общего социального страхования. Другая модель социальной политики, основателем которой стал В. Беверидж, пропагандирует государственные гарантии равных прав граждан на получение минимального объема медицинской и социальной помощи (меры по неотложной медицинской помощи, профилактические прививки и т. п.) независимо от размера фактически уплаченных им сумм страхового взноса. Получить такую помощь может каждый гражданин на всей территории государства, независимо от места проживания, с последующими взаиморасчетами между страховыми компаниями.

Определением причин, групп инвалидности и мероприятий по медицинской, социальной, профессиональной реабилитации занимаются специальные государственные учреждения – медико-социальные экспертные комиссии (далее – МСЭК). Опыт развитых стран по организации деятельности медико-социальных экспертных комиссий показывает, что в большинстве случаев экспертиза проводится специалистами соответствующего врачебного профиля (в зависимости от вида патологии). Основная цель экспертизы заключается в обеспечении реабилитации индивида. Процесс реабилитации начинается сразу с момента наступления заболевания и осуществляется в стационаре специализированной бригадой. Финансирование программ по медицинской реабилитации инвалидов осуществляется адресно, в зависимости от степени выраженности функциональных нарушений, продолжительности необходимой реабилитации и т. д.

При этом необходимо отметить, что сегодня в странах Европы отсутствуют общие данные статистики о количестве пациентов с теми или иными видами функциональных нарушений, о чем свидетельствуют заявления Европейского совета мозга и других организаций, занимающихся стратегическим планированием развития системы здравоохранения [15]. Так, например, в США программы медицинской реабилитации для пострадавших вследствие производственных травм и для людей пожи-

лого возраста финансируются системой «Medicare». В то же время другие случаи медицинской реабилитации финансируются за счет страховых средств и средств различных благотворительных фондов. При таких условиях поиск источников финансирования на этапе пребывания пациента в стационаре, в соответствии с национальным законодательством, возлагается на законных представителей пациента или социальных работников [14]. Государственное регулирование медико-социальных проблем инвалидов основывается на таких национальных законах, как «Американцы с препятствиями» (1990 г.), «Акт об американских инвалидах» (2000 г.).

В Австрии меры по нейрореабилитации, в отличие от реабилитации при других заболеваниях, финансируемых за счет средств субъектов системы здравоохранения и осуществляемых от суток в зависимости от тяжести состояния пациента, места его нахождения и вида оказываемой помощи. Таким образом, мероприятия по организации медико-социальной экспертизы ограниченной жизнедеятельности и меры по реабилитации инвалида проводятся в одном заведении с участием одной бригады специалистов, что значительно сокращает срок получения этой социальной услуги, значительно повышает качество оказания медико-экспертной помощи и обеспечивает контроль за эффективностью осуществления индивидуальных реабилитационных программ.

Опыт решения медико-социальных проблем инвалидов в России составляет для Украины особый интерес. Концепция инвалидности, общественно-экономические условия, организация управления системой здравоохранения, прошлый опыт социальной защиты инвалидов в едином государстве СССР остаются и сегодня очень подобными для Украины и России. То же необходимо более основательно исследовать опыт по вопросам организации экспертизы, профилактики и реабилитации инвалидов, который получила Российская Федерация.

В России в 1995 г. был принят Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» [13]. В соответствии с этим законом, были законодательно закреплены принципиально новые подходы государства

к решению медико-социальных проблем инвалидности. До принятия этого закона основной акцент делался на составляющие пенсионного обеспечения, и это приводило к фактической изоляции инвалидов от общества. Стратегическим направлением нового закона стало формирование единой государственной системы комплексной многопрофильной реабилитации, направленной на восстановление и реализацию потенциальных способностей инвалидов. Основной целью реабилитации является реинтеграция инвалидов в общество, улучшение их материального положения, повышение уровня независимой жизнедеятельности. Установлено, что прямые расходы федерального бюджета на решение проблем инвалидов имеют тенденцию к ежегодному росту.

Сегодня в России функционирует 221 реабилитационный центр для инвалидов и 305 центров для детей-инвалидов. Организационная структура медико-социальной службы состоит из таких субъектов управления: Федеральное бюро МСЭ, главные бюро МСЭ и бюро МСЭ.

На базе Федерального государственного учреждения «Федеральное бюро медико-социальной экспертизы» проводятся фундаментальные и прикладные научные исследования по проблемам инвалидности. Действует специализированный диссертационный совет Д 208.122.01, где происходит защита кандидатских и докторских диссертаций по специальности – 14.00.54 «Медико-социальная экспертиза и медико-социальная реабилитация».

Каждая из перечисленных структур имеет свои задачи и полномочия. Экспертные бюро проводят досмотр граждан. Отделом экспертно-реабилитационной диагностики осуществляется углубленное комплексное исследование граждан, поступившие с неполной информацией о состоянии здоровья. Информационный отдел формирует базу данных по основным показателям инвалидности в разрезе регионов.

Аналитический отдел проводит анализ этих показателей, организационно-методический отдел обеспечивает эффективность технологий проведения медико-социальной экспертизы и порядок взаимодействия с регионами. В отделе регистрации документов проходят

регистрацию все исходные документы и те, что поступили в бюро от других субъектов управления.

Следовательно, вышеупомянутая структура Федерального бюро, на наш взгляд, способна обеспечить решение любой вопрос, относящийся к компетенции службы МСЭ. Бюро МСЭ и главные бюро МСЭ функционируют на грани трех секторов социальной политики: здравоохранение, социальное страхование и социальное обеспечение. В Украине ежегодно пользуются постоянной медико-социальной помощью и нуждаются в социальной защите 2,5 млн. инвалидов.

Анализ организационной структуры службы МСЭК в Украине показал следующее, что по состоянию на 01.01.2012 г. в Украине функционирует 428 МСЭК, из них: 61 – областные, центральные городские и 367 – межрайонные, районные и городские (в том числе 162 специализированные МСЭК).

Несмотря на то, что в Украине создана и действует достаточно разветвленная сеть служб МСЭК, следует подчеркнуть, что процесс государственного регулирования их деятельности характеризуется определенными организационно-правовыми проблемами. На сегодня остается окончательно неопределенным статус республиканской МСЭК, что значительно усложняет организацию оказания высококачественной помощи при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан, а именно: обжалование решения областных МСЭК; заочное рассмотрение жалоб граждан; консультация лиц в случаях, когда есть потребность в особо сложных видах клинико-экспертной диагностики и т. д.

Еще одной нерешенной проблемой является вопрос имущественного и материально-технического характера и деятельности МСЭК. Проведенный нами анализ показал, что подавляющее большинство медико-социальных экспертных комиссий расположена в приспособленных арендованных помещениях, имеющих различную ведомственную подчиненность. В частности, владельцами помещений, в которых расположены кабинеты сотрудников МСЭК, являются учреждения системы здравоохранения (94,4%), лишь 5,6% помещений принадлежат областным центрам МСЭ.

За последние пять лет не осуществ-

лялось централизованных закупок автотранспорта для нужд МСЭК, что ограничивает предоставление медико-экспертной помощи населению в отдаленных регионах, осуществление осмотров немобильных граждан на дому и т. д.

В отличие от Российской Федерации, сегодня в Украине отсутствует специальность «Медико-социальная экспертиза и медико-социальная реабилитация», то есть в стране не создана система профессиональной подготовки врачей-экспертов. При этом необходимо отметить, что в Украине сегодня функционирует развитая сеть учреждений высшего медицинского образования, а именно: 23 учреждения. В то же время в Украине существует единственная кафедра медико-социальной экспертизы Днепропетровской государственной медицинской академии, где проходят курсы тематического усовершенствования врачи МСЭК, врачи ИКК и общего профиля.

Привлекают внимание разрозненность подходов в оказании медико-экспертной помощи населению в Украине, отсутствие единых методологических и исполнительных подходов при осуществлении экспертизы.

Проблемным остается вопрос относительно механизма получения средств для выполнения индивидуальных реабилитационных программ в связи с различными уровнями подчиненности учреждений.

На сегодня досмотр граждан, обжалующих решения областных МСЭК, и обеспечение консультативной помощи в сложных диагностических случаях осуществляются Украинским ГНИИ медико-социальных проблем инвалидности (г. Днепропетровск) и Украинским НИИ реабилитации (г. Винница), коєчный фонд которых, составляет 550 коек, при расчетной потребности 1000 коек. То есть на сегодня ресурсное обеспечение отечественных специализированных научно-исследовательских учреждений значительно ограничивает возможности их эффективного функционирования.

С целью предоставления современной клинико-экспертной помощи по вопросам диагностики и реабилитации граждан с ограниченными возможностями в этих институтах должно постоянно возобновляться и должным образом

пополняться материально-техническая база, согласно современным требованиям и европейским стандартам.

**Выводы.** Итак, мы исследовали основные организационные и правовые основы государственного регулирования медико-социальных проблем инвалидов в Украине и в зарубежных странах и установили, что в целом в мире существуют две модели оказания медико-социальной помощи людям с ограниченными возможностями: за счет страховых компаний (страны ЕС, Россия) и за счет государственных средств (Украина). Основой для разработки национальных программ по медико-социального обеспечения инвалидов служит международная правовая база, в частности, резолюция ООН «Стандартные правила по созданию равных возможностей для лиц с ограничением жизнедеятельности».

Проведенный анализ показал, что в Украине существует ряд проблем системного характера (организационно-правовое, ресурсное, информационное, финансово-экономическое, кадровое обеспечение и т. п.), чрезвычайно актуальной научной задачей в сфере государственного управления является исследование проблем государственного регулирования мероприятий по медико-социального обеспечения и реабилитации инвалидов. Перспективу разработки по совершенствованию направлений государственного регулирования проблем инвалидности необходимо осуществлять через статическую и динамическую составляющие.

В последние годы в Украине идет оживленная дискуссия по поводу того, какой должна быть система здравоохранения. Однако человек с ограниченными возможностями должен чувствовать достойную заботу о себе не только со стороны общества и ближайшего окружения, но и со стороны государства.

#### Список использованной литературы:

1. Антропов В.В. Социальная защита в странах Европейского Союза. История, организация, финансирование, проблемы / В. В. Антропов. – М. : Экономика, 2006. – 271 с.
2. Беззубко Л. В. Державне управління та державне регулювання



в системі вищої освіти України / Л. В. Беззубко, Л. С. Соколова // Держава та регіони. Серія: Державне управління, 2008. – № 3. – С. 9–13.

3. Ипатов А. В. Международная классификация функционирования, ограниченной жизнедеятельности и здоровья инвалидов и проблемы инвалидности : монограф. / А. В. Ипатов, И. Л. Ферфильфайн, С. А. Рыков. – Д. : Гамалия, 2004. – 304 с.

4. Ипатов А. В. Науково обгрунтовані рекомендації по обстеженню та відновному лікуванню хворих і інвалідів у практиці медико-соціальної експертизи / А. В. Ипатов, О. В. Сергієні./ за ред. А. В. Ипатова. – Д. : Пороги, 2006. – 293 с.

5. Конституція України. – К. : Юридична думка, 2006. – 120 с.

6. Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України від 19.11.1992 р. № 2801-XI [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.rada.gov.ua>.

7. Презентація соціальних ініціатив Президента України: прес-служба Президента України Віктора Ющенка 22.06.2007 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.president.gov.ua/news/6649.html>.

8. Савкіна О. В. Механізми державного регулювання системи надання медичної допомоги населенню України : автореф. дис. ... канд. наук з держ. упр. : 25.00.01. – Теорія та історія державного управління / О. В. Савкіна. – Донецьк : ДонДУУ, 2006. – 20 с.

9. Стандартные правила обеспечения равных возможностей для инвалида: приняты Генеральной Ассамблеей ООН 20.12.1993 г. [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://www.un.org/russian/document/convents/disabled.htm>.

10. Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» от 20.07.1995 г. № 181 [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://independentfor.narod.ru/material/invguard.htm>.

11. Юнусов Ф. Организация медико-социальной реабилитации зарубежом /Ф. Юнусов, Г. Гайгер, Э. Микус [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://www.narcom.ru/publ/info/807>.

12. Olesen J. Consensus Document on European Brain Research / J. Olesen, M. Baker, T. Freud // JNNP. – 2006. – Vol. 77 (Suppl. I). – P. 11–149.

## РЕГУЛИРОВАНИЕ АУДИТОРСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В УКРАИНЕ

А. ГОРЯЕВА,  
магистр права, ассистент кафедры хозяйственного права  
Киевского национального университета имени Тараса Шевченко

### SUMMARY

The article is devoted to researching and arranging the procedure of regulation of auditor's activity in Ukraine. Existing in the world conceptions of adjusting of public accountant activity are analyzed in it, the detailed analysis of legal status of the Public accountant chamber of Ukraine is conducted, jurisdiction of public organs is determined in the field of financial audit. The author proves application in Ukraine of hard model of adjusting of public accountant activity, expedience of application of just the same model explains and offers directions of development of adjusting of public accountant activity in Ukraine.

**Key words:** public accountant, auditing, Public accountant chamber of Ukraine.

\* \* \*

Статья посвящена исследованию и усовершенствованию порядка регулирования аудиторской деятельности в Украине. В ней анализируются существующие в мире концепции регулирования аудиторской деятельности, проводится детальный анализ правового статуса Аудиторской палаты Украины, определяется компетенция государственных органов в сфере финансового аудита Украины. Автор доказывает применение в Украине жесткой модели регулирования аудиторской деятельности, объясняет целесообразность применения именно такой модели и предлагает направления развития регулирования аудиторской деятельности в Украине.

**Ключевые слова:** аудит, аудиторская деятельность, Аудиторская палата Украины.

*Введение. При изучении отношений, возникающих в процессе регулирования аудиторской деятельностью в Украине, невозможно не обратить внимание на отсутствие единого подхода к такому регулированию. Именно поэтому мы считаем необходимым разработать такую модель регулирования аудиторской деятельностью, при которой учитывались бы и международный опыт, и особенности свободных профессий в целом.*

*В Украине аудиторская деятельность как вид профессиональной деятельности возникла только в 1993 году с принятием Закона Украины «Об аудиторской деятельности» (далее по тексту – Закон об аудите [1]). На наш взгляд, ее появление обусловлено, в первую очередь, не столько желанием владельца обеспечить систему контроля за сохранностью его активов и за эффективностью деятельности исполнительного органа конкретного субъекта хозяйствования (как это было там, где аудит возник «эволюционно»), сколько желанием государства облегчить деятельность органов государственного финансового контроля, что в первые годы независимости Украины являлось одной из основных задач. Поэтому мы считаем, что аудит в Украине развивался «революционно», что не могло не отобразиться и на порядке формирования органов его регулирования.*

*Мы считаем, что именно «революционное» происхождение аудита в Украине необходимо принимать во внимание при определении порядка регулирования аудиторской деятельности в целом, избегая несистемного заимствования как отдельных институтов или методов регулирования такой деятельности из других стран, так и отдельных моделей такого регулирования.*

**Ц**елью статьи является анализ правового статуса субъектов, осуществляющих регулирование аудиторской деятельностью в Украине, определение модели такого регулирования, а также разработка предложений по усовершенствованию регу-

лирования аудиторской деятельности в Украине.

В целом исследователи различают две концепции [2, с 30] (подхода [3, с. 40]) регулирования аудиторской деятельности:

1) государственная концепция (ев-