

МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УКРАЇНИ
ДНІПРОПЕТРОВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

Кваліфікаційна наукова праця
на правах рукопису

БОБРИШОВА ЛІЛЯ ВОЛОДИМИРІВНА

УДК 351.77 (477)

ДИСЕРТАЦІЯ

АДМІНІСТРАТИВНО-ПРАВОВЕ РЕГУЛЮВАННЯ МЕДИЧНОГО
ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПОЛІЦЕЙСЬКИХ В УКРАЇНІ

081 «Право»

08 «Право»

Подається на здобуття наукового ступеня доктора філософії

Дисертація містить результати власних досліджень. Використання ідей,
результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело
_____ Л.В. Бобришова

Науковий керівник –
Логвиненко Борис Олексійович,
доктор юридичних наук, професор

Дніпро – 2021

АНОТАЦІЯ

Бобрішова Л.В. Адміністративно-правове регулювання медичного забезпечення поліцейських в Україні. – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора філософії за спеціальністю 081 – Право. – Дніпропетровський державний університет внутрішніх справ, Дніпро, 2021.

Дисертація стала одним із перших у вітчизняній науці адміністративного права комплексних досліджень особливостей адміністративно-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських в Україні.

Розкрито особливості реалізації права на охорону здоров'я державними службовцями в Україні, до яких віднесені: 1) медичні критерії при вступі на державну службу; 2) рівні можливості у реалізації права на охорону здоров'я під час проходження державної служби; 3) медико-профілактичні заходи протягом проходження служби як запорука підтримання належного рівня здоров'я; 4) звільнення з державної служби за наявності медичних показників. Наголошено на тому, що державні службовці реалізують право на охорону здоров'я на рівні з іншими громадянами. Водночас, особливий адміністративно-правовий статус державних службовців зумовлює виконання ними певних обов'язків, важливе місце серед яких займає обов'язок проходити періодичні медико-профілактичні (комплексні) огляди, спрямовані на визначення стану їхнього здоров'я щодо відповідності вимогам служби.

Охарактеризовано нормативно-правове регулювання медичного забезпечення поліцейських в Україні, стан якого свідчить про наявність системних прорахунків та потребу проведення багаторівневої трансформації системи такого виду забезпечення за прикладом розвинутих європейських держав. Нормативно правові акти, якими врегульовано медичне

забезпечення поліцейських в Україні, залежно від спрямування регулюючої дії права запропоновано поділити на три групи: перша – медичне забезпечення поліцейських як елемент національної системи охорони здоров'я; друга – медичне забезпечення поліцейських як автономна система обслуговування прикріпленого контингенту за медичним напрямком; третя – медичне забезпечення як складова службової підготовки поліцейських.

Основними проблемами, що супроводжують сучасний стан правового регулювання медичного забезпечення поліцейських в Україні визначені наступні: 1) відсутність концептуального бачення перспектив розвитку системи медичного забезпечення поліцейських та її інтеграції у єдиний медичний простір; 2) розпорошеність законодавчих норм про охорону здоров'я поліцейських у різних актах; 3) повільна цифровізація баз даних (медичної інформації стан здоров'я пацієнтів; видача електронних лікарняних, направлень на обстеження); 4) вартісне утримання закладів охорони здоров'я; 5) відсутність чітких алгоритмів для реалізації прав у сфері охорони здоров'я поліцейськими; 6) неефективна і витратна система органів управління медичним забезпеченням поліцейських.

Визначено поняття медичного забезпечення поліцейських в Україні як системи організаційних, лікувально-профілактичних, санітарно-гігієнічних та епідеміологічних заходів, спрямованих на забезпечення прав поліцейських на безоплатну медичну допомогу та створення умов для збереження і зміцнення здоров'я, надання медичної допомоги на всіх рівнях та швидкого відновлення працездатності після поранень, травм і захворювань.

Спираючись на ст. 95 Закону України «Про Національну поліцію», особливостями медичного забезпечення визначені: 1) безоплатність обслуговування/забезпечення для поліцейського та членів його сім'ї; 2) альтернативність медичної допомоги; 3) можливість отримання медичної допомоги за кордоном; 4) поширення на членів сімей поліцейських; 5) право на реабілітаційне, санаторно-курортне лікування, оздоровлення та

відпочинок; 6) пільги на перебування у санаторно-курортних закладах; 7) право на безоплатне санаторно-курортне лікування та оздоровлення для членів сім'ї загиблих/померлих поліцейських; 8) збереження безоплатного медичного забезпечення для колишніх поліцейських, членів сім'ї звільнених та загиблих на службі поліцейських; 9) обов'язковість періодичних медичних оглядів, обстежень, тестувань для поліцейських.

Здійснено аналіз системи медичного забезпечення поліцейських в Україні, на підставі якого її визначено як ієрархічно впорядковану сукупність суб'єктів, функціональне призначення яких прямо або опосередковано спрямоване на задоволення прав поліцейських у сфері охорони здоров'я.

Підкреслено, що чинна сьогодні система медичного забезпечення поліцейських потребує системної трансформації. Головним чином це стосується повноти охоплення медичним забезпеченням, яке не можна вважати задовільним. Крім того, пріоритетне лікування прикріпленого контингенту в закладах охорони здоров'я МВС України звужує та фактично порушує право на вільний вибір закладу охорони здоров'я та спеціаліста з надання медичної допомоги.

Розкрито зміст форм і методів діяльності органів публічної адміністрації щодо медичного забезпечення поліцейських в Україні. Так, до правових форм діяльності органів публічної адміністрації щодо медичного забезпечення поліцейських в Україні віднесено видання нормативних та індивідуальних актів управління, укладення адміністративних договорів, здійснення юридично значущих дій (ліцензування, акредитація, сертифікація тощо). До організаційних (неправових) форм запропоновано віднести проведення організаційних заходів та здійснення матеріально-технічних операцій, пов'язаних із охороною здоров'я поліцейських.

Звернуто увагу на те, що діяльність суб'єктів публічної адміністрації щодо медичного забезпечення поліцейських здійснюється за двома основними векторами: правоохоронним та медичним. У відповідності до

змін і новацій, що відбувалися за кожним з таких напрямків ми можемо вести мову про ті чи інші форми і методи спільною метою яких є забезпечення належного стану здоров'я поліцейських в Україні.

Розглянуто окремі складові медичного забезпечення поліцейських в Україні та процедури їх реалізації. Запропоновано розглядати медичне забезпечення як комплексну діяльність, серед проявів якої найбільш важливими є такі складові, як: прийняття на службу в поліцію; організація періодичних медичних оглядів; проведення військово-лікарської експертизи, домедична підготовка поліцейських та медичне забезпечення поліцейських при виконанні оперативно-службових завдань під час подолання наслідків надзвичайних ситуацій, припинення групового порушення громадської безпеки і порядку чи масових заворушень.

Зроблено висновок про те, що окремі складові медичного забезпечення поліцейських в Україні являють собою відокремлені елементи цієї комплексної діяльності, які незважаючи на нормативне та процедурне розмаїття спрямовані на забезпечення спільної мети – досягнення максимально можливого рівня здоров'я поліцейських (прикріпленого контингенту). Поряд із цим процедура здійснення медичного забезпечення поліцейських в Україні може розумітися як закріплений у нормах адміністративного права, офіційно визначений та відокремлений порядок здійснення медико-правових заходів, спрямованих на реалізацію права на охорону здоров'я особами з числа прикріпленого контингенту.

Окреслені пріоритетні напрями удосконалення організації медичного забезпечення поліцейських в Україні, які диференційовано за медичним та правоохоронним спрямуванням за кожним із яких визначені проміжні завдання, необхідні для поліпшення ефективності доступу до медичної допомоги поліцейськими, мінімізувавши наявні обмеження, пов'язані із особливим характером служби в поліції. Організаційний напрям має включати: зміну пріоритетів у організації медичного забезпечення поліцейських з її приведенням у відповідність до сучасних уявлень про

здоров'я як комплексну категорію; демілітаризацію Національної поліції; уніфікацію системи медичного забезпечення МВС України; зменшення витрат на медичне забезпечення поліцейських із одночасним поліпшенням його якості. За медичним напрямом необхідно: інтегрувати заклади охорони здоров'я, що належать до сфери управління МВС України у єдиний медичний простір; забезпечити рівну можливість для реалізації права на охорону здоров'я поліцейськими в межах системи відомчої медицини.

Проаналізовано європейський досвід медичного забезпечення поліцейських, внаслідок чого зроблено висновок про необхідність і доцільність його врахування для подальшого реформування вітчизняної моделі шляхом опрацювання трьох складових: а) організації медичного обслуговування поліцейських; б) визнання медичного забезпечення складовою соціального захисту; в) медичної підготовки поліцейських кадрів.

Звернуто увагу на необхідність врахування гендерного аспекту в охороні здоров'я поліцейських. Певною мірою це має торкатись наявності роздаткових матеріалів медико-профілактичного характеру для поліцейських жіночої статі, функціонування достатньої кількості кабінетів жіночої консультації у закладах охорони здоров'я, підпорядкованих МВС України, врахування умов охорони праці відповідно до існуючих нормативів тощо. Наголошено, що зарубіжний досвід має бути взятий до уваги у подальшому реформуванні медичного забезпечення поліцейських в Україні з урахуванням наступних моментів: а) гендерних особливостей та гендерного паритету кадрового складу поліції; б) уваги до громадського здоров'я в органах і підрозділах поліції; в) розгляду медичного забезпечення у широкому розумінні як діяльності, що охоплює психологічний, духовний, санітарно-гігієнічний, екологічний, спортивний та інші аспекти; г) переходу на систему державного медичного страхування за рахунок спеціальних фондів; д) участі недержавного сектору в питаннях

охорони здоров'я; е) інтеграції відомчої медицини у єдиний медичний простір.

Результатом практичного впровадження положень дисертації є те, що вони можуть бути використані та використовуються у науковій діяльності – для подальшого розроблення наукових питань удосконалення теоретичних та прикладних аспектів соціального захисту поліцейських (акт впровадження у наукову діяльність Науково-дослідного інституту публічного права від 26.08.2021); у законодавчій діяльності – для розробки і вдосконалення нормативних актів спрямованих на удосконалення адміністративно-правового статусу поліцейських в Україні та законодавства України у сфері охорони здоров'я; у практичній діяльності – для удосконалення діяльності суб'єктів медичного забезпечення поліцейських в Україні; у освітньому процесі – при підготовці навчально-методичних матеріалів, а також при викладанні навчальних дисциплін «Адміністративна діяльність Національної поліції», «Управління в органах Національної поліції» у Дніпропетровському державному університеті внутрішніх справ (акт впровадження у навчальний процес Дніпропетровського державного університету внутрішніх справ від 13.09.2021).

Ключові слова: Національна поліція, соціальний захист, медичне забезпечення, система охорони здоров'я, заклади охорони здоров'я, медична підготовка, доступ до медичної допомоги.

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

Наукові праці, в яких опубліковані основні наукові результати дисертації:

1. Бобрішова (Андруш) Л.В. Проблематика нормативно-правового визначення категорій осіб та відповідних послуг щодо медичного забезпечення поліції. *Науковий вісник Дніпропетровського державного університету внутрішніх справ*. 2020. № 1 (104). С. 227-232.

2. Бобрішова Л.В. Адміністративно-правові засади щодо комплексного та інших видів медичних оглядів співробітників Національної поліції. *Knowledge, Education, Law, Management*. 2020. № 3 (31) vol. 1. С. 118-123. (Республіка Польща).

3. Бобрішова Л.В. Адміністративно-правові засади функціонування системи закладів охорони здоров'я МВС як елементу медичного забезпечення поліцейських. *Науковий вісник Дніпропетровського державного університету внутрішніх справ*. 2021. № 1 (110). С. 176-181.

4. Бобрішова Л.В. Поняття медичного забезпечення поліцейських Національної поліції України як елемент соціального забезпечення. *Вчені записки Таврійського національного університету імені В.І. Вернадського. Серія: Юридичні науки*. 2021. Т. 32 (71). № 4. С. 25-29.

Наукові праці, які засвідчують апробацію матеріалів дисертації:

1. Бобрішова (Андруш) Л.В. Адміністративно-правове регулювання медичного забезпечення поліцейських. *Міжнародна та національна безпека: теоретичні і прикладні аспекти: матеріали Міжнар. наук.-практ. конф.* (м. Дніпро, 13 березня 2020 р.). Дніпро: ДДУВС, 2020. С. 234-236.

2. Бобрішова Л.В. Адміністративно-правове забезпечення проведення комплексного медичного огляду працівників Національної поліції. *Верховенство права: доктрина і практика в умовах сучасних світових викликів: матеріали Міжнар. наук.-практ. конф.* (м. Дніпро, 25 лютого 2021 р.). Дніпро: ДДУВС, 2021. С. 215-217.

SUMMARY

Bobrishova Liliia. «Administrative and legal regulation of police officers medical support in Ukraine». – Qualification scientific work on the rights of the manuscript.

Thesis for a Doctor of Philosophy, 081 – Law. – Dnipropetrovsk State University of Internal Affairs, Dnipro, 2021.

The dissertation became one of the first in domestic science of administrative law of complex researches of features of administrative and legal regulation of police officers medical support in Ukraine.

The peculiarities of realization of the right to health care by civil servants in Ukraine are revealed, which include: 1) medical criteria for entering the civil service; 2) equal opportunities in exercising the right to health care during the civil service; 3) preventive medical measures during the service as a guarantee of maintaining a proper level of health; 4) dismissal from the civil service in the presence of medical indicators. It is emphasized that civil servants exercise the right to health care on an equal footing with other citizens. At the same time, the special administrative and legal status of civil servants requires them to perform certain duties, an important place among which is the obligation to undergo periodic medical and preventive (complex) examinations aimed at determining their health status in accordance with the requirements of the service.

The normative-legal regulation of police officers medical support in Ukraine is characterized, the state of which testifies to the existence of systemic miscalculations and the need for multilevel system transformation of this type of care following the example of developed European countries. Normative legal instruments regulating police officers medical support in Ukraine, depending on the direction of regulatory action, are proposed to be divided into three groups: the first – medical support of police officers as an element of the national health care system; the second – medical support of police officers as an autonomous system of servicing the attached contingent in the medical sphere; the third – medical support as a component of police training.

The main problems accompanying the current state of legal regulation of police officers medical support in Ukraine are following: 1) lack of a conceptual vision of the prospects for the development of the medical support system for police officers and its integration into a single medical space; 2) scattering of

legislative norms on health protection of police officers in various acts; 3) slow digitization of databases (medical information on the state of health of patients; issuance of electronic hospital records, referrals for examination); 4) costly maintenance of health care facilities; 5) lack of clear algorithms for the implementation of rights in the health care sphere by police; 6) inefficient and costly system of management of police officers medical support.

The concept of police officers medical support in Ukraine is defined as a system of organizational, treatment-preventive, sanitary-hygienic and epidemiological measures aimed at ensuring the rights of police officers to free health care and creating conditions for maintaining and promoting health, providing health care at all levels and emergency recovery after injuries, traumas and diseases.

Based on Article 95 of the Law of Ukraine «About National police», the features of medical support are defined as: 1) free services / provision for the police officer and his family members; 2) alternative medical care; 3) the possibility of receiving medical care abroad; 4) distribution to members of police families; 5) the right to rehabilitation, sanatorium treatment, rehabilitation and recreation; 6) benefits for stays in sanatoriums; 7) the right to free sanatorium treatment and rehabilitation for family members of deceased / deceased police officers; 8) maintenance of free medical care for former police officers, family members of dismissed and killed police officers; 9) mandatory periodic medical reviews, examinations and tests for police officers.

An analysis of the system of police officers medical support in Ukraine, based on which it is defined as a hierarchically organized set of entities whose functional purpose is directly or indirectly aimed at meeting the rights of police officers in the health care sphere.

It is emphasized that the current system of police medical support needs a systemic transformation. This mainly concerns the completeness of medical coverage, which cannot be considered satisfactory. In addition, the priority treatment of the attached contingent in health care facilities of the Ministry of

Internal Affairs of Ukraine narrows and in fact infringe the rights to free choice of health care facility and medical care specialist.

The content of forms and methods of activity of public administration bodies concerning police officers medical support in Ukraine is revealed. Thus, the legal forms of activity of public administration bodies regarding medical support of police officers in Ukraine include the issuance of normative and individual management acts, conclusion of administrative agreements, implementation of legally significant actions (licensing, accreditation, certification, etc.). It is proposed to include organizational (non-legal) forms of carrying out organizational measures and carrying out logistical operations related to the providing health of police officers.

Attention paid to the fact that the activities of public administration entities in relation to the medical support of police officers are carried out according to two main vectors: law enforcement and medical. In accordance with the changes and innovations that have taken place in each of these vectors, we can talk about certain forms and methods whose common goal is to ensure the proper health level of police officers in Ukraine.

Some components of police officers medical support in Ukraine and procedures for their implementation are considered. It is proposed to consider medical support as a complex activity, among the manifestations of which the most important are such components as: recruitment to the police; organization of periodic medical examinations; conducting military medical expertise, pre-medical training of police officers and medical support of police officers in the performance of operational and service tasks during overcoming the consequences of emergencies, cessation of group violations of public safety and order or mass riots.

It is concluded that certain components police officers medical support in Ukraine are separate elements of this complex activity, which despite the regulatory and procedural diversity are aimed at ensuring a common goal - to achieve the highest possible health level of police officers (attached contingent). In

addition, the procedure for providing police officers medical support in Ukraine can be understood as enshrined in the rules of administrative law, officially defined and separate procedure for medical and legal measures aimed at exercising the right to health care by persons from the attached contingent.

The priorities for improving the organization of police officers medical support in Ukraine are outlined, which are differentiated by medical and law enforcement, each of which identifies intermediate tasks needed to improve access to medical support by police, minimizing existing restrictions related to the special nature of police service. The organizational direction should include: change of priorities in the organization of police officers medical support with its bringing in line with modern ideas about health as a complex category; demilitarization of the National Police; unification of the medical support system of the Ministry of Internal Affairs of Ukraine; reducing the cost of medical care for police officers while improving its quality. In the medical field, it is necessary to: integrate health care facilities that belong to the sphere of management of the Ministry of Internal Affairs of Ukraine into a single medical space; to ensure equal opportunities for the exercise of the right to health care by police officers within the departmental medicine system.

The European experience of police officers medical support is analyzed, as a result of which the conclusion on necessity and expediency of its account for the further reforming of domestic model by working out of three components is made: a) the organization of medical care of police officers; b) recognition of medical care as a component of social protection; c) medical training of police personnel.

Attention is drawn to the need to take into account the gender dimension of police health. To some extent, this should concern the availability of medical and preventive handouts for female police officers, the functioning of a sufficient number of women's counseling offices in health care facilities subordinated to the Ministry of Internal Affairs of Ukraine, taking into account labor protection conditions in accordance with existing regulations. It was emphasized that foreign experience should be taken into account in further reforming the police officers

medical support in Ukraine, taking into account the following points: a) gender characteristics and gender parity of police personnel; b) attention to public health in police bodies and departments; c) consideration of medical support in a broad sense as an activity that covers psychological, spiritual, sanitary, environmental, sports and other aspects; d) transition to the system of state health insurance at the expense of special funds; e) participation of the non-governmental sector in health issues; f) integration of departmental medicine into a single medical space.

The result of the practical implementation of the dissertation is that they can be used and are used in scientific activities – for further development of scientific questions of improvement of theoretical and applied aspects of social protection of police officers (Act of introduction into scientific activity of the Research Institute of Public Law dated 26.08.2021); in legislative activity – for development and improvement of normative acts aimed at improving the administrative and legal status of police officers in Ukraine and health care legislation of Ukraine; in practice – to improve the activities of the subjects of police officers medical support in Ukraine; in the educational process – in the preparation of teaching materials, as well as in the teaching of disciplines «Administrative activities of the National Police», «Management in the National Police» at the Dnepropetrovsk State University of Internal Affairs (Act of introduction into the educational process of Dnepropetrovsk State University of Internal Affairs from 13.09.2021).

Key words: National police, social welfare, medical support, health care system, health facilities, medical training, access to health care.

LIST OF PUBLICATIONS OF THE APPLICANT ASSOCIATED WITH THE TOPIC OF THE THESIS

Research papers where main research results of the Thesis have been published:

1. Бобрішова (Андруш) Л.В. Проблематика нормативно-правового визначення категорій осіб та відповідних послуг щодо медичного

забезпечення поліції. *Науковий вісник Дніпропетровського державного університету внутрішніх справ*. 2020. № 1 (104). С. 227-232.

2. Бобрішова Л.В. Адміністративно-правові засади щодо комплексного та інших видів медичних оглядів співробітників Національної поліції. *Knowledge, Education, Law, Management*. 2020. № 3 (31) vol. 1. С. 118-123. (Республіка Польща).

3. Бобрішова Л.В. Адміністративно-правові засади функціонування системи закладів охорони здоров'я МВС як елементу медичного забезпечення поліцейських. *Науковий вісник Дніпропетровського державного університету внутрішніх справ*. 2021. № 1 (110). С. 176-181.

4. Бобрішова Л.В. Поняття медичного забезпечення поліцейських Національної поліції України як елемент соціального забезпечення. *Вчені записки Таврійського національного університету імені В.І. Вернадського. Серія: Юридичні науки*. 2021. Т. 32 (71). № 4. С. 25-29.

Research papers certifying the approbation of the results of the Thesis:

1. Бобрішова (Андруш) Л.В. Адміністративно-правове регулювання медичного забезпечення поліцейських. *Міжнародна та національна безпека: теоретичні і прикладні аспекти: матеріали Міжнар. наук.-практ. конф.* (м. Дніпро, 13 березня 2020 р.). Дніпро: ДДУВС, 2020. С. 234-236.

2. Бобрішова Л.В. Адміністративно-правове забезпечення проведення комплексного медичного огляду працівників Національної поліції. *Верховенство права: доктрина і практика в умовах сучасних світових викликів: матеріали Міжнар. наук.-практ. конф.* (м. Дніпро, 25 лютого 2021 р.). Дніпро: ДДУВС, 2021. С. 215-217.

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ	16
ВСТУП	17
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-ПРАВОВІ ЗАСАДИ АДМІНІСТРАТИВНО-ПРАВОВОГО РЕГУЛЮВАННЯ МЕДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПОЛІЦЕЙСЬКИХ В УКРАЇНІ	26
1.1 Право на охорону здоров'я та особливості його реалізації державними службовцями в Україні	26
1.2 Нормативно-правове регулювання медичного забезпечення поліцейських в Україні	41
1.3 Поняття і зміст медичного забезпечення поліцейських в Україні	64
Висновки до розділу 1.....	79
РОЗДІЛ 2. ОРГАНІЗАЦІЙНО-ПРАВОВІ ЗАСАДИ МЕДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПОЛІЦЕЙСЬКИХ В УКРАЇНІ	82
2.1 Загальна характеристика системи медичного забезпечення поліцейських в Україні	82
2.2 Форми і методи діяльності органів публічної адміністрації щодо медичного забезпечення поліцейських в Україні.....	101
2.3 Окремі складові медичного забезпечення поліцейських в Україні та процедури їх реалізації	116
Висновки до розділу 2.....	134
РОЗДІЛ 3. УДОСКОНАЛЕННЯ МЕДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПОЛІЦЕЙСЬКИХ В УКРАЇНІ	137
3.1 Пріоритетні напрями удосконалення організації медичного забезпечення поліцейських в Україні.....	137
3.2 Європейський досвід медичного забезпечення поліцейських.....	149
Висновки до розділу 3.....	160
ВИСНОВКИ	164

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	169
ДОДАТКИ.....	194

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ

АР Крим – Автономна Республіка Крим

ВЛЕ – військово-лікарська експертиза

ВЛК – військово-лікарська комісія

ВООЗ – Всесвітня організація охорони здоров'я

ВРУ – Верховна Рада України

ДСНС – Державна служба України з надзвичайних ситуацій

ЄДР – Єдиний державний реєстр

ЄС – Європейський Союз

КМУ – Кабінет Міністрів України

НГУ – Національна гвардія України

НСЗУ – Національна служба здоров'я України

МВС – Міністерство внутрішніх справ

МОЗ – Міністерство охорони здоров'я

Основи – Основи законодавства України про охорону здоров'я

СРСР – Союз Радянських Соціалістичних Республік

ТМО – Територіальне медичне об'єднання

ЦОВВ – Центральний орган виконавчої влади

COVID-19 – коронавірусна хвороба 2019

ВСТУП

Обґрунтування вибору теми дослідження. Успішне реформування правоохоронної системи України, зокрема, становлення Національної поліції України, значною мірою залежить від запровадження нової парадигми поліцейського обслуговування, що має трансформувати взаємодію між поліцією та суспільством. Розв'язанню цієї важливої стратегічної проблеми сприятиме максимальне наближення роботи Національної поліції України до високих стандартів організації та функціонування правоохоронних структур країн-учасниць Європейського Союзу, характерними ознаками яких є не тільки виконання завдань на основі партнерства з населенням, а й стабільно високий рівень внутрішнього забезпечення поліцейських інституцій.

Невід'ємною складовою соціального захисту поліцейських є система медичного забезпечення, що поряд із своєю надзвичайною важливістю лишається застарілою і не дозволяє поліцейським в Україні у повній мірі реалізувати власні права на охорону здоров'я.

Медичне забезпечення поліцейських в Україні закріплене ст. 95 Закону України «Про Національну поліцію» [1]. Воно має виняткове значення, адже саме за допомогою цієї складової поліцейської діяльності, діючими поліцейськими та іншими особами, яких віднесено до прикріпленого контингенту, безпосередньо реалізується гарантоване ст. 49 Конституції України право на охорону здоров'я [2]. В межах окремих складових медичного забезпечення поліцейських вивчається їх стан здоров'я, проводяться щорічні профілактичні огляди, здійснюється медичне супроводження під час виконання оперативно-службових завдань під час подолання наслідків надзвичайних ситуацій, припинення публічного порядку і безпеки тощо.

Поряд із наведеним, непослідовність державної політики у сфері охорони здоров'я, відсутність належного фінансування, суперечливість окремих кроків реалізації реформи фінансування системи охорони здоров'я,

спонукають до подальшого вдосконалення системи медичного забезпечення поліцейських, що неможливо без ґрунтованих наукових досліджень адміністративно-правового регулювання цієї комплексної діяльності та її приведення у відповідність до сучасних вимог.

Підґрунтям для виконання роботи стали праці теоретико-правового характеру та розробки провідних теоретиків адміністративного права: В.Б. Авер'янова, О.М. Бандурки, Ю.П. Битяка, В.В. Галуцька, І.П. Голосніченка, Р.А. Калюжного, С.В. Ківалова, Т.О. Коломоєць, А.Т. Комзюка, Є.В. Курінного, А.А. Манжули, Р.С. Мельника, Р.В. Миронюка, В.І. Олефіра, О.П. Світличного, Є.Ю. Соболя, С.Г. Стеценка, М.М. Тищенка, Х.П. Ярмакі та багатьох інших.

Інша група науковців зосередила увагу на проблемах адміністративно-правового регулювання відносин у сфері охорони здоров'я України. Серед таких фахівців можна виділити: С.В. Книша, О.О. Лавриненка, Г.В. Муляр, Г.М. Сарибасєву, В.Ю. Стеценко, В.І. Теремецького, О.С. Ховпуна та інших.

До третьої групи віднесено науковий доробок з проблем поліцейської діяльності, представлений у роботах О.В. Безпалової, О.Ю. Дрозда, О.Ф. Кобзаря, О.Г. Комісарова, С.А. Комісарова, М.В. Лошицького, Є.В. Скрипи, А.О. Собакаря, С.О. Шатрави, О.С. Юніна та інших учених.

Серед робіт у яких започатковано розв'язання проблематики представленого дослідження, слід відмітити дисертацію Б.О. Логвиненка «Адміністративно-правові засади медичного забезпечення органів внутрішніх справ України» (Дніпро, 2008), об'єктом якого стали суспільні відносини у сфері медичного забезпечення органів внутрішніх справ. Т.О. Тихомирова у роботі «Реалізація державної політики охорони здоров'я в системі МВС України: адміністративно-правовий аспект» (Київ, 2010) присвятила увагу органам внутрішніх справ України як суб'єкту реалізації державної політики в галузі охорони здоров'я. С.М. Дрозд спрямував зусилля на вдосконалення механізмів фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських у дослідженні «Фінансово-правове регулювання

медичного забезпечення поліцейських» (Київ, 2021). Також, Д.О. Марусевич у дисертації «Адміністративно-правове регулювання соціального захисту поліцейських» (Київ, 2021) дослідив питання адміністративно-правового регулювання соціального захисту поліцейських та визначив можливі шляхи його вдосконалення. Втім, незважаючи на певну розробленість проблеми медичного забезпечення правоохоронців в Україні, її розкриття з позиції реалізації права на охорону здоров'я поліцейськими раніше не розглядалося.

З огляду на вищевикладене, комплексне дослідження адміністративно-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських в Україні виглядає своєчасним, актуальним, та практично зорієнтованим.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами, грантами. Роботу виконано відповідно до Стратегії сталого розвитку «Україна-2020», затвердженої Указом Президента України від 12 січня 2015 р. № 5/2015, Пріоритетних напрямків розвитку правової науки на 2016-2020 рр., схваленої Постановою загальних зборів Національної академії правових наук України від 03 березня 2016 р., Переліку пріоритетних напрямів фундаментальних та прикладних досліджень вищих навчальних закладів МВС України на період 2016-2020 років та загальноуніверситетської наукової теми «Теоретико-методологічні та прикладні проблеми державотворення та правотворення в Україні» (державний реєстраційний номер 0118U100436).

Тему дисертаційного дослідження затверджено Вченою радою Дніпропетровського державного університету внутрішніх справ 28 листопада 2019 р. (протокол № 3) та включено до Переліку тем дисертаційних досліджень НАПрН України.

Мета і завдання дослідження. Мета дослідження полягає у здійсненні комплексного аналізу теоретико-правових і організаційних засад сутності та особливостей адміністративно-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських в Україні, а також теоретичному обґрунтуванні й розробці перспектив його вдосконалення.

Згідно з поставленою метою визначено такі основні завдання дослідження:

- розкрити особливості реалізації права на охорону здоров'я державними службовцями в Україні;
- охарактеризувати нормативно-правове регулювання медичного забезпечення поліцейських в Україні;
- визначити поняття і зміст медичного забезпечення поліцейських в Україні;
- здійснити аналіз системи медичного забезпечення поліцейських в Україні;
- розкрити зміст форм і методів діяльності органів публічної адміністрації щодо медичного забезпечення поліцейських в Україні;
- розглянути окремі складові медичного забезпечення поліцейських в Україні та процедури їх реалізації;
- окреслити пріоритетні напрями удосконалення організації медичного забезпечення поліцейських в Україні;
- проаналізувати європейський досвід медичного забезпечення поліцейських.

Об'єктом дослідження є суспільні відносини, що виникають у процесі реалізації права на охорону здоров'я.

Предметом дослідження є адміністративно-правове регулювання медичного забезпечення поліцейських в Україні.

Методологічну основу дисертації складає сукупність загальнонаукових, філософських, спеціальних методів наукового пізнання, застосування яких дало змогу забезпечити досягнення сформульованих мети і завдань дослідження та всебічно висвітлити досліджувану проблему. У роботі використано діалектичний метод пізнання, аналітичний метод, логіко-семантичний метод а також методи порівняння, абстрагування, аналізу і синтезу, структурно-логічний, порівняльно-правовий, класифікаційний та статистичний методи. Так, діалектичний метод сприяв розгляду проблем, що

вирішуються у дисертації, в єдності їх змісту і форми. Застосування логіко-семантичного методу дало змогу визначити поняття медичного забезпечення поліцейських (підрозділи 1.1, 1.3) та поглибити понятійний апарат щодо його змісту (підрозділи 1.3, 2.1, 2.3, 3.1). Порівняльно-правовий метод (підрозділи 1.2, 3.1, 3.2) покладено в основу аналізу національного законодавства у досліджуваній сфері, а також компаративного аналізу відповідних норм зарубіжного та міжнародного законодавства. Аналітичний метод дозволив установити пріоритетні напрями удосконалення організації медичного забезпечення поліцейських в Україні (підрозділи 3.1, 3.2). Структурно-логічний метод застосовано для характеристики системи медичного забезпечення та окремих його складових (підрозділи 2.1, 2.2, 2.3). Статистичний метод використано для обробки емпіричних даних щодо стану громадського здоров'я в Україні та рівня задоволеності системою медичного забезпечення поліцейськими (підрозділи 1.3, 2.1, 3.2). Методи класифікації та групування використано для упорядкування адміністративно-правових форм і методів діяльності органів публічної адміністрації щодо медичного забезпечення поліцейських в Україні, а також окремих складових медичного забезпечення поліцейських в Україні та процедур їх реалізації (підрозділи 2.2, 2.3).

Нормативну основу роботи складають Конституція України, міжнародно-правові акти, закони України, акти Президента України та Кабінету Міністрів України, нормативно-правові акти міністерств та інших центральних органів виконавчої влади України, які регламентують суспільні відносини у сфері охорони здоров'я в Україні, а також національне і зарубіжне законодавство щодо медичного забезпечення поліції і організації охорони здоров'я у цілому.

Науково-теоретичне підґрунтя дослідження утворено науковими працями фахівців у сферах юриспруденції та соціальних наук, зокрема: філософії, теорії держави і права, медичного права, публічного адміністрування, адміністративного права та інших галузевих правових наук.

Інформаційну та емпіричну основу дослідження становлять статистичні дані МОЗ України, публікації у вітчизняних та зарубіжних засобах масової інформації з питань пов'язаних із реалізацією права на охорону здоров'я в Україні, аналіз політико-правової публіцистики, довідкових видань, фактологічних матеріалів щодо медичного забезпечення поліцейських в Україні та системи відомчої медицини у цілому, а також результати власного опитування 314 респондентів з числа діючих поліцейських щодо оцінки ними чинної на сьогодні системи медичного забезпечення.

Наукова новизна одержаних результатів полягає в тому, що дисертація є одним із перших у вітчизняній науці адміністративного права комплексних досліджень особливостей адміністративно-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських в Україні. В результаті підготовленого дослідження здобувачкою сформульовано низку нових теоретичних положень, обґрунтовано висновки, рекомендації та пропозиції щодо вдосконалення законодавства України. Основні з них такі:

вперше:

– визначено поняття медичного забезпечення поліцейських в Україні як системи організаційних, лікувально-профілактичних, санітарно-гігієнічних та епідеміологічних заходів, спрямованих на забезпечення прав поліцейських на безоплатну медичну допомогу та створення умов для збереження і зміцнення здоров'я, надання медичної допомоги на всіх рівнях та швидкого відновлення працездатності після поранень, травм і захворювань. Наголошено, що розуміння «медичного забезпечення» як діяльності певної системи суб'єктів та відповідних обов'язків має поступово замінюватись поняттям «медичного обслуговування», акцент у якому зміщується на реалізацію прав у сфері охорони здоров'я поліцейськими, зокрема щодо рівного доступу до медичної допомоги;

– здійснено аналіз системи медичного забезпечення поліцейських в Україні, на підставі якого її визначено як ієрархічно впорядковану сукупність суб'єктів, функціональне призначення яких прямо або

опосередковано спрямоване на задоволення прав поліцейських у сфері охорони здоров'я;

– розглянуто окремі складові медичного забезпечення поліцейських в Україні та процедури їх реалізації. Запропоновано розглядати медичне забезпечення як комплексну діяльність, серед проявів якої найбільш важливими є такі складові, як: прийняття на службу в поліцію; організація періодичних медичних оглядів; проведення військово-лікарської експертизи, домедична підготовка поліцейських та медичне забезпечення поліцейських при виконанні оперативно-службових завдань під час подолання наслідків надзвичайних ситуацій, припинення групового порушення громадської безпеки і порядку чи масових заворушень;

удосконалено:

– розкриття особливостей реалізації права на охорону здоров'я державними службовцями в Україні, до яких віднесені: 1) медичні критерії при вступі на державну службу; 2) рівні можливості у реалізації права на охорону здоров'я під час проходження державної служби; 3) медико-профілактичні заходи протягом проходження служби як запорука підтримання належного рівня здоров'я; 4) звільнення з державної служби за наявності медичних показників;

– зміст форм і методів діяльності органів публічної адміністрації щодо медичного забезпечення поліцейських в Україні. Так, до правових форм діяльності органів публічної адміністрації щодо медичного забезпечення поліцейських в Україні віднесено видання нормативних та індивідуальних актів управління, укладення адміністративних договорів, здійснення юридично значущих дій (ліцензування, акредитація, сертифікація тощо). До організаційних (неправових) форм запропоновано віднести проведення організаційних заходів та здійснення матеріально-технічних операцій, пов'язаних із охороною здоров'я поліцейських;

дістало подальшого розвитку:

– характеристика стану нормативно-правового регулювання

медичного забезпечення поліцейських в Україні, яка свідчить про наявність системних прорахунків та потребу проведення багаторівневої трансформації системи такого виду забезпечення за прикладом розвинутих європейських держав. Нормативно правові акти, якими врегульовано медичне забезпечення поліцейських в Україні, залежно від спрямування регулюючої дії права запропоновано поділити на три групи: перша – медичне забезпечення поліцейських як елемент національної системи охорони здоров'я; друга – медичне забезпечення поліцейських як автономна система обслуговування прикріпленого контингенту за медичним напрямком; третя – медичне забезпечення як складова службової підготовки поліцейських;

– окреслення пріоритетних напрямів удосконалення організації медичного забезпечення поліцейських в Україні, які диференційовано за медичним та правоохоронним спрямуванням за кожним із яких визначені проміжні завдання, необхідні для поліпшення ефективності доступу до медичної допомоги поліцейськими, мінімізувавши наявні обмеження, пов'язані із особливим характером служби в поліції;

– аналіз європейського досвіду медичного забезпечення поліцейських, внаслідок чого зроблено висновок про необхідність і доцільність його врахування для подальшого реформування вітчизняної моделі шляхом опрацювання трьох складових: а) організації медичного обслуговування поліцейських; б) визнання медичного забезпечення складовою соціального захисту; в) медичної підготовки поліцейських кадрів.

Практичне значення одержаних результатів визначається можливістю їх використання у:

– науковій діяльності – для подальшого розроблення наукових питань удосконалення теоретичних та прикладних аспектів соціального захисту поліцейських (акт впровадження у наукову діяльність Науково-дослідного інституту публічного права від 26.08.2021);

– законодавчій діяльності – для розробки і вдосконалення нормативних актів спрямованих на удосконалення адміністративно-

правового статусу поліцейських в Україні та законодавства України у сфері охорони здоров'я;

– практичній діяльності – для удосконалення діяльності суб'єктів медичного забезпечення поліцейських в Україні;

– освітньому процесі – положення та висновки дисертації використовуються при викладанні навчальних дисциплін «Адміністративна діяльність Національної поліції», «Управління в органах Національної поліції» у Дніпропетровському державному університеті внутрішніх справ (акт впровадження у навчальний процес Дніпропетровського державного університету внутрішніх справ від 13.09.2021).

Апробація результатів дисертації. Результати дослідження, його основні висновки й рекомендації оприлюднювалися на науково-практичних конференціях міжнародного рівня, зокрема: «Міжнародна та національна безпека: теоретичні і прикладні аспекти» (Дніпро, 13 березня 2020 р.); «Верховенство права: доктрина і практика в умовах сучасних світових викликів» (Дніпро, 25 лютого 2021 р.).

Структура та обсяг дисертації. Робота складається із основної частини (вступу, трьох розділів, які об'єднують вісім підрозділів, висновків), списку використаних джерел та додатків. Загальний обсяг дисертації становить 201 сторінку, з яких 168 сторінок основного тексту. Список використаних джерел складається із 222 найменувань і займає 26 сторінок, 4 додатки викладено на 7 сторінках.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-ПРАВОВІ ЗАСАДИ АДМІНІСТРАТИВНО-ПРАВОВОГО РЕГУЛЮВАННЯ МЕДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПОЛІЦЕЙСЬКИХ В УКРАЇНІ

1.1 Право на охорону здоров'я та особливості його реалізації державними службовцями в Україні

Право на охорону здоров'я належить до найважливіших та невід'ємних природних прав людини. Не можна не погодитись зі словами філософа А. Шопенгауера: «Здоров'я настільки переважає інші блага, що здоровий жебрак щасливіший ніж хворий король» [3, с. 263].

Про важливість здоров'я як комплексної соціально-правової категорії свідчать наступні обставини: а) наявність певного рівня здоров'я відображає реальну здатність особи реалізовувати на практиці власні права та виконувати покладені обов'язки; б) у чинних міжнародних нормативно-правових актах та у національному законодавстві поняття життя і здоров'я часто поєднуються, що свідчить про їх ментальну та сутнісну близькість як соціальних явищ та цінностей; в) право на охорону здоров'я належить до конституційних і закріплене у ст. 49 Конституції України [2]; г) соціальна значущість здоров'я для особи і для суспільства багато в чому пояснюється належним функціонуванням організму людини, здатністю самостійно забезпечувати свої основні життєві потреби, не бути «тягарем» для рідних та близьких; г) соціальна та правова значущість здоров'я людини, навіть у порівнянні з іншими правами. З цього приводу С.Г. Стеценко зауважує, що першочергово важливим для людини є не факт наявності у неї прав та свобод, а визнання її життя базовою аксіологічною величиною. Вчений аргументує тим, що для кожної особи права та свободи набувають значущості лише тоді, коли вона жива і здатна їх реалізувати. Для померлої особи (за певними винятками) права та свободи не є актуальними. Аналогічно цьому, хвора людини є більш уразливою в аспекті реалізації

власних прав, а певні права і свободи стають для неї менш актуальними у випадку захворювання; д) здоров'я не є зростаючою категорією, його слід підтримувати, забезпечувати, відновлювати, охороняти [4, с. 139; 5, с. 7].

Втім, попри надзвичайну важливість, право на охорону здоров'я досі не забезпечено в Україні належними правовими засобами. Причому це стосується як індивідуального, так і громадського здоров'я.

Звернемо увагу на те, що кількість померлих в Україні за 2020 рік осіб перевищила показники п'яти попередніх років. Серед офіційних даних щодо причин смертності коронавірусна хвороба COVID-19 не є головною. Так, в Україні у 2020 році померли 616840 людей. Це більше на 6,1 % ніж у 2019 році, причому від COVID-19 померло 20709 осіб. Найбільший процент людських втрат пов'язаний із хворобами систем кровообігу (в тому числі серця) – 408721, від хвороб органів дихання (в тому числі грипу та пневмонії) – 16705 людей [6]. У свою чергу, середня тривалість життя в Україні також є нижчою у порівнянні до європейських держав і складає 63 роки у чоловіків та 73 роки у жінок [7], причому наведені показники тривалий час не збільшуються у позитивному напрямку.

Серед основних причин ситуації, що склалася можна назвати невдалу державну політику у сфері охорони здоров'я, недофінансування галузі та відсутність уваги до супутніх негативних чинників (стан довкілля, харчові звички, рівень добробуту тощо). Також, дискутуючи про безсистемність у системі охорони здоров'я в сучасний період, Б.О. Логвиненко наголошує, що прояви безсистемності відбиваються на: 1) реальному забезпеченні гарантованого Конституцією України права на охорону здоров'я у частині надання безоплатної медичної допомоги; 2) відсутності чітко визначеної державної політики у сфері охорони здоров'я; 3) невизначеності кінцевих результатів та строків завершення медичної реформи; 4) ефективності організації карантинних заходів щодо протидії поширенню COVID-19; 5) стані економічної стабільності та обороноздатності держави [8, с.54].

Таким чином, реальний стан справ у сфері охорони здоров'я зумовлює необхідність вирішити два поточних завдання, що полягають у з'ясуванні сутності права на охорону здоров'я в Україні та визначенні особливостей його реалізації державними службовцями.

Отже, право на охорону здоров'я є конституційно гарантованим і закріплене у ст. 49 Основного Закону: «Кожен має право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування. Охорона здоров'я забезпечується державним фінансуванням відповідних соціально-економічних, медико-санітарних і оздоровчо-профілактичних програм. Держава створює умови для ефективного і доступного для всіх громадян медичного обслуговування. У державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно; існуюча мережа таких закладів не може бути скорочена. Держава сприяє розвитку лікувальних закладів усіх форм власності. Держава дбає про розвиток фізичної культури і спорту, забезпечує санітарно-епідемічне благополуччя» [2].

З положень Конституції України випливає, що держава піклується і про особисте (фізичне) здоров'я осіб, і про здоров'я населення (громадське). Втім, реальний стан справ свідчить про те, що конституційні норми недостатньо забезпечені можливістю їх реалізації на практиці. Багато в чому це стосується забезпечення доступу до медичної допомоги.

Варто підкреслити, що основними показниками, які визначають діяльність системи охорони здоров'я, є доступність та якість медичної допомоги, і вимоги до цих основних показників постійно висувують громадяни більшості розвинутих країн. Амстердамська декларація Європейського бюро Всесвітньої організації охорони здоров'я (далі – ВООЗ) у сфері прав пацієнтів визначили доступність і якість медичних послуг як основні соціальні права громадян, які мають максимально реалізовувати європейські держави у своїх системах охорони здоров'я. Крім політичного і соціального підґрунтя цих вимог, реалізація державою права громадян на доступність і якість системи охорони здоров'я визначає також рівень

цивілізованості самої держави. Автори Української Гельсінської спілки з прав людини відмічають, що забезпечення доступності медичної допомоги може стати одним із важливих критеріїв, від яких залежить її вступ України до Європейського Союзу (далі – ЄС). Так, доступність медичної допомоги передбачає баланс багатьох факторів у рамках жорстких практичних обмежень, зумовлених особливостями ресурсів і можливостями конкретної країни: кадри, фінансування, технічні та транспортні засоби, свобода вибору, громадська просвіта, якість і розподіл технічних ресурсів. Баланс цих елементів, що максимізують кількість і якість насправді отримуваної населенням допомоги, і визначає характер і ступінь її доступності [9].

Окрім Конституції України, здоров'я і право на нього, визначені у багатьох міжнародних документах. Г.В. Муляр наводить приблизний перелік таких міжнародно-правових актів: Загальна декларація прав людини (ст. 25), Міжнародний пакт про економічні, соціальні і культурні права (ст. 12), Хартія основних прав Європейського Союзу (ст. 35), Європейська соціальна хартія (ст. 11), Конвенція про права дитини (ст. 24), Міжнародна конвенція про ліквідацію всіх форм расової дискримінації (ст. 5), Конвенція Організації Об'єднаних Націй про ліквідацію всіх форм дискримінації щодо жінок (ст. 11), Конвенція про права осіб з інвалідністю (Конвенція про права інвалідів) (ст. 25), Африканська хартія прав людини і народів (ст. 16) тощо [10, с. 46]. Звичайно, наведений перелік не є вичерпним і лише актуалізує важливість права на охорону здоров'я.

У посібнику Ради Європи з прав людини наголошують на тому, що право на здоров'я не слід розуміти як право бути здоровим: неможливо забезпечити захист від усіх можливих причин поганого стану людського здоров'я. Це право для всіх без дискримінації на користування різними послугами, установами та речами, а також мати відповідні умови життя, щоб бути здоровим, наскільки це є можливим. Право на здоров'я включає в себе не тільки послуги медико-санітарної допомоги, а й умови, що визначають наше здоров'я, в тому числі: доступ до безпечної питної води, належної

санітарії та житла, достатнє харчування, здорові умови роботи і умови навколишнього середовища, а також доступ до освіти та інформації, пов'язаних із здоров'ям [11].

З викладеного випливає те, що здоров'я є складною і полісемантичною категорією, яку не можна сприймати буквально, тобто просто як право бути здоровим. Відповідно і право на охорону здоров'я має проявлятися у багатоманітності значення здоров'я, що своєю чергою обумовлює необхідність існування правового інструментарію для практичного втілення аспектів зазначеного права (здатності його реалізувати). На цьому наголошують і В.В. Лещенко та Я.Ф. Радиш, вказуючи, що механізми законодавчого забезпечення прав людини на життя та охорону здоров'я потребують удосконалення. Чинна нормативно-правова база не повною мірою відповідає потребам сьогодення, не може належним чином врегулювати нові суспільні відносини [12, с. 112]. Дійсно, з наведеним варто погодитись взявши для прикладу проблему сурогатного материнства, яка попри своє поширення в Україні не є врегульованою на законодавчому рівні.

Принагідно зазначимо, що відповідно до міжнародних договорів з прав людини медичні послуги та пільги мають бути доступними, наявними, прийнятними і мати відповідну якість для всіх без дискримінації. При цьому, наявність означає, що громадські об'єкти охорони здоров'я, товари та послуги, а також програми мають бути доступні в достатній кількості в межах країни. Доступність означає, що медичні заклади, товари і послуги мають бути фізично і економічно доступними для всіх без дискримінації та має бути забезпечена можливість щодо пошуку, одержання і поширення інформації, що стосується питань здоров'я. Прийнятність означає, що товари і послуги мають бути культурно прийнятними і відповідати принципам медичної етики. У свою чергу, якість означає, що медичні заклади, товари і послуги мають відповідати науковим та медичним вимогам і бути якісними. Наприклад, інформація про стан здоров'я має бути науково обґрунтованою, а послуги і лікарські засоби мають бути хорошої якості [11].

Отже, право на медичну допомогу, як автономна складова права на охорону здоров'я також є багатоаспектним і не може розглядатися суто як здатність особи отримати медичну послугу у певному лікувально-профілактичному закладі.

Розглядаючи переваги і недоліки титульного закону – Основ законодавства про охорону здоров'я (далі – Основи), директор Департаменту соціального, трудового та гуманітарного законодавства Міністерства юстиції України Н.І. Копачовець вказує на те, що із прийняттям нової редакції Основ належним чином мають забезпечуватися конституційні права громадян України з охорони здоров'я [13]. Звичайно, таке поліпшення не відбулося в реальному житті, а причиною цього ми вважаємо те, що окрім законодавчого визначення певних медико-правових термінів не було створено правовий інструментарій для дії таких норм та їх впливу на суспільні відносини у сфері охорони здоров'я.

На національному рівні найбільш повно і деталізовано зміст права на охорону здоров'я розкрито у ст. 6 Основ. Відповідно, кожний громадянин України має право на охорону здоров'я, що передбачає: а) життєвий рівень, включаючи їжу, одяг, житло, медичний догляд та соціальне обслуговування і забезпечення, який є необхідним для підтримання здоров'я людини; б) безпечне для життя і здоров'я навколишнє природне середовище; в) санітарно-епідемічне благополуччя території і населеного пункту, де він проживає; г) безпечні і здорові умови праці, навчання, побуту та відпочинку; д) кваліфіковану медичну та реабілітаційну допомогу, включаючи вільний вибір лікаря та фахівця з реабілітації, вибір методів лікування та реабілітації відповідно до рекомендацій лікаря та фахівця з реабілітації, вибір закладу охорони здоров'я; е) достовірну та своєчасну інформацію про стан свого здоров'я і здоров'я населення, включаючи існуючі і можливі фактори ризику та їх ступінь; є) участь в обговоренні проектів законодавчих актів і внесення пропозицій щодо формування державної політики в сфері охорони здоров'я; ж) участь в управлінні охороною здоров'я та проведенні громадської

експертизи з цих питань у порядку, передбаченому законодавством; з) можливість об'єднання в громадські організації з метою сприяння охороні здоров'я; и) правовий захист від будь-яких незаконних форм дискримінації, пов'язаних із станом здоров'я; і) відшкодування заподіяної здоров'ю шкоди; ї) оскарження неправомірних рішень і дій працівників, закладів та органів охорони здоров'я; й) можливість проведення незалежної медичної експертизи відповідного типу у разі незгоди громадянина з висновком державної медичної експертизи, застосування до нього запобіжного заходу як до особи, стосовно якої передбачається застосування примусових заходів медичного характеру або вирішувалося питання про їх застосування, примусових заходів медичного характеру, примусового лікування, примусової госпіталізації та в інших випадках, коли діями працівників охорони здоров'я порушуються права громадянина України на охорону здоров'я; к) право пацієнта, який перебуває на стаціонарному лікуванні в закладі охорони здоров'я, на допуск до нього інших медичних працівників, членів сім'ї, опікуна, піклувальника, нотаріуса та адвоката, а також священнослужителя для відправлення богослужіння та релігійного обряду; л) інформування про доступні медичні та реабілітаційні послуги із застосуванням телемедицини і телереабілітації [14, с. 31].

Крім того, Законами України можуть бути визначені й інші права громадян у сфері охорони здоров'я (наприклад, права пацієнта у ст. 286 Цивільного кодексу України [15]). Громадянам України, які перебувають за кордоном, гарантується право на охорону здоров'я у формах і обсязі, передбачених міжнародними договорами, в яких бере участь Україна [16].

Як бачимо, перелік складових права на охорону здоров'я є доволі змістовним, хоча у Основах наголошено на його відкритості і можливості закріплення медичних прав людини у інших законах. Це певною мірою ускладнює розуміння права на охорону здоров'я як цілісного явища. Крім того, у Основах акцентовано на тому, що право на охорону здоров'я має «кожний громадянин України», тоді як Конституція оперує поняттям

«кожний», що стосується особи і є ширшим за поняття «громадянина». Таким чином, Основи штучно звужують застосування конституційної норми, обмежуючи її дію категорією громадян тоді як відповідне право на рівні громадян мають як іноземці, так і апатриди.

Також, необхідно звернути увагу на Рішення Конституційного Суду України у справі за конституційним поданням 53 народних депутатів України щодо офіційного тлумачення положення частини третьої ст. 49 Конституції України «у державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно» (справа про безоплатну медичну допомогу) від 29 травня 2002 року № 10-рп/2002 [17] та прийняття Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» від 19.10.2017 [18].

Так, ще у 2002 році Конституційним Судом України було прийнято рішення, відповідно до якого положення ч. 3 ст. 49 Конституції України «у державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно» треба розуміти так, що у державних та комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається всім громадянам незалежно від її обсягу та без попереднього, поточного або наступного їх розрахунку за надання такої допомоги. Поняття медичної допомоги, умови запровадження медичного страхування, у тому числі державного, формування і використання добровільних медичних фондів, а також порядок надання медичних послуг, які виходять за межі медичної допомоги, на платній основі у державних і комунальних закладах охорони здоров'я та перелік таких послуг мають бути визначені законом [17].

У свою чергу, Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення», прийнятий у 2017 році звужує трактування конституційного права. Зокрема, у ч. 1 ст. 3 «Державні фінансові гарантії надання медичних послуг та лікарських засобів» закріплено, що відповідно до цього Закону держава гарантує повну оплату згідно з тарифом за рахунок коштів Державного бюджету України надання громадянам

необхідних їм медичних послуг та лікарських засобів, що передбачені програмою медичних гарантій [18]. З цього випливає, що особа буде пролікована в обсязі та згідно з тарифом, передбаченим відповідною програмою медичних гарантій. Таким чином все те, що не підпадає під дію відповідних гарантій має бути оплачене громадянином з власної кишені. Ще більш невдалою є тарифікація медичних послуг яка істотно відрізняється в менший бік від реальної ситуації на медичному ринку. Все це дає підстави вести мову про невідповідність законодавчих положень Конституції України.

І.Я. Сенюта відмічає, що Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» заклав гарантований рівень медичної допомоги усім громадянам, тоді як у Конституції йдеться про повний обсяг безоплатної медичної допомоги. Також, ст. 157 Конституції України містить заборону будь-яких змін, які передбачають скасування чи обмеження прав і свобод людини, а тому однозначно й очевидно, що закон, який стоїть нижче в ієрархії нормативних актів, порушив норму Конституції [19].

Таку ж позицію займає С.В. Скріпкін, стверджуючи, що нинішній стан правового регулювання видатків на охорону здоров'я не відповідає Конституції України, в перш чергу ст. 49. Для виправлення ситуації, що склалася фахівець пропонує скасувати постанову Кабінету Міністрів України від 17.09.1996 року № 1138, замість якої прийняти Закон України, яким визначити повний перелік медичних послуг, що надаватимуться в державних та комунальних закладах охорони здоров'я на платній основі [20, с. 58].

Ми також поділяємо думку спеціалістів щодо необхідності узгодження національного законодавства у сфері охорони здоров'я та приведення його у відповідність Конституції України. Якщо ж змін потребуватимуть засади охорони здоров'я в Україні, гарантовані на конституційному рівні, відповідне питання має бути вирішене у встановленому порядку та урахуванням положень ст. 157 Конституції України.

Таким чином, сутність права на охорону здоров'я являє собою складну полідисциплінарну категорію, яка потребує впорядкування у національному законодавстві України.

Сутність права на охорону здоров'я полягає у наступному:

- 1) воно є владним регулятором суспільних відносин між суб'єктами у сфері охорони здоров'я;
- 2) воно є показником свободи і рівності в суспільстві щодо користування досягненнями медичної науки;
- 3) воно спрямоване як на задоволення приватних потреб у сфері охорони здоров'я, так і на задоволення суспільних інтересів шляхом розумного компромісу між цими орієнтирами.

Визначивши сутність права на охорону здоров'я слід перейти до особливостей його реалізації державними службовцями в Україні.

Передусім, тут варто наголосити на тому, що у реалізації права на охорону здоров'я всі люди є рівними. Водночас, у певних випадках реалізація цього права має особливості, пов'язані із специфікою адміністративно-правового статусу окремих категорій осіб. Наприклад, військовослужбовці зобов'язані проходити профілактичні медичні огляди для своєчасного виявлення і попередження захворювань, водії громадського транспорту проходять обов'язкові медичні огляди перед виїздом на маршрут руху тощо.

Державні службовці в Україні також мають власну специфіку у реалізації права на охорону здоров'я про що буде йти мова нижче.

Наголосимо, що державну службу в Україні прийнято поділяти на два типи: цивільну та мілітаризовану. У більшості випадків службовці цивільної служби керуються Законом України «Про державну службу» 2015 року [21], тоді як представники мілітаризованої служби мають спеціальні нормативно-правові акти, якими врегульовано їхню діяльність. Приміром, службу в поліції врегульовано Законом України «Про Національну поліцію» від 02.07.2015 [1].

У ч. 2. ст. 10 «Політична неупередженість» Закону України «Про державну службу» закріплено, що: «державний службовець не має права демонструвати свої політичні погляди та вчиняти інші дії або бездіяльність, що у будь-який спосіб можуть засвідчити його особливе ставлення до політичних партій і негативно вплинути на імідж державного органу та довіру до влади або становити загрозу для конституційного ладу, територіальної цілісності і національної безпеки, для здоров'я та прав і свобод інших людей» [21]. Тобто політичні вподобання державного службовця не мають відбитися на стані здоров'я інших людей, що проявляється у обов'язку зберігати політичну нейтральність (неупередженість). Зазначена особливість впливає не на здоров'я самого державного службовця, а на інших людей здоров'ю яких може бути створено загрозу.

З цього приводу Н.С. Панова відмічає, що ст. 10 Закону України «Про державну службу» не передбачено переліку дій або бездіяльності державного службовця, які можуть мати прояви його політичної упередженості. Таким чином, у кожному конкретному випадку це питання вирішується шляхом зіставлення низки обставин та з урахуванням намагань державного службовця. Особливе ставлення може мати прояв у позитивних чи негативних виступах, використанні партійної атрибутики, бути відкритим та завуальованим [22, с. 145].

Наступною потрібно зазначити ст. 55 «Створення належних умов для виконання посадових обов'язків» Закону, у ч. 1 якої передбачено обов'язок керівника створити здорові та безпечні умови, необхідні для належного виконання державними службовцями своїх обов'язків [21].

Беззаперечно, слід погодитись із тим, що ефективна організація робочого місця державного службовця важлива для підтримки належного стану його здоров'я, мінімізації шкідливого впливу та профілактики професійних захворювань.

Варто погодитись із Л.Б. Круп'яком у тому, що збереження здоров'я, збільшення періоду активної життєдіяльності державних службовців потребує дотримання таких вимог гігієни праці, як: 1) нормалізація повітряного середовища; 2) нормалізація освітлення; 3) обмеження шуму; 4) дотримання чистоти; 5) активний відпочинок [23, с. 100-101].

Більш розгорнутий перелік пропонує П.О. Ізуїта, наголошуючи, що безпечні та здорові умови праці створюються шляхом забезпечення працівника: зручним робочим місцем; чистим повітрям, необхідним для нормальної життєдіяльності; захистом від дії шкідливих речовин та випромінювань, що можуть потрапити в робочу зону; нормованою освітленістю; захистом від шуму та вібрацій; засобами безпеки при роботі з травмонебезпечним обладнанням; робочим одягом і засобами індивідуального захисту; побутовими приміщеннями та спеціальними службами, що призначені створювати безпечні та нормальні санітарні умови праці; медичним обслуговуванням і санітарно-профілактичними заходами, що призначені для збереження здоров'я [24, с. 71]. До заходів, призначених для збереження здоров'я, враховуючи їх невідкладне значення у наведеному переліку ми повернемося нижче по тексту.

Насамкінець, розглянемо ст. 88 «Припинення державної служби у зв'язку з обставинами, що склалися незалежно від волі сторін» Закону України «Про державну службу». У п. 2 ч. 1 зазначеної статті встановлено, що однією з підстав для припинення державної служби за таких обставин є неможливість виконання державним службовцем службових обов'язків за станом здоров'я за наявності медичного висновку, порядок надання якого визначається центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері державної служби, та центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я [21]. Таким чином, за наявності медичних показників державний службовець, незалежно від його

бажання, має припинити перебування на відповідній посаді державної служби.

Досліджуючи європейський досвід правового регулювання припинення державної служби А.В. Кірмач наголошує на необхідності врегулювання питання припинення державної служби. Для чого він пропонує чітко розмежувати підстави припинення державної служби, а саме: позбавлення статусу службовця, звільнення з посади державної служби за рішенням керівника служби в органі, та звільнення з посади державної служби за власним бажанням службовця, а також відставку вищих службовців [25, с. 210]. Ми не погоджуємось із наведеною позицією з огляду на те, що А.В. Кірмачем не було виокремлено медичний критерій у самостійну підставу для припинення державної служби. На наше переконання це необхідно зробити, адже суттєве погіршення стану здоров'я службовця може не співпадати із бажанням державного службовця припинити державну службу.

На підставі викладеного можна констатувати, що у Законі України «Про державну службу» питанням охорони здоров'я державних службовців приділено замало уваги. Що стосується особливостей реалізації ними права на охорону здоров'я, то можна зупинитися на таких загальних моментах, як:

1) Медичні критерії при вступі на державну службу. Наприклад, при вступі на військову службу усі кандидати направляються військовими комісаріатами на військово-лікарську комісію для визначення придатності до військової служби за станом здоров'я. Лише військово-лікарська комісія може надати остаточний висновок щодо придатності кандидата за медичними показниками [26].

2) Рівні можливості для реалізації права на охорону здоров'я під час проходження державної служби. Наявність сприятливих умов на робочому місці.

3) Медико-профілактичні заходи протягом проходження служби як запорука підтримання належного рівня здоров'я є правом та обов'язком державних службовців.

4) Звільнення з державної служби за наявністю медичних показників. Зокрема, поліцейські, військовослужбовці Національної гвардії та низки інших служб підлягають звільненню зі служби за станом здоров'я за наявності відповідного висновку військово-лікарської комісії [27, с. 10].

Що стосується особливостей доступу до медичної допомоги протягом державної служби, неоднозначність ситуації яскраво представлена наступним прикладом: «Військовослужбовці мають право на безоплатну кваліфіковану медичну допомогу у військово-медичних закладах охорони здоров'я. Військовослужбовці щорічно проходять медичний огляд, щодо них проводяться лікувально-профілактичні заходи» [28, с. 17]. З одного боку такий порядок дозволяє гарантувати військовослужбовцям періодичний моніторинг стану їхнього здоров'я, що є позитивною особливістю у порівнянні до звичайних громадян, які не проходять такі профілактичні огляди. З іншого боку, реалізація права на доступ до медичної допомоги обмежена закладами відповідного відомчого підпорядкування (Міноборони, СБУ, МВС тощо), що вже не можна вважати позитивним.

Крім того, виникає слушне питання про те, чим є медико-профілактичні заходи для державних службовців: їхнім обов'язком чи їхнім правом?

Так, ст. 31 «Обов'язкові медичні огляди» Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19.11.1992 встановлено, що з метою охорони здоров'я населення організуються профілактичні медичні огляди неповнолітніх, вагітних жінок, працівників підприємств, установ і організацій з шкідливими і небезпечними умовами праці, військовослужбовців та осіб, професійна чи інша діяльність яких пов'язана з обслуговуванням населення або підвищеною небезпекою для оточуючих. Власники та керівники підприємств, установ і організацій несуть

відповідальність за своєчасність проходження своїми працівниками обов'язкових медичних оглядів та за шкідливі наслідки для здоров'я населення, спричинені допуском до роботи осіб, які не пройшли обов'язкового медичного огляду. Перелік категорій населення, які повинні проходити обов'язкові медичні огляди, періодичність, джерела фінансування та порядок цих оглядів визначаються Кабінетом Міністрів України [16].

Зауважимо, що масив підзаконних нормативно-правових актів, якими врегульовано особливості проведення профілактичних заходів медичного характеру для окремих різновидів державної служби є доволі широким. Для прикладу зазначимо про обов'язковий профілактичний наркологічний огляд і порядок його проведення, затверджений Постановою Кабінету Міністрів України від 06.11.1997 № 1238. Так, відповідно до п. 17 Переліку, обов'язковий первинний і періодичний профілактичний наркологічний огляд проходять особи, які вступають на службу до Держспецзв'язку, в органи державної податкової служби, митні органи, Міноборони, СБУ, Державну прикордонну службу, Службу зовнішньої розвідки, Державну спеціальну службу транспорту України, Збройні Сили, інші утворені відповідно до законів України військові формування, в тому числі такі, що призиваються на строкову військову службу, а також вступають (приймаються) на службу (роботу) в органи, заклади, установи МВС та Національної поліції [29].

Поряд із наведеним, проходження медичних оглядів передбачене ст. 56 «Спеціальна перевірка» Закону України «Про запобігання корупції» від 14.10.2014. Виходячи із положень статті, стосовно осіб, які претендують на зайняття посад, які передбачають зайняття відповідального або особливо відповідального становища, а також посад з підвищеним корупційним ризиком, перелік яких затверджується Національним агентством, проводиться спеціальна перевірка, у тому числі щодо відомостей, поданих особисто. Згідно п. 5) ч. 3 цієї статті, спеціальній перевірці підлягають відомості про особу, яка претендує на зайняття посади щодо стану здоров'я (в частині перебування особи на обліку в психоневрологічних або

наркологічних закладах охорони здоров'я), освіти, наявності наукового ступеня, вченого звання [30].

Таким чином, можна зробити висновок про те, що державні службовці реалізують право на охорону здоров'я на рівні з іншими громадянами. Натомість, особливий адміністративно-правовий статус державних службовців зумовлює виконання ними певних обов'язків, важливе місце серед яких займає обов'язок проходити періодичні медико-профілактичні (комплексні) огляди, спрямовані на визначення стану їхнього здоров'я щодо відповідності вимогам служби.

Головним чином це стосується представників спеціальної (мілітаризованої) державної служби, де як недолік можна зазначити значний масив підзаконних нормативно-правових актів, яким визначено порядки проведення відповідних оглядів службовцями таких державних структур. Таке законодавче розмаїття ускладнює праворозуміння та правозастосування у частині реалізації права на охорону здоров'я державними службовцями. Вирішення проблеми може бути знайдено в уніфікації законодавчих положень і норм для більш ефективного правового регулювання зазначених аспектів державної служби.

1.2 Нормативно-правове регулювання медичного забезпечення поліцейських в Україні

Сьогодні у багатьох сферах публічного життя відбуваються зміни, головним пріоритетом яких є побудова нового «курсу» в діяльності органів публічної адміністрації. Такі позитивні новації висувають на перше місце у відносинах між державою та людиною саме людину, її права, свободи та законні інтереси. Наведені зміни спостерігаються у національному законодавстві, науковому середовищі та правовій системі України загалом.

Беззаперечно, важливою подією стало створення Національної поліції у 2015 році, як нової правоохоронної інституції, орієнтиром у філософії якої стала робота поліцейських структур демократичних європейських держав. Втім, наближення вітчизняної поліції до європейських стандартів передбачає не лише новації у методах її діяльності. Для поліцейських це означає також отримання певних соціальних гарантій, преференцій та пільг, які мають їхні зарубіжні колеги, враховуючи особливий характер служби в поліцейських структурах. Однією з таких особливостей, що вирізняють поліцейських з-поміж інших громадян слід вважати систему медичного забезпечення. Наведена система не може існувати без ефективною та сучасною правовою основою, здатною регулювати будь-які аспекти реалізації поліцейськими прав у сфері охорони здоров'я.

Виходячи з назви підрозділу, головне завдання полягає у здійсненні аналізу сучасного стану нормативно-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських в Україні та формуванні пропозицій щодо його вдосконалення.

Наголосимо, що дослідження проблем правового регулювання медичного забезпечення поліції (функціонування відомчої медицини) вже ставало предметом наукового пошуку. Так, Б.О. Логвиненко досліджував адміністративно-правові засади медичного забезпечення органів внутрішніх справ України [31], Т.О. Тихомирова вивчала адміністративно-правовий аспект реалізації державної політики охорони здоров'я в системі МВС України [32]. У свою чергу А.О. Захарова присвятила увагу управлінню медичними підрозділами МВС України та основним напрямкам їх діяльності [33]. На сучасному етапі фінансово-правові аспекти медичного забезпечення поліцейських розкриті у працях С.М. Дрозда [34; 35].

Незважаючи на удавану розробленість теми, проблеми нормативно-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських не втрачають своєї актуальності. Це пов'язано з низкою обставин: по-перше, попередні дослідники акцентували увагу на медичному забезпеченні органу, а не його

службовців; по-друге, концепцією триваючої в Україні медичної реформи фактично не було враховано перспектив подальшого існування відомчих охороноздоровчих систем, зокрема, системи медичного забезпечення МВС України; по-третє, відбулося істотне оновлення нормативно-правової бази стосовно медичного забезпечення поліцейських на підзаконному рівні.

Дані проведеного нами опитування свідчать про те, що 61 % респондентів з числа діючих поліцейських вважають сучасну систему охорони здоров'я в Україні недосконалою, тоді як задоволеними лишаються лише 17 % з числа опитаних, а 22 % не змогли дати відповідь (додаток Б).

Переходячи до характеристики нормативно-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських в Україні, насамперед, потрібно визначити сутність нормативно-правової основи та нормативно-правового регулювання як правових категорій.

Досліджуючи правову основу діяльності Національної поліції України, К.Л. Бугайчук зазначає, що наукових дослідженнях з права не має єдиної точки зору щодо змісту категорії «правова основа». Водночас, фахівець доходить наступних висновків: по-перше, під правовою основою розуміють або систему нормативно-правових актів, на підставі яких здійснюється відповідна суспільно-значима діяльність органів держави, або сукупність правових норм, які встановлюють правила поведінки для фізичних чи діяльності для юридичних осіб; по-друге, правова основа закріплює принципи, алгоритми та правила здійснення відповідної діяльності органів державної влади та їх посадових осіб; по-третє, правова основа встановлює права та обов'язки учасників відповідних суспільних відносин, а також межі їх відповідальності у випадку порушення положень нормативних актів [36, с. 126].

На думку Б. Мельниченко у юридичній літературі правова основа організації й діяльності органів публічної влади найчастіше визначається як система нормативних актів, що визначають функції, компетенцію, форми і

методи діяльності органів державної влади і місцевого самоврядування, а також їх структурних підрозділів [37, с. 174].

Більш широко розглядає правову основу В.А. Волков, який наголошує на тому, що в більшості випадків у науковій спільноті під правовою основою розуміють сукупність нормативно-правових актів, які регулюють діяльність державного органу, або здійснення будь-якої соціально значущої діяльності [38, с. 116-117].

Також, до характерних ознак нормативно-правової основи потрібно віднести відповідні норми права, що регулюють певний вид суспільних відносин [39, с. 195]. Сфера охорони здоров'я тут не є виключенням.

На підставі викладеного можна зробити висновок про те, що нормативно-правова основа медичного забезпечення поліцейських в Україні визначається дуалістично. З одного боку, вона являє собою сукупність нормативно-правових актів, якими врегульовано діяльність МВС України, Національної поліції та Департаменту охорони та реабілітації МВС України стосовно медичного забезпечення поліцейських (прикріпленого контингенту).

З іншого боку, нормативно-правова основа медичного забезпечення поліцейських може визначатися як сукупність нормативно-правових актів, що утворюють правову основу для реалізації права на охорону здоров'я поліцейськими (прикріпленим контингентом) в Україні.

Крім того, особливість нормативно-правової основи медичного забезпечення поліцейських полягає у детальній регламентації внутрішніх організаційних відносин, пов'язаних з особливостями служби в поліції та імперативним характером медико-правових норм (профілактичні огляди, медичні критерії для вступу на службу, тощо).

Наступною категорією, що потребує дефініції було визначено нормативно-правове регулювання. Загалом, під правовим регулюванням у теорії права прийнято розуміти дію права на суспільні відносини за допомогою певних юридичних засобів, насамперед, норм права [40, с. 217].

Водночас, нормативно-правове регулювання визначається як процес цілеспрямованого впливу держави на суспільні відносини за допомогою спеціальних юридичних засобів та методів, які спрямовані на їх стабілізацію й упорядкування [41].

В цьому аспекті К.В. Дубонос відмічає, що пріоритет норм права, як регулюючого юридичного засобу обумовлює те, що найбільш поширеним є використання терміну «нормативно-правове регулювання», з чим складно не погодитись [42, с. 100].

І.Д. Шутак та І.І. Онищук ведуть мову про те, що нормативно-правове регулювання є видом правового регулювання, регламентацією загальних суспільних відносин правовими нормами, закріпленими в нормативно-правових актах, нормативно-правових договорах та в інших формах права, які розраховані на багаторазове застосування за наявності передбачених ними обставин [43, с. 12].

Більш складно інтерпретує нормативно-правове регулювання О.М. Куракін, підкреслюючи, що воно є насамперед, визначенням меж самореалізації суб'єктів права, закріпленням у правовій нормі та свідомості громадян можливості діяти згідно норм права [44, с. 12].

На підставі аналізу наведених наукових позицій, нормативно-правове регулювання медичного забезпечення поліцейських може бути визначене як вид правового регулювання, що полягає у регламентації суспільних відносин, які складаються у сфері охорони здоров'я поліцейських, нормами права, закріпленими в нормативно-правових актах та розрахованими на багаторазове застосування суб'єктами права.

Перед висвітленням нормативно-правового регулювання медичного забезпечення в Україні, наголосимо на проблемах, що супроводжують процес нормотворення у сфері охорони здоров'я, які наводять С.Г. Стеценко та І.Я. Сенюта: а) недостатньо виражена державна політика у сфері охорони здоров'я населення, у тому числі її законодавче забезпечення; б) відсутність науково-обґрунтованої стратегії законотворчої діяльності у сфері охорони

здоров'я; низька активність суб'єктів законодавчої ініціативи у сфері медичної правотворчості; в) складність проходження законопроектів про охорону здоров'я у Верховній Раді України; г) відсутність спеціалістів, які б мали необхідний обсяг знань як у сфері юриспруденції, так і в медицині; ґ) відсутність певної соціально необхідної координації у діяльності представників правової і медичної науки і практики; д) недостатнє врахування міжнародно-правових стандартів у сфері охорони здоров'я і неефективне використання позитивного зарубіжного досвіду в регулюванні медичної діяльності; е) нечіткість правової бази у сфері охорони здоров'я, законодавчі колізії і проблеми, що виникають на практиці, коли норми двох чи більше правових актів по різному регламентують суспільні відносини у певній частині медицини; є) надмірна розпорошеність норм щодо охорони здоров'я по всьому українському законодавству [45, с. 99-100].

Попри те, що наведені проблеми були визначені ще у 2007 році, сучасна ситуація у сфері охорони здоров'я продовжує бути незадовільною, що серед іншого зачіпає і реалізацію відповідних прав поліцейськими.

Отже, вивчення нормативно-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських в Україні потребує оцінки повноти правового регулювання на сучасному етапі. Існує багато критеріїв систематизації нормативно-правових актів для визначення належності та повноти правового регулювання. Приміром, Т.В. Савіна систематизує нормативно-правові акти за юридичною силою, вказуючи, що систему українського законодавства про охорону здоров'я складають: 1) ратифіковані Україною міжнародно-правові акти; 2) конституційне законодавство; 3) загальне законодавство про охорону здоров'я населення; 4) галузеве законодавство, яке містить правові норми, що регулюють суспільні відносини в окремих галузях і сферах медичної діяльності, учасниками яких є медичні працівники і пацієнти [46, с. 121-122].

Наведений підхід заслуговує на увагу та є доволі поширеним у наукових дослідженнях, втім ми пропонуємо відійти від класичного поділу

нормативно-правових актів за юридичною силою, поділивши їх на три групи, залежно від спрямування регулюючої дії права:

Перша. Медичне забезпечення поліцейських як елемент національної системи охорони здоров'я.

Друга. Медичне забезпечення поліцейських як автономна система обслуговування прикріпленого контингенту за медичним напрямком.

Третя. Медичне забезпечення як складова службової підготовки поліцейських. Стосовно виокремлення третьої групи нормативно-правових актів, ми поділяємо позицію Б.О. Логвиненка щодо включення до системи медичного забезпечення поліцейських їх домедичної підготовки [31].

За кожною з перерахованих груп буде з'ясовано не лише ступінь правової регламентації, а й визначено реальну можливість для реалізації поліцейськими прав у сфері охорони здоров'я (медичних прав), закріплених у відповідних документах. З цього приводу, О.В. Лапка вдало наголошує на тому, що ефективність соціально-правового захисту правоохоронців залежить від досконалості правової бази, якою регламентовано порядок та умови проходження служби в органах внутрішніх справ України, процесу реалізації встановлених гарантій такого захисту. Відзначаючи те, що систему нормативно-правових джерел соціально-правового захисту правоохоронців утворено декількома групами актів різного рівня та юридичної сили, всі вони спрямовані на одне й те саме – офіційне засвідчення державного визнання певних пільг, засобів захисту особливих учасників суспільних відносин, якими виступають правоохоронці [47, с. 11].

Перша група охоплює законодавство, що визначає медичне забезпечення поліцейських як елемент національної системи охорони здоров'я. Аналізуючи національний правовий масив про охорону здоров'я необхідно відмітити прикрий факт того, що реалізація медичної реформи відбувається з порушенням строків, передбачених відповідною Концепцією, а також характеризується невизначеністю цілей і кінцевої моделі фінансування охорони здоров'я. Попри наявність низки позитивних

результатів в ході реалізації реформи, багато пунктів досі не знайшли впровадження. Певною мірою це стосується подальших перспектив існування відомчої медицини в Україні, частиною якої є система медичного забезпечення поліцейських.

Загалом, ми підтримуємо передачу закладів охорони здоров'я, належних до різноманітних суб'єктів публічної адміністрації, до сфери управління МОЗ України та їхню інтеграцію у єдиний медичний простір. Втім, реалізація таких змін є дещо ускладненою стосовно закладів охорони здоров'я, утворених суб'єктами так званого «силового блоку» (СБУ, МВС, Міністерство оборони).

Крім побудови єдиного медичного простору, одним із завдань Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я, схваленої розпорядженням Кабінету Міністрів України від 30.11.2016 № 1013-р [48] стало утворення єдиного національного замовника медичних послуг. Таким суб'єктом стала Національна служба здоров'я України (далі – НСЗУ) [49]. Передбачалося, що через власні територіальні органи НСЗУ укладатиме договори з постачальниками медичних послуг всіх рівнів та форм власності (в тому числі із загальнодержавними та відомчими закладами охорони здоров'я), предметом яких є закупівля медичних послуг в межах державного гарантованого пакета медичної допомоги [50]. Однак, станом на червень 2021 року фінансування закладів охорони здоров'я МВС України здійснюється не НСЗУ, а відповідним Міністерством. До того ж основним призначенням відомчих закладів охорони здоров'я лишається медичне обслуговування прикріпленого контингенту (поліцейських, членів їхніх сімей, пенсіонерів та ін. категорій осіб). Таким чином, ухвалені Концепцією норми про фінансування медичної сфери певною мірою протирічать законодавству про поліцію.

Що стосується фінансового аспекту медичного забезпечення поліцейських в Україні, то за результатами аудиту ефективності використання бюджетних коштів, виділених на медичне забезпечення

працівників МВС України, поліцейських та працівників Національної поліції України, затвердженого рішенням Рахункової палати від 25.09.2018 № 24-2 [51], складається не дуже вдала ситуація. Так, у звіті Рахункової палати було наголошено на тому, що система охорони здоров'я МВС має бути вдосконалена шляхом створення єдиного відомчого медичного простору на базі існуючих систем охорони здоров'я МВС і центральних органів виконавчої влади, формування механізму ефективної взаємодії між різними медичними службами, адаптації її до потреб сьогодення [51, с. 23].

Крім того, у висновках Рахункової палати наголошено на тому, що єдиної відомчої системи охорони здоров'я, яка б формувала єдиний медичний простір на базі існуючих систем охорони здоров'я МВС та центральних органів виконавчої влади, діяльність яких спрямовується та координується Кабінетом Міністрів України через Міністра внутрішніх справ України, немає. Зокрема, не був прийнятий розроблений МВС у 2016 році проект Концепції вдосконалення та розвитку системи охорони здоров'я МВС України, яка мала стати стратегічним документом розвитку і вдосконалення єдиної відомчої системи охорони здоров'я [51, с. 35].

У руслі проблематики О.Л. Сіделковський наголошує на тому, що відомчі медичні заклади можуть і повинні бути долучені до функціонування єдиного медичного простору. Це дозволить зробити права пацієнтів у сфері медичної діяльності більш реалістичними та такими, що забезпечать рівність і доступність для громадян [52, с. 163]. Дійсно, з цим варто погодитись. Особливо очевидною проблема доступності якісної медичної допомоги стає у випадку проходження поліцейськими служби у населених пунктах, де відсутні заклади охорони здоров'я МВС України. Тоді виникає питання про доцільність утримання мережі таких закладів для певної частини поліцейських, тоді як переважна кількість особового складу поліції не має можливості в них обслуговуватись.

Такої ж думки дотримується і В.В. Пасько, який стверджує, що функціональні складові системи медичного забезпечення Збройних Сил

мають чітку тенденцію до посилення інтеграційних процесів із загальнодержавними системами медичного забезпечення та їх органами управління в практично прямій залежності від зростання інтенсивності конкретного воєнного конфлікту. Така трансформація системи медичного забезпечення, аж до її функціонування в умовах єдиного медичного простору, полегшує можливість організації ефективної системи медичного забезпечення військ в умовах конфліктів різної інтенсивності, проте й висуває перед медичною службою Збройних Сил України ряд важливих проблем [53, с. 10].

Протилежну позицію займає Я.Ф. Радиш, який вважає за недоцільне передачу у комунальну власність, наприклад лікувально-профілактичних закладів окремих воєнізованих відомств. Вказані медичні заклади надають усі види медичної допомоги особовому складу та пенсіонерам військових відомств і вже сьогодні успішно працюють в умовах єдиного медичного простору України [54, с. 211].

Найвищий рівень національного законодавства у сфері охорони здоров'я складає Конституція України, ст. 49 якої проголошено право кожного на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування [2]. У попередньому підрозділі роботи нами було детально розглянуто особливості реалізації права на охорону здоров'я державними службовцями, а отже зупинятися на цьому повторно немає потреби. Єдине, що варто відмітити, це те, що поліцейські як і будь-які особи мають право на охорону здоров'я в широкому розумінні цього права.

Основним документом, що регулює більшість відносин у сфері охорони здоров'я сьогодні лишається Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19.11.1992. Цим документом визначено правові, організаційні, економічні та соціальні засади охорони здоров'я в Україні, врегульовано суспільні відносини у цій сфері з метою забезпечення гармонійного розвитку фізичних і духовних сил, високої працездатності і довголітнього активного життя громадян, усунення факторів, що шкідливо

впливають на їх здоров'я, попередження і зниження захворюваності, інвалідності та смертності, поліпшення спадковості [16]. Попри складну структуру (13 розділів, що об'єднують 80 статей), у наведених Основах не знайшов закріплення адміністративно-правовий статус відомчих закладів охорони здоров'я. Сьогодні у науковому середовищі все частіше виникають дискусії про доцільність прийняття Медичного кодексу України, що мало б поліпшити стан правового регулювання відносин у сфері охорони здоров'я, остаточно визначивши перспективи існування відомчої медицини в Україні, але вести мову про реальний законопроект поки що завчасно.

Наступним документом який репрезентує медичне забезпечення поліцейських як частину національної системи охорони здоров'я є Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» від 19.10.2017. Вказаний Закон визначає державні фінансові гарантії надання необхідних пацієнтам послуг з медичного обслуговування (медичних послуг) та лікарських засобів належної якості за рахунок коштів Державного бюджету України за програмою медичних гарантій [18]. Серед переваг зазначеного Закону можна навести врегулювання нової системи відносин у сфері охорони здоров'я – заснованої на програмах медичних гарантій. З іншого боку, положення Закону не повною мірою відповідають Конституції України у частині безоплатності реалізації права на охорону здоров'я. Фактично, нова модель фінансування охорони здоров'я передбачає виділення коштів НСЗУ за програмами медичних гарантій та фактично наданими послугами в межах цих програм для медичних закладів. Відповідно, поліцейський, який не має можливості отримати медичну допомогу у закладі охорони здоров'я МВС України через брак відповідного спеціаліста з числа медичних працівників, має можливість отримати спеціалізовану чи високоспеціалізовану медичну допомогу у будь-якому закладі охорони здоров'я де надається відповідна допомога та є потрібний фахівець.

Неузгодженість питання полягає у тому, що перебуваючи на амбулаторному обліку в закладах охорони здоров'я системи МВС України, поліцейські не підписують декларації про обслуговування з сімейними лікарями. Внаслідок цього доволі часто виникають ситуації, коли поліцейський не має змоги отримати доступ до медичної допомоги у іншому медичному закладі на безоплатній основі до укладення відповідної декларації та обрання ним сімейного лікаря.

Також, можна відмітити положення Законів України «Про захист населення від інфекційних хвороб» від 06.04.2000 [55] та «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення» від 24.02.1994 [56], які стали особливо актуальними у зв'язку із пандемією COVID-19 та формуванням переліку й забезпеченням карантинних обмежень, необхідністю організації протиепідемічних заходів в органах і підрозділах поліції.

На підзаконному рівні можна виділити наказ МОЗ України від 28.10.2002 № 385 «Про затвердження переліків закладів охорони здоров'я, лікарських, провізорських посад, посад молодших спеціалістів з фармацевтичною освітою, посад професіоналів у галузі охорони здоров'я, посад фахівців у галузі охорони здоров'я та посад професіоналів з вищою немедичною освітою у закладах охорони здоров'я», яким затверджено наступні документи:

- Перелік закладів охорони здоров'я;
- Перелік лікарських посад у закладах охорони здоров'я;
- Перелік провізорських посад у закладах охорони здоров'я;
- Перелік посад молодших спеціалістів з фармацевтичною освітою (фармацевтів) у закладах охорони здоров'я;
- Перелік посад професіоналів у галузі охорони здоров'я у закладах охорони здоров'я;
- Перелік посад фахівців у галузі охорони здоров'я у закладах охорони здоров'я;

- Перелік посад професіоналів з вищою немедичною освітою [57].

Крім того, поліцейські, як і будь-які громадяни мають право на отримання лікарських засобів на умовах реімбурсації. Зокрема наказ МОЗ України від 15.02.2021 № 251 «Про затвердження Реєстру лікарських засобів, які підлягають реімбурсації, станом на 10 лютого 2021 року» визначає перелік таких засобів, доступних для населення [58].

В.М. Пашков цілком слушно вказує на те, що розвиток соціальних процесів, пов'язаних з охороною здоров'я, спонукає до критичного перегляду існуючого правового масиву щодо регулювання відносин в галузі охорони здоров'я, якому має передувати усвідомлення його застарілості чи навіть непридатності, що формується у процесі трансформації потреб та інтересів, спричинених об'єктивним розвитком суспільства, в контексті адаптації національного законодавства до вимог ЄС [59, с. 14]. Це повною мірою стосується і системи медичного забезпечення поліцейських в Україні, час реорганізації якої вже давно настав.

У цілому ж спеціалізоване медичне законодавство представляє собою доволі вагомий блок нормативно-правових актів. Але питання відомчої медицини загалом та медичного забезпечення поліцейських зокрема, у такому законодавстві майже не відображені. Це свідчить про збереження status quo у ситуації з удосконаленням медичного забезпечення поліцейських.

Друга група. Представлена група об'єднує джерела, якими медичне забезпечення поліцейських визначається як автономна система обслуговування прикріпленого контингенту.

Насамперед, варто нагадати, що у Законі України «Про міліцію» від 20.12.1990 (*втратив чинність – прим. наша*) медичне забезпечення міліції не визначалося окремою нормою, лише у ст. 22 «Соціальний захист працівників міліції» закону було вказано, що «...працівники органів внутрішніх справ та члени їх сімей, які проживають разом з ними, користуються безплатним медичним обслуговуванням у закладах охорони здоров'я МВС України. За працівниками органів внутрішніх справ, звільненими зі служби за віком,

хворобою або вислугою років, зберігається право на обслуговування цими ж закладами» [60].

З цього приводу А.О. Захарова зазначала, що в умовах триваючого організаційно-структурного реформування МВС важливим напрямком залишається подальше вдосконалення організації відомчої медицини. Система медичного забезпечення особового складу МВС України являє собою комплекс організаційних, висококваліфікованих форм і методів медичної допомоги, матеріально-технічного забезпечення лікувально-профілактичних, санітарно-епідеміологічних та інших закладів. Обсяг і зміст процесу управління відомчими медичними підрозділами та медичними закладами на різних рівнях має в деякій мірі ієрархічний характер (Міністерство внутрішніх справ, Міністерство охорони здоров'я, обласні управління та міські відділи органів внутрішніх справ, місцеві органи влади тощо) [33, с. 6].

На противагу вищезгаданому акту, у ст. 95 «Медичне забезпечення поліцейських» Закону України «Про Національну поліцію» від 02.07.2015 було закріплено відповідну складову соціального захисту [1] як окремий елемент. Не вдаючись у деталі зазначимо, що законодавче закріплення положень про медичне забезпечення поліцейських слід сприймати позитивно, адже це створює відповідні гарантії для реалізації медичних прав. Однак, сьогодні норми Закону України «Про Національну поліцію» суперечать тенденціям триваючої в Україні медичної реформи, про що детальніше буде йти мова у наступному підрозділі роботи.

Розмірковуючи про реалізацію права на охорону здоров'я в системі МВС України Т.О. Тихомирова доходить висновку, що соціальний захист працівників органів внутрішніх справ при запровадженні в Україні обов'язкового медичного страхування має суттєво зрости. Це зробить процес надання медичної допомоги більш прозорим, економічно обґрунтованим, гарантованим з боку держави [32]. Ми погоджуємось із думкою

Т.О. Тихомирової, але й наголошуємо на тому, що медичне страхування у класичному його сприйнятті так і не було запроваджене в Україні.

Поглянемо на типову ситуацію з точки зору поліцейського. Як йому реалізувати власне право на охорону здоров'я, коли він, приміром, є поліцейським офіцером громади і несе службу у сільській місцевості? Фактично такого механізму правореалізації досі не створено. З цього приводу колишній заступник міністра охорони здоров'я П. Ковтонюк зазначав, що поліцейський може отримати послуги там, де є найкращий фахівець, а не лише у закладі МВС. Було ініційовано проект із підготовки відомчих закладів до реорганізації та укладання договорів з НСЗУ. У пріоритетному переліку це заклади, підпорядковані МОЗ (лікарня «Охматдит», Національний інститут раку, Центр дитячої кардіології і кардіохірургії, Інститут серця), заклади Національної академії медичних наук, заклади Укрзалізниці, заклади для силовиків, заклади для ветеранів, тощо [61].

Дійсно, незважаючи на поточний стан справ щодо медичного забезпечення поліцейських, потрібно визнати, що у цивілізованих країнах немає відомчої медицини. Там існують окремі програми, які передбачають певні види медичних послуг для визначених категорій осіб. Гроші йдуть не на утримання відомчих закладів, а за послуги. Коли хочуть покрити додаткові послуги для якоїсь категорії людей, наприклад, військових чи державних службовців, на це передбачаються окремі страхові програми. Тобто, кошти йдуть за людиною в певний заклад, тоді як в Радянському Союзі існував інший принцип, коли утримувалися окремі заклади, куди повинні були ходити певні категорії осіб [62].

На підзаконному рівні найбільш визначальним документом є Положення про МВС України, затверджене постановою Кабінету Міністрів України від 28.10.2015 № 878 [63]. Так, відповідно до покладених завдань, Міністерство організовує та здійснює медичне обстеження, у тому числі психофізіологічне, з метою визначення за станом здоров'я та фізичного розвитку придатність кандидатів на службу в поліцію, поліцейських,

кандидатів на навчання у закладах вищої освіти із специфічними умовами навчання, які здійснюють підготовку поліцейських, курсантів і слухачів таких закладів освіти, а також придатність до військової служби кандидатів на військову службу за контрактом та військовослужбовців Національної гвардії (пп. 30-1) п. 4) [63].

Також, згідно пп. 52) МВС України розробляє, організовує і здійснює комплекс профілактичних, лікувальних, оздоровчих та реабілітаційних заходів, спрямованих на охорону і зміцнення здоров'я осіб, які відповідно до законодавства мають право на медичне обслуговування в закладах охорони здоров'я МВС; здійснює управління закладами охорони здоров'я, що належать до сфери управління МВС [63].

Крім того, МВС України здійснює державний санітарно-епідеміологічний нагляд на підпорядкованих територіях, у військових частинах і підрозділах (пп. 52-1) [63]. Тут потрібно зауважити на відсутності ефективної системи державного санітарно-епідеміологічного нагляду, внаслідок ліквідації Державної санітарно-епідемічної служби України.

Що стосується Положення про Національну поліцію, затвердженому Постановою Кабінету Міністрів України від 28.10.2015 № 877 [64], то у ньому не згадується про медичне обслуговування. Звичайно, заклади охорони здоров'я належать до сфери управління МВС України, але частина організаційної роботи щодо медичного забезпечення поліцейських покладається саме на кадрові підрозділи поліції.

Про необхідність існування системи медичного забезпечення в органах внутрішніх справ, наголошує Л. Ільєнко. Фахівець вказує на те, що медичне супроводження починається від первісного вивчення стану здоров'я кандидатів на службу, а подальші щорічні профілактичні огляди допомагають детально усвідомити проблеми підлеглих зі здоров'ям, своєчасно виявити та запобігти захворюванням, забезпечити швидке одужання хворих. Відомчі медичні заклади, обслуговуючи фактично лише співробітників, членів їх сімей та пенсіонерів ОВС мають більше часу для

надання консультацій та розуміння проблем хворого, ніж у звичайному закладі охорони здоров'я. У медичних закладах системи МВС України пацієнти більш захищені в соціальному плані, бо їх співробітники ставляться до них з більшою відповідальністю [65, с. 19].

Беззаперечно, служба в поліції починається зі вступу, а тому слід навести Наказ МВС України «Про затвердження Порядку добору, направлення та зарахування кандидатів на навчання до закладів вищої освіти із специфічними умовами навчання, які здійснюють підготовку кадрів для Міністерства внутрішніх справ України і Національної поліції України, та вищого військового навчального закладу Національної гвардії України» від 15.04.2016 № 315 [66]. Медичні критерії виступають однією із важливих складових допуску для служби в поліції враховуючи її особливий характер. Служба в поліції потребує високого рівня фізичного розвитку, сили й витривалості та відповідних рис психологічного профілю, тому до кандидатів виставлені особливі вимоги щодо стану здоров'я, фізичного розвитку та індивідуальних психофізіологічних особливостей [67].

Процедурно, вимоги до стану здоров'я майбутніх поліцейських визначені Порядком психофізіологічного обстеження кандидатів на службу в поліції та Порядком обстеження на предмет виявлення алкогольної, наркотичної та токсичної залежності кандидатів на службу в поліції, які затверджені Наказом МВС України від 17.12.2015 № 1583 [68].

Наступним документом хотілося б відмітити Інструкцію про порядок медичного обслуговування в закладах охорони здоров'я МВС України, затверджену Наказом МВС України від 03.06.2016 № 462. Вказана Інструкція визначає порядок медичного обслуговування певних категорій осіб, яким таке право встановлено відповідно до законодавства, та порядок їх прикріплення до закладів охорони здоров'я МВС [69].

Із прийняттям вказаної Інструкції було скасовано попередньо діючий документ, що був прийнятий ще у 2003 році. Тут ми категорично не погоджуємось із твердженням С.М. Дрозда, який у публікації 2020 року

вказує про те, що медичне забезпечення в закладах охорони здоров'я системи МВС України здійснюється на підставі Наказу МВС України «Про медичне забезпечення в закладах охорони здоров'я системи МВС України» від 04.11.2003 № 1296, яким затверджено низку нормативно-правових актів з питань діяльності закладів охорони здоров'я МВС України [70, с. 92].

Далі, потрібно вказати на Наказ МВС від 03.04.2017 № 285 «Про затвердження Положення про діяльність медичної (військово-лікарської) комісії МВС». Зауважимо, що медичні (військово-лікарські) комісії МВС є спеціальними підрозділами, що утворюються в закладах охорони здоров'я МВС та Національної гвардії України для проведення лікарської та військово-лікарської експертизи [71].

Закріплення у окремому наказі знайшов Порядок проходження комплексного медичного огляду (диспансеризації) поліцейськими. Відповідний медичний огляд поліцейських проводиться протягом їх служби з метою активного спостереження за станом здоров'я та включає профілактичний медичний огляд, обов'язковий періодичний психіатричний огляд та обов'язковий профілактичний наркологічний огляд [72].

Потрібно зазначити, що необхідність проходження обов'язкових психіатричних оглядів поліцейськими також затверджена Постановою Кабінету Міністрів України від 27.09.2000 № 1465 «Про затвердження Порядку проведення обов'язкових попередніх та періодичних психіатричних оглядів і переліку медичних психіатричних протипоказань щодо виконання окремих видів діяльності (робіт, професій, служби), що можуть становити безпосередню небезпеку для особи, яка провадить цю діяльність, або оточуючих» [73]. Зокрема, п. 3 затвердженого постановою Порядку передбачено, що обов'язкові попередній та періодичний психіатричні огляди проводяться лікарем-психіатром у державних та комунальних психіатричних закладах, закладах охорони здоров'я, що мають у своєму складі спеціалізовані психоневрологічні центри, відділення, кабінети, за місцем постійного проживання громадянина. Працівники МВС, Національної

поліції, СБУ, Міноборони, співробітники Служби зовнішньої розвідки та інших військових формувань, утворених відповідно до законів України, та особи рядового і начальницького складу Держспецзв'язку проходять обов'язкові попередній та періодичний психіатричні огляди у відповідних відомчих лікувально-профілактичних закладах [73].

Окрім психіатричного огляду, для діючих поліцейських і цивільних працівників поліції діє система психологічного забезпечення. Його порядок регламентовано Наказом МВС України від 06.02.2019 № 88 «Про затвердження Порядку організації системи психологічного забезпечення поліцейських, працівників Національної поліції України та курсантів (слухачів) закладів вищої освіти із специфічними умовами навчання, які здійснюють підготовку поліцейських». Примітно, що система психологічного забезпечення становить собою комплекс організаційних, методичних, просвітницьких, психопрофілактичних, практичних, психологічних заходів, спрямованих на запобігання впливу ризиконебезпечних чинників професійної діяльності, збереження фізичного та психічного здоров'я, підвищення психологічної стійкості, надійності та готовності [74].

Особливі умови медичного забезпечення також знайшли відображення у відомчому законодавстві. Так, Наказом МВС України від 07.11.2017 № 910 затверджено Порядок медичного забезпечення поліцейських та військовослужбовців Національної гвардії України при виконанні оперативно-службових завдань під час подолання наслідків надзвичайних ситуацій, припинення групового порушення громадської безпеки і порядку чи масових заворушень [75]. Наприклад, поліцією було змінено підходи у роботі під час забезпечення проведення обмежувальних та карантинних заходів, спричинених поширенням коронавірусної хвороби COVID-19. Провівши відповідне дослідження, Ю. Чумак відмічає, що станом на 09.04.2020 обсяг створених резервів медичних і дезінфікуючих засобів дозволяв забезпечити потреби поліції орієнтовно на 7 – 10 днів, водночас такі резерви постійно оновлювалися (маски медичні, респіратори, рукавички

латексні, індивідуальні дезінфікуючі засоби). При цьому у відповідь на запит в поліції не повідомили за який рахунок поновлюються відповідні резерви, наголосив автор [76].

Останнім з підзаконних джерел нами виокремлено Наказ МВС України від 20.05.2016 № 396 «Про затвердження норм належності медичного забезпечення для підрозділів Національної поліції України». Вказаним наказом закріплено норми належності медичного забезпечення для підрозділів Національної поліції України, які беруть участь у забезпеченні публічної безпеки і порядку, а також норми належності медичного забезпечення для підрозділів поліції особливого призначення, які беруть участь у боротьбі з тероризмом [77].

Отже, наведений у другій групі перелік нормативно-правових актів не є вичерпним і може бути розширений за рахунок медичного законодавства. Втім, і перераховані джерела дають підстави стверджувати про переважання у них адміністративно-правових норм. Загалом, нормативно-правова база, що регламентує медичне забезпечення поліцейських як автономну систему, утворена законами і підзаконними нормативно-правовими актами. Причому система медичного забезпечення охоплює особу на всіх етапах службової кар'єри поліцейського – від моменту вступу на службу, до її звільнення.

Чинна нормативно-правова база має досить-таки чіткий та чималий перелік різних категорій громадян, що мають право на медичне забезпечення у відомчих при МВС України закладах охорони здоров'я, хоча в деяких випадках у нормах наявні певні правові неузгодженості [78, с. 231].

Третя група. У останній групі зосереджено нормативно-правові акти, що закріплюють медичну підготовку в системі службової підготовки як складову медичного забезпечення. Зауважимо, що п. 4 пп. 19 Положення про Національну поліцію України до завдань поліції віднесено вжиття всіх можливих заходів для надання невідкладної, зокрема домедичної і медичної, допомоги особам, які постраждали внаслідок кримінальних чи

адміністративних правопорушень, нещасних випадків, а також особам, які опинилися в ситуації, небезпечній для їх життя чи здоров'я [64].

Крім того, згідно п. 4) ст. 18 «Основні обов'язки поліцейського» Закону України «Про Національну поліцію» від 02.07.2015, він зобов'язаний надавати невідкладну, зокрема домедичну і медичну, допомогу особам, які постраждали внаслідок правопорушень, нещасних випадків, а також особам, які опинилися в безпорадному стані або стані, небезпечному для їхнього життя чи здоров'я [1]. Наведене положення є беззаперечно важливим, проте його фактична реалізація супроводжується низкою законодавчих протиріч.

Зокрема, це стосується того, що поліцейські не можуть надавати «медичну допомогу». Головним чином це пов'язано із тим, що ст. 1 Закону України «Про екстрену медичну допомогу» від 05.07.2012 закріплено терміни домедична допомога і екстрена медична допомога. Так, домедична допомога – це невідкладні дії та організаційні заходи, спрямовані на врятування та збереження життя людини у невідкладному стані та мінімізацію наслідків впливу такого стану на її здоров'я, що здійснюються на місці події особами, які не мають медичної освіти, але за своїми службовими обов'язками повинні володіти основними практичними навичками з рятування та збереження життя людини, яка перебуває у невідкладному стані, та відповідно до закону зобов'язані здійснювати такі дії та заходи. Натомість, екстрена медична допомога є медичною допомогою, яка полягає у здійсненні працівниками системи екстреної медичної допомоги відповідно до цього Закону невідкладних організаційних, діагностичних та лікувальних заходів, спрямованих на врятування і збереження життя людини у невідкладному стані та мінімізацію наслідків впливу такого стану на її здоров'я [79].

Також, ст. 12 «Особи, які зобов'язані надавати домедичну допомогу» прямо передбачено, що особами, які зобов'язані надавати домедичну допомогу людині у невідкладному стані, є: рятувальники аварійно-рятувальних служб, працівники державної пожежної охорони, поліцейські,

фармацевтичні працівники, провідники пасажирських вагонів, бортпровідники та інші особи, які не мають медичної освіти, але за своїми службовими обов'язками повинні володіти практичними навичками надання домедичної допомоги [79]. Натомість, правом надавати екстрену медичну допомогу наділені виключно медичні працівники. Здавалося б ними могли стати штатні медичні працівники з числа медичних підрозділів Національної поліції, але такі посади у штатній структурі служби відсутні. Тому, до Закону України «Про Національну поліцію» доцільно внести зміни, виключивши зі змісту статті 18 обов'язок поліцейських надавати «медичну допомогу».

Поряд з наведеним, у третій групі нормативно-правових актів важливе місце займає Наказ МВС України від 26.01.2016 № 50, яким затверджено Положення про організацію службової підготовки працівників Національної поліції України [80].

У вказаному Положенні закріплено, що загальнопрофільна підготовка представляє собою комплекс заходів, спрямований на набуття і вдосконалення поліцейським умінь та навичок практичного застосування теоретичних знань щодо формування психологічної надійності та стійкості, готовності до дій у ситуаціях різних ступенів ризику, а також надання домедичної допомоги в процесі виконання службових завдань [80].

Також, у розділі VII «Проведення занять із загальнопрофільної підготовки» Положення вказано, що до складу загальнопрофільної підготовки входять: безпека життєдіяльності; домедична підготовка та психологічна підготовка. У свою чергу, домедична підготовка є навчанням, спрямованим на здобуття поліцейським теоретичних знань з основ медичної допомоги та оволодіння практичними вміннями і навичками, необхідними для надання домедичної допомоги особам, які її потребують. Навчання з домедичної підготовки передбачає формування у поліцейських знань і вдосконалення практичних умінь та навичок щодо: а) надання само- і взаємодопомоги в разі отримання травматичних пошкоджень і поранень,

отруєння, нещасного випадку, раптового захворювання тощо;
б) профілактики захворювань.

Проведення заняття з домедичної підготовки покладено на працівників медичних установ, профільних кафедр (циклів) закладів, установ поліції [80]. Зауважимо, що з огляду на триваючу протидію поширенню COVID-19 у світі, значення домедичної підготовки поліцейських зростає і потребує більш пильної уваги щодо її ефективності.

Крім того, отримані висновки підкріплюються результатами власного опитування, згідно з яким володіння навичками надання домедичної допомоги вважають необхідним 66 % поліцейських з числа 314 респондентів, тоді як 10 % виступило проти, а 24 % не змогли визначитись із відповіддю на питання (додаток Б).

Тут слід погодитись із Б.О. Логвиненком, який вказує на те, що: по-перше, службова підготовка поліцейських має включати відпрацювання кейсів щодо участі поліції у заходах протидії різноманітним небезпечним захворюванням (туберкульоз, ВІЛ-СНІД, гепатит, чума, COVID-19, тиф тощо). По-друге, має бути розглянута доцільність створення медичних підрозділів поліції за прикладом окремих зарубіжних держав [81, с. 17].

В.А. Ташматов підкреслює, що для здійснення кваліфікованої домедичної допомоги, поліцейські зобов'язані проходити відповідну підготовку та підвищення кваліфікації. У ході підготовки поліцейські вивчають: 1) медико-правові та етичні аспекти надання домедичної допомоги; 2) як надавати домедичну допомогу, щоб виявити фактори, які загрожують життю, та усунути або зменшити їх негативний вплив на організм людини; 3) як оцінювати стан постраждалого, здійснювати первинний і вторинний його огляд, ґрунтуючись на принципах анатомії, фізіології, патофізіології та особливостях вікового розвитку людини; 4) як здійснювати серцево-легеневу реанімацію (СЛР), виконувати основи підтримки життєдіяльності; 5) як надавати допомогу постраждалим з невідкладними медичними станами або станами, що викликані факторами

навколишнього середовища, як-от: загальне переохолодження, обмороження, перегрівання, опіки; 6) як надавати домедичну допомогу постраждалим з тупими травмами, проникаючими пораненнями, пошкодженнями опорно-рухового апарату; 7) як вживати невідкладних заходів для зупинки кровотечі, накладати пов'язки; 8) як працювати з базовим медичним обладнанням, застосовувати підручні засоби; 9) принципи іммобілізації та евакуації постраждалих з транспортних засобів; 10) запобігати пошкодженням хребта, особливо його шийного відділу; 11) як надавати допомогу вагітним та при пологах; 12) накладати пов'язки; 13) надавати першу допомогу при опіках, обмороженнях; 14) дотримуватись заходів безпеки під час роботи у небезпечних місцях [82, с. 49].

Отже, медичне забезпечення поліцейських за третьою групою нормативно-правових актів є неостатньою розробленим і потребує подальшого вдосконалення шляхом деталізації норм і збільшення годин на домедичну підготовку поліцейських в Україні.

В підсумку, наголосимо на основних проблемах, що супроводжують сучасний стан правового регулювання медичного забезпечення поліцейських в Україні:

1) відсутність концептуального бачення перспектив розвитку системи медичного забезпечення поліцейських та її інтеграції у єдиний медичний простір;

2) розпорошеність законодавчих норм про охорону здоров'я поліцейських у різних актах;

3) повільна цифровізація баз даних (медичної інформації стан здоров'я пацієнтів; видача електронних лікарняних, направлень на обстеження);

4) вартісне утримання закладів охорони здоров'я;

5) відсутність чітких алгоритмів для реалізації прав у сфері охорони здоров'я поліцейськими;

6) неефективна і витратна система органів управління медичним забезпеченням поліцейських.

Таким чином, аналіз сучасного стану нормативно-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських в Україні свідчить про наявність системних прорахунків та потребу проведення багаторівневої трансформації системи такого виду забезпечення за прикладом розвинутих європейських держав.

1.3. Поняття і зміст медичного забезпечення поліцейських в Україні

У представленому підрозділі дослідження здійснено теоретико-правовий аналіз поняття медичного забезпечення поліцейських та запропоновано авторський підхід до змісту цього поняття.

Сьогодні адміністративно-правовий статус відомчих закладів охорони здоров'я не можна вважати задовільним, адже у Концепції медичної реформи так заклади фактично «забуті». Донедавна відомчі медичні заклади, хоча і фінансувалися з державного бюджету, формально не підпадали під згадане вище обмеження ст. 49 Конституції України стосовно безоплатності медичної допомоги, а тому мали змогу надавати платні медичні послуги іншим громадянам [83, с. 9]. В.К. Сердюк відмічає, що Рішенням Конституційного Суду України від 29.05.2002 № 10 (справа про безоплатну медичну допомогу) виражено правову позицію, згідно з якою безоплатна медична допомога, передбачена Конституцією України, має надаватись всім громадянам у повному обсязі, тобто задовольняти потреби людини у збереженні або відновленні здоров'я, а неприйнятним вважається встановлення меж безоплатної медичної допомоги у вигляді її гарантованого рівня, в тому числі надання її «у рамках, визначених законом». Крім того, дія положення «у державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно» поширюється на всі такі заклади, які перебувають у державній (незалежно від відомчого підпорядкування) або

комунальній власності і фінансуються з бюджетів будь-якого рівня [84, с. 230]. Такий стан справ створював нерівні умови у забезпеченні рівного права на доступ до медичної допомоги і вимагав вирішення.

Для реалізації медичної реформи Кабінет Міністрів України створив НСЗУ як центральний орган виконавчої влади з метою реалізації державної політики у сфері державних фінансових гарантій надання медичної допомоги населенню. НСЗУ виконує функції єдиного національного платника/закупівельника медичних послуг та лікарських засобів у країні та укладає договори з медичними закладами для надання медичних послуг за програмою державних медичних гарантій. У такий спосіб визначається обсяг послуг і лікарських засобів, які підлягають фінансуванню [85, с. 6].

Чинну на теперішній час систему медичного забезпечення поліцейських намагаються адаптувати до нових реалій фінансування охорони здоров'я в Україні, зберігши відомчий принцип підпорядкування закладів охорони здоров'я із одночасною їх інтеграцією до єдиного медичного простору. З іншого боку, в більшості випадків (за виключенням санаторно-курортних закладів) мережа лікувально-профілактичних закладів системи МВС України продовжує лишатись закритою для населення України, тоді як поліцейські мають доступ до безоплатної медичної допомоги.

Варто наголосити на тому, що від стану здоров'я поліцейського залежить ефективне виконання ним своїх посадових обов'язків. Так само від здорового у фізичному та психічному плані військовослужбовця залежить високий рівень його боєздатності. При цьому стан індивідуального здоров'я кожного службовця формує громадське здоров'я підрозділу, органу, системи Національної поліції у цілому.

Досліджуючи медичне забезпечення поліцейських у першу чергу слід звернути увагу на термінологічну невпорядкованість. Так, у нормативно-правових актах одночасно мають вжиток наступні поняття: «охорона здоров'я» (Наказ МВС України від 01.11.2016 № 1146 «Про затвердження Порядку проведення обов'язкових попереднього і періодичних медичних

оглядів (диспансеризації) у закладах охорони здоров'я МВС» [86]), «медичне обслуговування» (Наказ МВС України від 03.06.2016 № 462 «Про затвердження Інструкції про порядок медичного обслуговування в закладах охорони здоров'я МВС» [69]) та, власне, «медичне забезпечення» (Наказ МВС України від 07.11.2017 № 910 «Про затвердження Порядку медичного забезпечення поліцейських та військовослужбовців Національної гвардії України при виконанні оперативно-службових завдань під час подолання наслідків надзвичайних ситуацій, припинення групового порушення громадської безпеки і порядку чи масових заворушень» [75]).

Розгляду медико-правової термінології сприятиме звернення до тлумачення вказаних понять для їх подальшого співвідношення та обґрунтування уніфікації.

Так, у Великому тлумачному словнику сучасної української мови під ред. А.Т. Бусела, «обслуговування» визначається як дія за знач. обслуговувати: 1) виконувати роботу, функції, пов'язані з задоволенням чиїх-небудь запитів, потреб; 2) забезпечувати, налагоджувати роботу певних знарядь, машин, механізмів і т. ін. [87, с. 651]. Поняття «охорона» тлумачиться як: 1) дія – оберігати від небезпеки кого або що-небудь, забезпечувати від загрози нападу, замаху і т. ін.; стояти на варті; 2) спеціальна служба, що охороняє, оберігає що-небудь [87, с. 692]. У свою чергу, поняття «забезпечення» інтерпретується як постачання чогось у достатній кількості, задоволення кого-небудь у якихось потребах; створення надійних умов для здійснення чого-небудь; гарантування чогось; захист і охорона кого-небудь або що-небудь від небезпеки [87, с. 281].

У електронному словнику на порталі української мови та культури «Словник.ua», досліджувані поняття визначаються наступним чином: «обслуговування» - аналогічно до попереднього. «Охорона»: 1) дія за знач. охороняти; 2) загін, організована група, що охороняє кого-, що-небудь // збірн. спеціальна служба, що охороняє, оберігає що-небудь. Також, «забезпечення» тлумачиться як: 1) дія за знач. забезпечити; 2) матеріальні

засоби до існування [88]. Як бачимо, тлумачення зазначених понять є практично однаковим, причому кожен із наведених термінів визначається у тлумаченні через інший.

Далі нам необхідно визначити підходи до розуміння поняття «медичне забезпечення» у спеціальній літературі та співвіднести його із суміжними категоріями.

Найбільш часто поняття «медичного забезпечення» вживається у застосунку до певних категорій осіб, серед яких: військовослужбовці, інваліди, державні службовці, засуджені (заарештовані) та інші. Звичайно, обсяг заходів, охоплених медичним забезпеченням відрізняється залежно від групи суб'єктів про яких іде мова у конкретному випадку.

У проєкті Закону України від 30.03.2009 № 4279 «Про фінансування охорони здоров'я та медичне страхування», державне соціальне медичне забезпечення визначалося як сукупність державних гарантій, спрямованих на забезпечення суспільства соціальним медичним захистом, реалізацію прав громадян на безоплатну медичну допомогу [89]. Тобто медичне забезпечення визнається певним обов'язком держави, що кореспондується із положеннями ст. 3 Конституції України відносно того, що права і свободи людини та їх гарантії визначають зміст і спрямованість діяльності держави. Держава відповідає перед людиною за свою діяльність, а утвердження і забезпечення прав та свобод людини є головним обов'язком держави [2].

Медичне забезпечення військ визначається як система організаційних, лікувально-профілактичних (лікувально-евакуаційних), санітарно-гігієнічних та протиепідемічних заходів, які проводяться в збройних силах у всіх видах їх бойової і повсякденної діяльності з метою підтримання боєздатності військ (сил) шляхом збереження та зміцнення здоров'я особового складу, надання військовослужбовцям медичної допомоги, їх лікування і швидкого відновлення боєздатності та працездатності після поранень, травм та захворювань [90, с. 46].

Досліджуючи медичне забезпечення ОВС України Б.О. Логвиненко визначає його як важливий вид соціального забезпечення, що складається із системи організаційних та медичних заходів і полягає у гарантованих державою формах і способах надання медичної допомоги за тих чи інших обставин, що в повній мірі забезпечує реалізацію права на охорону здоров'я визначеному законодавством переліку осіб. Сутність цього виду забезпечення, на думку науковця, полягає в тому, що воно є різновидом внутрішньої системної адміністративної діяльності, яка забезпечує належне функціонування цієї правоохоронної структури [31, с. 179].

У цілому поділяючи позицію Б.О. Логвиненка хотілося б наголосити на тому, що медичне забезпечення сьогодні не можна вважати видом внутрішньої організаційної діяльності. Це пояснюється тим, що п. 4 ч. 1 ст. 18 Закону України про «Національну поліцію» від 02.07.2015 прямо передбачено, що самі поліцейські уповноважені надавати домедичну і медичну допомогу особам, які постраждали внаслідок правопорушень, нещасних випадків, а також особам, які опинилися в безпорадному стані або стані, небезпечному для їхнього життя чи здоров'я [1]. Також, тут варто навести Наказ МВС України від 24.04.2020 № 356 «Про надання медичної допомоги хворим на COVID-19 у закладах охорони здоров'я МВС», що зобов'язує керівників територіальних медичних об'єднань МВС України по областях та м. Києву, Державної лікарні МВС України в м. Кривий Ріг, Центрального госпіталю МВС: 1) організувати взаємодію з керівниками закладів охорони здоров'я, які визначені для госпіталізації пацієнтів з COVID-19, та лабораторними центрами МОЗ України з питань діагностики та лікування осіб, які перебувають на медичному обслуговуванні в закладах охорони здоров'я МВС; 2) забезпечити надання медичної допомоги хворим з пневмоніями, з діагностованою або підозрюваною гострою респіраторною хворобою COVID-19, спричиненою коронавірусом SARS-CoV-2, з урахуванням вимог наказу МОЗ України від 28 березня 2020 року №722 «Організація надання медичної допомоги хворим на коронавірусну хворобу

(COVID-19)» [91]; 3) організувати лабораторну діагностику гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2 [92].

З цього випливає, що владноуправлінська діяльність щодо медичного забезпечення поширюється на інших фізичних та юридичних осіб, а отже її не можна вважати відносинами внутрішньої організації.

Основна мета медичного забезпечення добре репрезентована у підручнику зі спортивної медицини – вона полягає у збереженні здоров'я спортсменів, попередженні травм і захворювань, створенні найбільш сприятливих умов для досягнення учасниками змагань високих результатів [93, с. 60]. Відповідно, медичне забезпечення не обмежується наданням медичної допомоги та підтриманням високого рівня здоров'я. Таке забезпечення спрямоване також на створення сприятливих умов, що можуть проявлятися у санітарних нормативах і правилах, організації робочого місця, належного стану довкілля, службових приміщень і транспорту тощо.

Таким чином, медичне забезпечення поліцейських в Україні можна визначити як систему організаційних, лікувально-профілактичних, санітарно-гігієнічних та епідеміологічних заходів, які спрямовані на забезпечення прав поліцейських на безоплатну медичну допомогу та створення умов для збереження і зміцнення здоров'я, надання медичної допомоги на всіх рівнях та швидкого відновлення працездатності після поранень, травм та захворювань. Зауважимо, що у широкому розумінні поняття медичного забезпечення поліцейських поширюється також на весь прикріплений контингент – членів сім'ї, здобувачів вищої освіти у закладах із специфічними умовами навчання, пенсіонерів та ветеранів органів внутрішніх справ.

У свою чергу, поняття «медичного обслуговування», яке в Основах законодавства України про охорону здоров'я визначається як «діяльність закладів охорони здоров'я та фізичних осіб – підприємців, які зареєстровані та одержали відповідну ліцензію в установленому законом порядку, у сфері

охорони здоров'я, що не обов'язково обмежується медичною допомогою». Н.Я. Юристовська переконує, що наведене трактування згаданого поняття не є повним, оскільки не розкриває сутності і напрямків цього виду діяльності. Зокрема, у чинному в Україні законодавстві наголошується, що медичне обслуговування «не обов'язково обмежується медичною допомогою», але не зазначається, який ще вид діяльності закладів охорони здоров'я належить до категорії медичного обслуговування [94, с. 139]. Безумовно, на це слід вважати і ведучі мову про медичне обслуговування поліцейських в закладах охорони здоров'я, підпорядкованих МВС України.

У проєкті Закону України від 29.09.2017 № 7065 «Про організацію медичного обслуговування населення в Україні», під медичним обслуговуванням розуміється діяльність закладів охорони здоров'я, які зареєстровані та одержали відповідну ліцензію, або сертифікат на професійну діяльність молодшого спеціаліста з медичною освітою [95].

На думку Н.Я. Юристовської, медичне обслуговування населення України є діяльністю із надання соціальної медичної допомоги та економічно обумовлених медичних послуг закладами охорони здоров'я та зареєстрованими фізичними особами-підприємцями, які одержали відповідну ліцензію [94, с. 140].

Також, медичне обслуговування визначається як багатоскладовий системний процес, який потребує чіткого дотримання санітарних норм і правил, а також інших вимог законодавства [96].

І.Я. Сенюта відмічає, що медичне обслуговування – це діяльність закладів охорони здоров'я, реабілітаційних закладів, відділень, підрозділів та фізичних осіб – підприємців, які зареєстровані та одержали відповідну ліцензію у встановленому законом порядку, у сфері охорони здоров'я, що не обов'язково обмежується медичною допомогою та/або реабілітаційною допомогою, але безпосередньо пов'язана з їх наданням. У свою чергу, медичне обслуговування включає три складові: медичну допомогу, реабілітаційну допомогу, а також діяльність, що ліцензується у сфері

охорони здоров'я, та безпосередньо пов'язана з наданням цих двох видів допомоги. Отож, дві терміноконструкції «медичне обслуговування» і «реабілітаційна допомога», співвідносяться відповідно як ціле і частина [97].

Співвідносячи «медичне обслуговування» та «медичну допомогу», Г.О. Дічко вказує на те, що медичне обслуговування є найбільш широким за змістом: його суб'єктами виступають заклади охорони здоров'я та фізичні особи-підприємці. До його вмісту входять не лише дії медичного персоналу, націлені на лікування пацієнта, а й надання додаткових послуг. Натомість, медична допомога є більш вузьким поняттям, яке включає маніпуляції медичного працівника, націлені на допомогу пацієнту або профілактику захворювання [98, с. 11].

Доволі цікавий підхід у М.О. Кирилюка, який вказує на те, що система медичного обслуговування населення, яка входить складовою загальної системи обслуговування населення характеризується сукупністю підрозділів охорони здоров'я, розміщених територіально в населених пунктах різного рівня та підпорядкування, може розглядатися як одна з деяких сприятливих для людини соціально-економічних передумов захворюваності [99].

Отже медичне обслуговування відзначається спрямованістю не лише на медичну допомогу, а й на реалізацію інших прав у сфері охорони здоров'я (реабілітацію, косметологічні послуги тощо). Таким чином доволі цікавим вбачається розмежування «забезпечення» – як обов'язку надати допомогу та «обслуговування» – як обов'язку сприяти у задоволенні потреб, реалізації прав.

Насамкінець, поняття «охорона здоров'я» також є поширеним як у науковій літературі, так і у законодавстві. Зокрема, у Законі України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19.11.1992 «охорону здоров'я» визначено як систему заходів, спрямованих на збереження та відновлення фізіологічних і психологічних функцій, оптимальної працездатності та соціальної активності людини при максимальній біологічно можливій індивідуальній тривалості її життя. Такі заходи

здійснюють органи державної влади та органи місцевого самоврядування, їх посадові особи, заклади охорони здоров'я; фізичні особи - підприємці, які зареєстровані у встановленому законом порядку та одержали ліцензію на право провадження господарської діяльності з медичної практики; медичні та фармацевтичні працівники, фахівці з реабілітації, громадські об'єднання і громадяни [16].

На думку А.В. Семенової, охороною здоров'я є діяльність органів державної влади, органів місцевого самоврядування, їх посадових осіб, закладів охорони здоров'я, медичних і фармацевтичних працівників, а також громадян, спрямована на здійснення політичних, правових, соціально-економічних, організаційно-технічних, наукових, культурних, медичних, лікувально-профілактичних, санітарно-гігієнічних та інших заходів із метою збереження та зміцнення фізичного і психічного здоров'я кожної людини, підтримання її працездатності, довголітнього й активного життя, а також недопущення прояву чинників, які негативно впливають на здоров'я [100, с. 72].

В.І. Гресько погоджується із П.Є. Лівак, у тому, що сутність поняття «охорона здоров'я» зводиться до того, що ним є сукупність правил політико-правового, фінансово-економічного, соціально-культурного, науково-організаційного, медичного, протиепідеміологічного й санітарно-гігієнічного характеру, спрямованих на збереження та зміцнення фізичного й психічного здоров'я людини, підтримку її тривалого активного життя та надання їй медичної допомоги [101, с. 6]. Фахівці наголошують на взаємозв'язку охорони здоров'я з медичною допомогою, адже вони виконують спільну функцію, а саме забезпечення та збереження здоров'я [102, с. 67].

О.М. Шамич під охороною здоров'я розуміє систему засобів, націлених на збереження, зміцнення, розвиток та, у разі порушення, відновлення максимально досяжного рівня фізичного й психічного стану людського організму, які зобов'язані здійснювати органи державної влади й органи місцевого самоврядування, громадські організації, а також людина та

населення як в інтересах кожної фізичної особи, так і суспільства загалом [103, с. 82].

З викладеного випливає, що охорона здоров'я є найбільш вузьким поняттям і полягає у діяльності спеціально утворених органів (служб, посадових осіб), спрямованій на збереження, підтримку і відновлення максимально досяжного рівня фізичного і психічного здоров'я.

З-поміж інших понять саме медичне забезпечення найбільш повно відображає сутність відомчої охорони здоров'я поліцейських у теперішній час. Водночас, необхідно зважати на трансформацію національної системи охорони здоров'я, що матиме наслідком також і зміни у організації медичного забезпечення поліцейських в Україні. Такі зміни стосуються, насамперед, розуміння того, що відомча система не здатна охопити потреби 100 % поліцейських у медичній допомозі на всіх її рівнях. Таким чином, не переходячи до сутності медичного забезпечення поліцейських потрібно зазначити, що відповідно до Закону України «Про Національну поліцію» від 02.07.2015, воно закріплене у ст. 95 розділу IX «Соціальний захист поліцейських» цього Закону [104, с. 330]. Це дозволяє відносити медичне забезпечення до складових соціального захисту поліцейських.

Ст. 95 згаданого Закону включає дев'ять частин через які нами і пропонується визначити особливості цієї складової соціального захисту.

1) Безоплатність. Поліцейським гарантується безоплатне медичне забезпечення в закладах охорони здоров'я МВС України [1]. Звичайно, таке право гарантується і будь-якому іншому громадянину України (ст. 49 Конституції України). Також, стосовно безоплатності медичного забезпечення, норми Закону України «Про Національну поліцію» від 02.07.2015 суперечать положенням Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» від 19.10.2017. Відповідно до останнього, держава гарантує повну оплату згідно з тарифом за рахунок коштів Державного бюджету України надання громадянам необхідних їм

медичних послуг та лікарських засобів, що передбачені програмою медичних гарантій [18].

2) Альтернативність медичної допомоги. У разі відсутності за місцем проходження служби, місцем проживання або тимчасового перебування поліцейських закладу охорони здоров'я МВС України чи відповідних відділень або спеціального медичного обладнання, необхідного для надання медичної допомоги, а також у невідкладних випадках медична допомога надається державними або комунальними закладами охорони здоров'я [1]. Звичайно, велика кількість поліцейських не має можливості отримувати необхідну їх медичну допомогу у закладах охорони здоров'я, підпорядкованих МВС. Крім того виникає питання, якщо поліцейський бажає отримати медичну допомогу у медичного спеціаліста поза відомчої системи охорони здоров'я? Або ж пройти медичний огляд у приватному медичному закладі? Звичайно, таке право обмежується, що суперечить також принципу побудови єдиного медичного простору в Україні. Стосовно військової системи медичного забезпечення А.М. Сердюк, М.М. Риган, Л.П. Антоненко та Ю.М. Скалецький так само вказують на те, що інтеграція цивільної та військової медицини в Україні не має належного нормативно-законодавчого підґрунтя, є недостатньою, стихійно сформованою, що негативно впливає на медичну, соціальну та економічну ефективність системи медичного забезпечення сил оборони і населення в зоні АТО [105, с. 32].

3) Можливість отримання медичної допомоги за кордоном. У разі відсутності спеціального медичного обладнання, медичних фахівців або спеціалізованих відділень у закладах охорони здоров'я МВС України, а також в інших державних та комунальних закладах охорони здоров'я, медичних показань, визначених закладом охорони здоров'я МВС України, бюджетних асигнувань поліцейський може бути направлений за висновком відповідного закладу охорони здоров'я на обстеження або лікування до приватного закладу охорони здоров'я або іноземного медичного закладу. Направлення поліцейських на лікування за межі України здійснюється на

загальних підставах у порядку, визначеному Кабінетом Міністрів України [1]. Знову ж таки норма Закону вказує на «можливість» обстеження, або лікування, а не на гарантування такої допомоги, що не можна вважати позитивним.

4) Поширення на членів сімей. Члени сімей поліцейських (дружина (чоловік), діти до 18 років, а в разі їх навчання у вищих навчальних закладах – до 23 років), а також члени сімей поліцейських, які загинули (померли), пропали безвісти, стали особами з інвалідністю під час проходження служби в поліції (у тому числі під час участі в міжнародних миротворчих операціях), мають право на безоплатне медичне обслуговування в закладах МВС України [1]. Примітно, що у відношенні до членів сімей Законодавець вживає термін «обслуговування», тоді як по відношенню до поліцейських, він «забезпечує» медичну допомогу.

5) Право на реабілітаційне, санаторно-курортне лікування, оздоровлення та відпочинок. Поліцейські та члени їхніх сімей (дружина (чоловік), діти до 18 років, а в разі їх навчання у вищих навчальних закладах – до 23 років) мають право на пільгове реабілітаційне, санаторно-курортне лікування, оздоровлення та відпочинок у медичних реабілітаційних центрах, санаторіях, будинках відпочинку, пансіонатах та оздоровчих закладах МВС України за рахунок бюджетних коштів, визначених на утримання МВС України в порядку, що встановлюється МВС України [1]. Медичним забезпеченням охоплено реабілітаційне, санаторно-курортне лікування, оздоровлення та відпочинок. Втім, як свідчать висновки Рахункової палати за результатами перевірки діяльності закладів охорони здоров'я МВС України, зазначений напрямок має істотні прорахунки. Так, Управлінням медичного забезпечення та реабілітації МВС (нині – Департамент охорони здоров'я та реабілітації Міністерства внутрішніх справ України) не дотримувався принцип пропорційного розподілу пільгових санаторно-курортних путівок між територіальними медичними об'єднаннями МВС, що призводило до звуження прав осіб на оздоровлення. При цьому значна частина отриманих

територіальними медичними об'єднаннями МВС путівок поверталася до Управління як нереалізована. Лише територіальними медичними об'єднаннями МВС по Київській та Дніпропетровській областях у 2017 році було повернуто нереалізованих путівок загальною вартістю 1756,3 тис. грн, що свідчить про необхідність удосконалення запровадженої в МВС системи забезпечення осіб, які перебувають на диспансерному обліку в закладах охорони здоров'я МВС, пільговими санаторно-курортними путівками [51, с. 36].

б) Пільги на перебування у санаторно-курортних закладах. Поліцейські сплачують 25 %, а члени їхніх сімей – 50 % собівартості путівки в таких закладах та інших відповідних закладах, що визначаються МВС України [1]. Маючи фіксовану вартість пільгової оплати санаторно-курортного і відновного лікування та відпочинку нерідкою є практика, коли санаторно-курортні заклади (медичні реабілітаційні центри МВС) надають перевагу у лікуванні звичайним громадянам, так як у такому випадку сплачується 100 % від вартості перебування у такому закладі. Зазначені у попередньому пункті диспропорції у розподілі путівок лише сприяють у цьому.

7) Право на безоплатне санаторно-курортне лікування та оздоровлення для членів сім'ї загиблих/померлих поліцейських. Члени сімей поліцейських, які загинули (померли) під час проходження служби в поліції, мають право на безоплатне санаторно-курортне лікування та оздоровлення один раз на два роки. До таких членів сімей належать: дружина (чоловік), якщо вона (він) не одружилися вдруге, діти до 18 років, а в разі їх навчання у вищих навчальних закладах – до 23 років, а також діти з інвалідністю з дитинства (незалежно від віку) [1]. Дивним виглядає те, що до членів сім'ї не віднесено батьків поліцейського, якщо він проживав разом із ними.

8) Право на медичне забезпечення для колишніх поліцейських і членів їх сімей. Громадяни України з числа колишніх поліцейських, які були звільнені зі служби за станом здоров'я, за віком, у зв'язку із скороченням штату, та члени їхніх сімей (дружина (чоловік), діти до 18 років, а в разі їх

навчання у вищих навчальних закладах – до 23 років) мають право на медичне забезпечення в закладах охорони здоров'я МВС України відповідно до умов, визначених ч. 1 – 7 ст. 95 [1]. Дивним виглядає те, що члени сімей діючих поліцейських мають право на медичне обслуговування, тоді як члени сімей колишніх поліцейських – право на медичне забезпечення у відповідних закладах. Вірогідно, формуючи положення статті Законодавцем не була звернута належна увага на термінологію щодо співвідношення обслуговування/забезпечення.

9) **Обов'язковість медичних оглядів та обстежень.** Поліцейські зобов'язані щороку проходити комплексний медичний огляд (диспансеризацію), а за необхідності – цільові медичні огляди, психофізіологічні обстеження і тестування в порядку, визначеному МВС України [1]. Цікаво, що у останній частині статті вказується не на право, а на обов'язок поліцейських проходити медичні огляди, обстеження та тестування. Причому у статті зроблено акцент на методі диспансеризації.

Зауважимо, що в Енциклопедії сучасної України диспансеризацію визначено (франц. *dispensaire* – рятувати, звільняти, від лат. *dispenso* – розподіляю) як метод діяльності лікувально-профілактичних закладів у медичному обслуговуванні населення, що полягає в активному виявленні хворих на ранніх стадіях захворювання, їх своєчасному лікуванні, динамічному нагляді за станом здоров'я хворих і певних контингентів здорових людей, оздоровленні умов їхніх побуту і праці, запобіганні захворюванню або загостренню хвороби [106].

Прикро, але у статті не вказана специфіка оформлення медичних декларацій із сімейними лікарями для поліцейських, не звернута увага на психологічну і психіатричну допомогу, не гарантоване право на вільний вибір лікаря та місця лікування, не визначено право на рівний доступ до медичної допомоги [107]. Все це негативно відбивається на реальній спроможності системи відомчої медицини задовольнити потреби поліцейських у реалізації їхніх медичних прав.

Таким чином, ми можемо зробити висновок про те, що медичне забезпечення поліцейських включає наступні особливості: 1) безоплатність обслуговування/забезпечення для поліцейського та членів його сім'ї; 2) альтернативність медичної допомоги; 3) можливість отримання медичної допомоги за кордоном; 4) поширення на членів сімей поліцейських; 5) право на реабілітаційне, санаторно-курортне лікування, оздоровлення та відпочинок; 6) пільги на перебування у санаторно-курортних закладах; 7) право на безоплатне санаторно-курортне лікування та оздоровлення для членів сім'ї загиблих/померлих поліцейських; 8) збереження безоплатного медичного забезпечення для колишніх поліцейських, членів сім'ї звільнених та загиблих на службі поліцейських; 9) обов'язковість періодичних медичних оглядів, обстежень, тестувань для поліцейських.

Узагальнюючи викладене, наголосимо на тому, що свого часу домінуючим було поняття «охорона здоров'я». Це було пов'язано із імперативним характером адміністративно-правових норм, у тому числі в сфері охорони здоров'я, а також обмеженістю заходів щодо підтримки максимально досяжного рівня здоров'я медичною допомогою. Згодом, більш прийнятним стало поняття «медичного забезпечення». Останнім передбачався більш повний комплекс заходів, спрямованих на підтримку і відновлення здоров'я прикріпленого контингенту, включаючи обов'язки для осіб, які мають право на медичну допомогу. Нині, розуміння «медичного забезпечення» як діяльності певної системи суб'єктів та відповідних обов'язків має поступово замінюватись поняттям «медичного обслуговування». Останнє поняття більшою мірою відповідає сучасним реаліям у сфері охорони здоров'я. Акцент у ньому зміщується на реалізацію прав поліцейських у сфері охорони здоров'я, зокрема щодо рівного доступу до медичної допомоги. Тобто заклади охорони здоров'я, підпорядковані МВС України, надають поліцейським медичну допомогу, обслуговуючи та сприяючи їм у реалізації їхніх медичних прав, але не зобов'язують до отримання медичної допомоги лише у відомчій системі.

Про неоднозначне ставлення до медичного обслуговування поліцейських виключно у закладах охорони здоров'я МВС України свідчать дані опитування 314 респондентів з числа діючих поліцейських. За «виключне» положення медичних установ МВС України було 24 % з числа опитаних, тоді як 59 % не вважають таку практику важливою (додаток Б).

Висновки до розділу 1

Встановлено, що сутність права на охорону здоров'я полягає у тому, що воно: 1) є владним регулятором суспільних відносин між суб'єктами у сфері охорони здоров'я; 2) є показником свободи і рівності в суспільстві щодо користування досягненнями медичної науки; 3) спрямоване як на задоволення приватних потреб у сфері охорони здоров'я, так і на задоволення суспільних інтересів шляхом розумного компромісу між цими орієнтирами.

Наголошено, що обов'язок проходити періодичні медико-профілактичні (комплексні) огляди стосується, переважно, представників спеціальної (мілітаризованої) державної служби, де певним недоліком слід вважати значний масив підзаконних нормативно-правових актів, якими визначено порядки проведення відповідних оглядів службовцями окремих державних структур. Існуюче нормативне розмаїття ускладнює праворозуміння та правозастосування у частині реалізації права на охорону здоров'я державними службовцями в цілому і поліцейськими зокрема. Вирішення проблеми може бути знайдено завдяки уніфікації законодавчих положень і норм для більш ефективного правового регулювання зазначених аспектів державної служби.

Нормативно-правові акти, якими врегульовано медичне забезпечення поліцейських в Україні запропоновано поділити залежно від спрямування регулюючої дії права на три групи. Перша група охоплює законодавство, що визначає медичне забезпечення поліцейських як елемент національної системи охорони здоров'я. Підтримано підхід щодо законодавчого

врегулювання передачі закладів охорони здоров'я, належних до різноманітних суб'єктів публічної адміністрації, до сфери управління МОЗ України та їхню інтеграцію у єдиний медичний простір. Втім, реалізація таких змін є дещо ускладненою стосовно закладів охорони здоров'я, утворених суб'єктами так званого «силового блоку» (СБУ, МВС, Міноборони). Наведений у другій групі перелік нормативно-правових актів, що регламентує медичне забезпечення поліцейських як автономну систему, утворений законами і підзаконними нормативно-правовими актами. Причому система медичного забезпечення охоплює особу на всіх етапах службової кар'єри поліцейського – від моменту вступу на службу, до її звільнення.

Обґрунтовано, що поліцейські не можуть надавати «медичну допомогу», як це закріплено п. 4) ст. 18 «Основні обов'язки поліцейського». Головним чином це пов'язано із тим, що медична допомога полягає у здійсненні працівниками системи екстреної медичної допомоги невідкладних організаційних, діагностичних та лікувальних заходів, спрямованих на врятування і збереження життя людини у невідкладному стані та мінімізацію наслідків впливу такого стану на її здоров'я. Тому, до Закону України «Про Національну поліцію» доцільно внести зміни, виключивши зі змісту ст. 18 Закону обов'язок поліцейських надавати «медичну допомогу», залишивши домедичний рівень надання відповідної допомоги. Медичне забезпечення поліцейських за третьою групою нормативно-правових актів є неостатньою розробленим і потребує подальшого вдосконалення шляхом деталізації норм і збільшення годин на домедичну підготовку поліцейських в Україні.

Наголошено на тому, що у аспекті реалізації права на охорону здоров'я правоохоронцями, домінуючим раніше було поняття «охорона здоров'я». Це було пов'язано з імперативним характером адміністративно-правових норм, у тому числі в сфері охорони здоров'я, а також обмеженістю заходів щодо підтримки максимально досяжного рівня здоров'я медичною допомогою. Згодом, більш поширеним у вжитку стало поняття «медичного забезпечення», адже останнім передбачався більш повний комплекс заходів,

спрямованих на підтримку і відновлення здоров'я прикріпленого контингенту, включаючи обов'язки для осіб, які мають право на медичну допомогу. Нині, розуміння «медичного забезпечення» як діяльності певної системи суб'єктів та відповідних обов'язків має поступово заміщуватись поняттям «медичного обслуговування». Останнє поняття більшою мірою відповідає сучасним реаліям у сфері охорони здоров'я. Акцент у ньому переходить від діяльності органу (системи) – до реалізації прав поліцейських у сфері охорони здоров'я, зокрема щодо їх права на рівний доступ до медичної допомоги. Тобто заклади охорони здоров'я, підпорядковані МВС України, надають поліцейським медичну допомогу, обслуговуючи та сприяючи їм у реалізації їхніх медичних прав, але не зобов'язують до отримання медичної допомоги лише у відомчій системі.

РОЗДІЛ 2. ОРГАНІЗАЦІЙНО-ПРАВОВІ ЗАСАДИ МЕДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПОЛІЦЕЙСЬКИХ В УКРАЇНІ

2.1 Загальна характеристика системи медичного забезпечення поліцейських в Україні

Сьогодні відомча охорона здоров'я, як особлива галузь систем Міністерства внутрішніх справ та Міністерства охорони здоров'я, зберігає свою інфраструктуру, притаманні їй традиційні напрямки діяльності, свій авторитет і є вагомим чинником соціального захисту прикріпленого контингенту. Нині вона являє собою розгалужену мережу лікувально-оздоровчих закладів різного профілю, де обслуговуються сотні тисяч діючих працівників і ветеранів правоохоронців [108, с. 157]. З наведеною тезою можна погодитись лише частково, адже багато у чому поточний стан справ не відповідає сучасним вимогам і викликає протиріччя в колах правоохоронців, та менеджменту з охорони здоров'я.

Історично, відомчий характер медичного забезпечення правоохоронців був обумовлений мілітаризованою сутністю служби в поліції. Особливі вимоги до служби в поліції та прерогатива у застосуванні державного примусу вимагали від особового складу критеріїв відповідності, а отже і здоров'я правоохоронців потребувало відмінного від загального порядку медичного обслуговування. Саме тому на всіх етапах становлення поліцейських органів, здоров'я правоохоронців забезпечувалося в особливому порядку.

Принагідно зазначимо, що ми не поділяємо думку С.М. Дрозда щодо періодизації правового регулювання медичного забезпечення поліцейських, шляхом поділу на наступні періоди: зародження (V тисячоліття до н.е. – IX ст. н.е.); середньовічний (X ст. – початок XVII ст.); Петрів (XVII ст. – початок XVIII ст.); становлення Російської імперії (XVIII ст. – початок XX ст.); радянської доби (XX ст.); незалежної Україні (XX ст. – початок XXI ст.)

[109, с. 27, 168]. Так, у період зародження та середньовічний період мова взагалі не могла йти про правове регулювання медичного забезпечення поліції, адже поліції в той період просто не існувало, як і належного правового забезпечення відповідних суспільних відносин. Поліція у більш-менш сучасному її розумінні вперше згадується Ніколя де Ламаром (1639-1723) у «Трактаті про поліцію» (1705 рік) [110]. Більше того, окреслення середньовічного періоду початком XVII ст. протирічить класичним історичним підходам.

Не вдаючись до більш детальної критики наведеної позиції, зауважимо, на тому, що становлення системи медичного забезпечення поліцейських почалося в період входження українських земель до складу Російської та Австро-Угорської імперій. Найбільшого розвитку відомча система охорони здоров'я досягла в радянський період [111, с. 34], причому утворена в той період система медичного забезпечення із певними змінами і доповненнями зберіглася дотепер. Звичайно такий стан справ не можна вважати задовільним і відповідним вимогам часу.

Б.О. Логвиненко доходить висновку про те, що результати аналізу характеристик виокремлених царсько-російського, радянського та пострадянського (сучасного) етапів становлення медичної служби МВС України дозволяють стверджувати про наявність певної наступності та спільних ознак між ними. До них науковець відносить: а) відомчий характер медичного забезпечення ОВС, що зумовлює його адміністративно-правову регламентацію та гарантує достатньо широку організаційну й функціональну автономію відповідних служб і сприяє переважно успішному виконанню покладених на них завдань; б) інтегрованість до загальної системи охорони здоров'я і відчутна залежність від загальнодержавних політичних процесів, що мала як позитивний, так і негативний вплив на стан медичної служби МВС; в) перебування у періодичному стані реформування, який детермінується об'єктивно існуючими суспільними потребами [31, с. 15]. Погоджуючись із висновками фахівця, зауважимо, що європейська інтеграція

України вимагає проведення системної трансформації медичного забезпечення поліцейських, що має проводитись з урахуванням тенденцій вітчизняної медичної реформи та практики медичного обслуговування поліцейських у розвинутих європейських державах.

Сьогодні, попри намагання адаптувати і наблизити діяльність Національної поліції України до стандартів роботи правоохоронних структур розвинених держав – учасниць ЄС, система медичного забезпечення поліції залишається архаїчною. Натомість, реформи, що відбуваються у сфері медичного забезпечення поліцейських в Україні носять декларативний характер. Підкріплюючи власну думку нами пропонується критично підійти до аналізу сучасної системи медичного забезпечення поліцейських в Україні, здійснивши її характеристику та з'ясувавши переваги і недоліки поточного стану справ.

Характеризуючи систему медичного забезпечення поліцейських, перш за все необхідно з'ясувати сутність поняття «система». У Великому тлумачному словнику сучасної української мови, «система» визначається як: 1) порядок, зумовлений правильним, планомірним розташуванням і взаємним зв'язком частин чого-небудь / продуманий план / заведений, прийнятий порядок; 2) класифікація; 3) форма організації, будова чого-небудь / форма суспільного устрою; формація; 4) сукупність яких-небудь елементів, одиниць, частин, об'єднаних за спільною ознакою, призначенням; 5) сукупність принципів які є основою певного вчення; 6) будова, структура, що становить єдність закономірно розташованих та функціонуючих частин; 7) сукупність шарів гірських порід, що характеризується викопними фауною і флорою [87, с. 1320].

З наведеного стає очевидно, що «система» є дуже складним поняттям, яке вимагає пошуку уточнюючих дефініцій в аспекті нашого дослідження.

Система визначається як комплекс підсистем, елементів та компонентів і їм характерних властивостей, взаємодія між якими та середовищем зумовлює якісно або сутнісно нову інтегративну цілісність [112, с. 361].

У навчальному посібнику з системного аналізу, систему визначено як сукупність елементів, певним чином пов'язаних і взаємодіючих між собою для виконання заданих цільових функцій [113, с. 11].

Також, М.О. Колесник доходить висновку про те, що система є сукупністю взаємопов'язаних елементів, вплив яких на об'єкт може породжувати певні явища або предмети [114, с. 205].

Під системою медичного забезпечення ОВС України А.О. Захарова розуміє комплекс організаційних, висококваліфікованих форм і методів медичної допомоги, матеріально-технічного забезпечення лікувально-профілактичних, санітарно-епідеміологічних та інших закладів [33, с. 6].

Таким чином, системі властива ієрархічна структура, логічне та послідовне розташування її складових елементів. Причому ми не пов'язуємо систему медичного забезпечення поліцейських із формами і методами медичної допомоги, як пропонує А.О. Захарова. На нашу думку, така система утворена ієрархічною побудовою суб'єктів, а не форм діяльності. У останньому випадку це радше буде сукупність форм та методів.

Цікавого висновку доходить Є.С. Хайнацький, який зазначає, що крім послідовної сукупності суб'єктів, система, включає в себе сукупність їх взаємозв'язків, тобто вертикалі підпорядкованості та горизонталі взаємодії. Характеристика таких взаємозв'язків передбачає здійснення класифікації відповідних суб'єктів [115, с. 226-227].

З урахуванням викладеного пропонуємо розуміти під системою медичного забезпечення поліцейських в Україні ієрархічно впорядковану сукупність суб'єктів, функціональне призначення яких прямо або опосередковано спрямоване на задоволення прав поліцейських у сфері охорони здоров'я.

Надавши дефініцію системі медичного забезпечення поліцейських, потрібно з'ясувати зміст ієрархічної побудови її суб'єктів. Нагадаємо, що тут представляється важливим розмежування суб'єктів права та суб'єктів правовідносин. Так, під суб'єктом права у юридичній літературі прийнято

розуміти потенційного учасника правовідносин, який перебуває у статичному стані, з погляду володіння ним правосуб'єктністю [116, с. 586]. Так само, слід погодитись із Г.І. Чанишевою у розумінні того, що учасником правовідносин є носій суб'єктивних прав і відповідних обов'язків [117, с. 16]. Також і М.І. Козюбра визначає, що суб'єкт правових відносин перебуває у правовідносинах для реалізації прав і обов'язків [118, с. 228].

Так як учасником правовідносин у сфері медичного забезпечення поліцейських в Україні може виступати як фізична, так і юридична особа, до таких суб'єктів пропонується віднести органи публічної адміністрації (їх структурні підрозділи та посадових осіб), до компетенції яких віднесено здійснення заходів щодо медичного забезпечення поліцейських.

Відповідно, класифікувати суб'єктів медичного забезпечення поліцейських доцільно виходячи з характеру їхніх повноважень, поділивши їх на загальні та спеціальні. Зазвичай, до суб'єктів загальної юрисдикції відносять Президента України, Верховну Раду України та Кабінет Міністрів України. Натомість, спеціальними суб'єктами можна вважати МОЗ України, МВС України, Національну поліцію, підпорядковані їм спеціально утворені органи і підрозділи, а також заклади охорони здоров'я.

З іншого боку, слідуючи ієрархічності системи медичного забезпечення поліцейських, аналіз суб'єктного складу буде проведений від вищого до нижчого суб'єкта. У відповідності до такого підходу систему буде утворено чотирьома рівнями: вищим, центральним, регіональним та місцевим.

Вищий рівень. Президент України належить до загальних суб'єктів, наділених повноваженнями у сфері охорони здоров'я в цілому, що також стосується і медичного забезпечення поліцейських.

Загалом, Президент України як глава держави, який виступає від її імені є гарантом державного суверенітету, територіальної цілісності України, додержання Конституції України, прав і свобод людини і громадянина (ст. 102 Конституції України) [2]. Таким чином і гарантування права на охорону здоров'я належить до президентських повноважень. Тут потрібно

наголосити на тому що частину повноважень Президент реалізує самостійно, а частину через спеціально утворені органи. Наприклад, власне Президентом реалізується кадрова функція, зокрема, формування половини складу Ради національної безпеки і оборони України (далі – РНБО), внесення подання про призначення Верховною Радою України кандидатури Прем'єр-міністра України тощо (ст. 106 Конституції України) [2].

Також, відповідно до п) 2 ч. 1 ст. 106 Основного Закону, Президент України звертається з посланнями до народу та із щорічними і позачерговими посланнями до Верховної Ради України про внутрішнє і зовнішнє становище України [2]. У такому посланні, серед іншого, належна увага приділяється проблемам у сфері охорони здоров'я та стану їх вирішення.

Сюди ж слід віднести видання Президентом нормативно-правових актів, що стосуються сфери охорони здоров'я. Приміром реалізації таких повноважень Президентом може слугувати Указ від 18.06.2021 № 261/2021 «Про заходи щодо підвищення конкурентоспроможності закладів охорони здоров'я та забезпечення додаткових гарантій для медичних працівників» [119].

Частина повноважень реалізується Президентом України у співпраці, яскравим прикладом чого може бути видання Указу Президента України від 18.08.2021 № 369/2021 «Про рішення Ради національної безпеки і оборони України від 30 липня 2021 року «Про стан національної системи охорони здоров'я та невідкладні заходи щодо забезпечення громадян України медичною допомогою» [120]. Відповідний Указ спрямований на введення в дію рішення Ради національної безпеки і оборони України, тоді як РНБО є координаційним органом з питань національної безпеки і оборони при Президентові України (ст. 107 Конституції України) [2].

Цікаво відмітити, що серед іншого, до повноважень РНБО належить прийняття рішень, які стосуються прав людини у сфері охорони здоров'я (Рішення РНБО від 30.07.2021 «Про стан національної системи охорони

здоров'я та невідкладні заходи щодо забезпечення громадян України медичною допомогою»; від 29.12.2009 «Про стан соціально-демографічного розвитку, охорони здоров'я і ринку праці в Україні» [121] тощо). При цьому жодного представника медичного фаху у складі чинної РНБО немає, попри важливість громадського здоров'я для стійкого розвитку України та наявність загроз, пов'язаних з протидією COVID-19.

До повноважень Президента належить також підписання законів, прийнятих Верховною Радою України (п. 29), право вето щодо прийнятих Верховною Радою України законів (п. 30), а також скасування актів Ради Міністрів АР Крим (п. 16) та зупинка дії актів Кабінету Міністрів України з мотивів невідповідності Конституції (п. 15 ч. 1 ст. 106 Конституції України) [2], що стосується також і медичного законодавства.

Наступним суб'єктом на вищому рівні, що реалізує загальні повноваження слід назвати Верховну Раду України (далі – ВРУ).

Згідно ст. 75 Конституції України, єдиним органом законодавчої влади в Україні є парламент – Верховна Рада України [2].

До повноважень ВРУ, що можуть включати і медичні питання, належить: 1) внесення змін до Конституції України; 2) призначення всеукраїнського референдуму з питань, визначених ст. 73 Конституції; 3) прийняття законів; 4) затвердження Державного бюджету України та внесення змін до нього, контроль за виконанням Державного бюджету України, прийняття рішення щодо звіту про його виконання; 5) визначення засад внутрішньої і зовнішньої політики, реалізації стратегічного курсу держави на набуття повноправного членства України в ЄС та в Організації Північноатлантичного договору (НАТО); 6) затвердження загальнодержавних програм економічного, науково-технічного, соціального, національно-культурного розвитку, охорони довкілля; 8) заслуховування щорічних та позачергових послань Президента України про внутрішнє і зовнішнє становище України; 11) розгляд і прийняття рішення щодо схвалення Програми діяльності Кабінету Міністрів України; 13) здійснення

контролю за діяльністю Кабінету Міністрів України відповідно до цієї Конституції та закону; 17) призначення на посаду та звільнення з посади Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини; заслуховування його щорічних доповідей про стан дотримання та захисту прав і свобод людини в Україні; 22) затвердження загальної структури, чисельності, визначення функцій Служби безпеки України, Збройних Сил України, інших утворених відповідно до законів України військових формувань, а також Міністерства внутрішніх справ України; 33) здійснення парламентського контролю у межах, визначених цією Конституцією та законом [2].

Не вдаючись до коментування кожного із наведених повноважень ВРУ, зупинимось на окремих із них. Так, важливим кроком у реалізації медичної реформи в Україні, стало прийняття Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» від 19.10.2017 [18], яким було змінено концептуальні підходи у реалізації права на медичну допомогу. Від обсягу бюджетних видатків на МВС України залежить і якість та повнота медичного забезпечення поліцейських. Насамкінець, парламентський контроль за надходженням коштів до Державного бюджету України та їх використання здійснює Рахункова палата (ст. 98 Конституції України) [2]. Важливо, що у 2018 році Рішенням Рахункової палати від 25.09.2018 № 24-2 було затверджено Звіт «Про результати аудиту ефективності використання бюджетних коштів, виділених на медичне забезпечення працівників Міністерства внутрішніх справ України, поліцейських та працівників Національної поліції України» [122], за результатами якого вказано на низку недоліків у досліджуваній сфері.

Останнім суб'єктом вищого рівня є Кабінет Міністрів України (далі – КМУ). Потрібно зауважити, що найбільший обсяг повноважень у порівнянні до інших, мають органи виконавчої влади, вищим серед яких є КМУ (ст. 113 Конституції України) [2].

Згідно п. 2) ч. 1 ст. 20 Закону України «Про Кабінет Міністрів України» від 27.02.2014, до основних його повноважень у сферах соціальної політики,

охорони здоров'я, освіти, науки, культури, спорту, туризму, охорони навколишнього природного середовища та ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій належить: 1) забезпечення проведення державної соціальної політики, вживає заходів щодо підвищення реальних доходів населення та забезпечує соціальний захист громадян; 2) забезпечення підготовки проектів законів щодо державних соціальних стандартів і соціальних гарантій; 3) забезпечення розроблення та виконання державних програм соціальної допомоги, вживає заходів щодо зміцнення матеріально-технічної бази закладів соціального захисту осіб з інвалідністю, пенсіонерів та інших непрацездатних і малозабезпечених верств населення; 4) забезпечення проведення державної політики у сферах охорони здоров'я, санітарно-епідемічного благополуччя, охорони материнства та дитинства, освіти, фізичної культури і доступність для громадян послуг медичних, освітніх та фізкультурно-оздоровчих закладів; 5) забезпечення проведення державної політики у сферах культури, етнонаціонального розвитку України і міжнаціональних відносин, охорони історичної та культурної спадщини, всебічного розвитку і функціонування державної мови в усіх сферах суспільного життя на всій території України; створює умови для вільного розвитку мов корінних народів і національних меншин України, сприяє задоволенню національно-культурних потреб українців, які проживають за межами України; 6) забезпечення розроблення і здійснення заходів щодо створення матеріально-технічної бази та інших умов, необхідних для розвитку охорони здоров'я, освіти, культури і спорту, туристичного та рекреаційного господарства; 7) проведення державної політики у сфері інформатизації, сприяє становленню єдиного інформаційного простору на території України; 8) забезпечення проведення науково-технічної політики, розвиток і зміцнення науково-технічного потенціалу України, розроблення і виконання загальнодержавних науково-технічних програм; 9) вжиття заходів щодо вдосконалення державного регулювання у науково-технічній сфері, стимулювання інноваційної діяльності підприємств, установ та організацій;

10) визначення порядку формування та використання фондів для науково-технічної діяльності; 11) забезпечення проведення державної політики у сфері охорони природи, екологічної безпеки та природокористування; 12) забезпечення розроблення та виконання державних і міждержавних екологічних програм; 13) здійснення в межах своїх повноважень державного управління у сфері охорони та раціонального використання землі, її надр, водних ресурсів, рослинного і тваринного світу, інших природних ресурсів; 14) прийняття рішення про обмеження, тимчасову заборону (зупинення) або припинення діяльності підприємств, установ та організацій незалежно від форми власності у разі порушення ними законодавства про охорону праці та навколишнього природного середовища; 15) координація діяльності органів виконавчої влади, органів місцевого самоврядування, підприємств, установ та організацій, пов'язану з охороною навколишнього природного середовища, виконанням державних, регіональних і міждержавних екологічних програм; 16) забезпечення здійснення заходів, передбачених державними програмами ліквідації наслідків Чорнобильської катастрофи, приймає рішення з питань ліквідації наслідків інших аварій, а також пожеж, катастроф, стихійного лиха; 17) заснування премії та стипендії за особливі досягнення в різних сферах суспільного життя, визначає їх розмір та порядок призначення; 18) забезпечення проведення державної політики у сферах охорони здоров'я, санітарно-епідемічного благополуччя, охорони материнства та дитинства, освіти, фізичної культури і доступність для громадян послуг медичних, освітніх та фізкультурно-оздоровчих закладів [123].

Розглядаючи адміністративно-правовий статус КМУ, С.В. Осауленко відмічає те, що його функціональна спрямованість має як загальний, так і спеціальний характер. Загальними функціями КМУ науковець вважає функції організації, планування, координації, державного регулювання, контролю, організації роботи з кадрами, інформаційного забезпечення урядової діяльності. Натомість, спеціальні функції КМУ поділені фахівцем

залежно від сфер управління [124, с. 9]. Таким чином і щодо забезпечення реалізації права на охорону здоров'я КМУ виконує як загальні функції, реалізуючи державні програми, так і спеціальні, здійснюючи управління конкретними складовими сфери охорони здоров'я. Наприклад, це стосується організації протиепідемічних заходів. Крім того, потрібно звернути увагу на те, що окрім виконання прийнятих ВРУ законів, КМУ видає численну кількість підзаконних нормативно-правових актів (постанов, розпоряджень), спрямованих на реалізацію цих законів. Про це говорить і В.О. Величко, вказуючи, що багато в чому саме від діяльності Кабміну залежить втілення у життя державної політики, злагоджена робота всього державного апарату, результативність запроваджуваних політичних реформ та ефективність функціонування демократичних механізмів [125, с. 57].

На центральному рівні і нижче суб'єкти носять спеціальний характер повноважень, що пояснюється функціональним призначенням таких органів (посадових осіб).

Найпершим і найважливішим у системі медичного забезпечення на центральному рівні є МВС України, Положення про яке затверджене Постановою Кабінету Міністрів України від 28.10.2015 № 878 [63]. Відповідно до Положення, до повноважень МВС України віднесені: а) організація та здійснення медичного обстеження, у тому числі психофізіологічне, з метою визначення за станом здоров'я та фізичного розвитку придатності кандидатів на службу в поліцію, поліцейських, кандидатів на навчання у закладах вищої освіти із специфічними умовами навчання, які здійснюють підготовку поліцейських, курсантів і слухачів таких закладів освіти, а також придатність до військової служби кандидатів на військову службу за контрактом та військовослужбовців Національної гвардії (п. 30-1); б) розробка, організація і здійснення комплексу профілактичних, лікувальних, оздоровчих та реабілітаційних заходів, спрямованих на охорону і зміцнення здоров'я осіб, які відповідно до законодавства мають право на медичне обслуговування в закладах охорони

здоров'я МВС; здійснення управління закладами охорони здоров'я, що належать до сфери управління МВС (п. 52) [63].

Розглядаючи адміністративно-правовий статус МВС України, з метою оптимізації структури та системи МВС України, В.А. Глуховеря наголошував на необхідності прийняти у новій редакції Закон України «Про загальну структуру та чисельність МВС України» [126, 127, с. 39]. Ми вважаємо такий підхід невірним, адже структура і система Міністерства сьогодні перебувають у перманентній трансформації, спрямованій на пошук оптимальної організаційної конструкції. Відповідні зміни знаходять відображення у чинному на сьогодні Законі України «Про загальну структуру та чисельність МВС України», тоді як інші організаційно-штатні корективи відбуваються на рівні внутрішньої організації і не потребують відображення у Законі.

Наступним суб'єктом на цьому рівні нами визначено Міністерство охорони здоров'я (далі – МОЗ України), що пояснюється подвійною підлеглистю системи медичного забезпечення поліцейських з організаційних питань – МВС України, але з медичних – МОЗ України.

Основними завданнями МОЗ України згідно Положення, затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України від 25.03.2015 № 267, є забезпечення формування та реалізація державної політики у сфері охорони здоров'я, а також захисту населення від інфекційних хвороб, протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та іншим соціально небезпечним захворюванням, попередження та профілактики неінфекційних захворювань, забезпечення формування та реалізація державної політики у сферах: 1) епідеміологічного нагляду (спостереження), імунопрофілактики, промоції здорового способу життя та запобігання факторам ризику, попередження та зниження рівня вживання тютюнових виробів і їх шкідливого впливу на здоров'я населення, безпеки харчових продуктів, регламентації факторів середовища життєдіяльності населення, гігієнічної регламентації небезпечних факторів, створення національної системи крові, управління

системою якості щодо безпеки крові, біологічної безпеки та біологічного захисту, боротьби із стійкістю до протимікробних препаратів, реагування на небезпеки для здоров'я та надзвичайні стани в сфері охорони здоров'я, а також забезпечення формування державної політики у сферах санітарного та епідемічного благополуччя населення; 2) розвитку медичних послуг, впровадження електронної системи охорони здоров'я, забезпечення державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення; 3) забезпечення населення якісними, ефективними та безпечними лікарськими засобами, створення, виробництва, контролю якості та реалізації лікарських засобів, медичних імунобіологічних препаратів, у сфері обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів і прекурсорів, протидії їх незаконному обігу, а також безпечних медичних виробів та косметичної продукції; 4) технічного регулювання медичних виробів, медичних виробів для діагностики *in vitro*, активних медичних виробів, які імплантують, косметичної продукції; 5) розвитку кадрового потенціалу системи охорони здоров'я, вищої медичної, фармацевтичної освіти та науки [128]. Звичайно, вищенаведені повноваження МОЗ України поширюються на діяльність закладів охорони здоров'я, що належать до сфери управління МВС України.

О.М. Миколенко слушно відмічає, що одним із основних правових засобів, який допомагає МОЗ України досягати поставлених цілей, є повноваження щодо прийняття наказів з питань охорони здоров'я [129, с. 38]. Принагідно зазначимо, що попри наявність спільних наказів МВС та МОЗ України стосовно порядку виявлення у водіїв транспортних засобів ознак алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння, або Порядку взаємодії при встановленні факту смерті людини, ключові нормативно-правові акти якими врегульовано медичне забезпечення поліцейських на підзаконному рівні не погоджувались з МОЗ України, а приймались виключно МВС, що не можна вважати позитивною практикою.

На центральному рівні потрібно також згадати Національну поліцію України, діяльність якої врегульовано відповідним Законом України від 02.07.2015 [1]. Як згадувалось у підрозділі 1.2 дослідження, поліція позбавлена управлінських функцій щодо організації медичного забезпечення поліцейських, а у її складі відсутні медичні підрозділи попри те, що Законом встановлюється обов'язок поліцейських надавати «домедичну і медичну допомогу постраждалим особам».

Водночас, у відповідності до ч.1 ст. 50 «Перевірка кандидата на службу в поліції» Закону України про Національну поліцію України, «...громадяни України, які виявили бажання вступити на службу в поліції, з метою визначення стану їхнього здоров'я зобов'язані пройти медичні обстеження, а також перевірку рівня фізичної підготовки, психофізіологічне обстеження, обстеження на предмет виявлення алкогольної, наркотичної та токсичної залежності в порядку, визначеному МВС України» [1]. Таким чином Законодавець відсилає нас до МВС України у питанні вступу на службу до поліції. Таким чином, МВС України виступає головним суб'єктом у системі медичного забезпечення поліцейських на центральному рівні.

Важливо наголосити, що у складі МВС України діє спеціально утворений підрозділ – Департамент охорони здоров'я та реабілітації, що реалізує державну політику Міністерства у сфері відомчої охорони здоров'я. Історично, зазначений підрозділ мав наступні назви:

- 1923 – Санітарна частина ГПУ УРСР;
- 1931 – Санітарний відділ НКВС УРСР;
- 1934 – Санітарний відділ ГоспУ НКВС УРСР;
- 1946 – Санітарний відділ ГоспУ МВС УРСР;
- 1953 – Медичний відділ ГоспУ МВС УРСР;
- 1960 – Медична служба ГоспВ МВС УРСР;
- 1960 – Медичний відділ ГоспУ МОГП УРСР;
- 1968 – Медичний відділ МОГП УРСР;
- 1971 – Медичний відділ МВС УРСР;

- 1978 – Медичне управління МВС УРСР;
- 1991 – Медичне управління ГУТ та МТЗ МВС України;
- 1992 – Управління охорони здоров'я ГУТ та МТЗ МВС України;
- 1993 – Медичне управління МВС України;
- 1993 – Управління охорони здоров'я МВС України;
- 2002 – Департамент медичного забезпечення та реабілітації МВС України;
- 2011 – Управління медичного забезпечення та реабілітації МВС України;
- 2016 – Управління охорони здоров'я та реабілітації МВС України;
- 2019 – Департамент охорони здоров'я та реабілітації МВС України [130].

Водночас, можна стверджувати, що у період з 2002 по 2019 рік реформування зазначеного підрозділу носить суто формальний характер, адже окрім зміни назв від департаменту до управління і навпаки, у сутності медичного забезпечення поліцейських мало що змінюється.

Згідно Положення про Департамент охорони здоров'я та реабілітації Міністерства внутрішніх справ України, затвердженого Наказом МВС від 27.01.2020 № 65, Департамент є структурним підрозділом апарату МВС та підпорядковується безпосередньо державному секретареві МВС. Департамент забезпечує виконання завдань і функцій, покладених на МВС, у частині формування і реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я.

Відповідно до другого розділу Положення, до основних завдань Департаменту, віднесено:

- 1) інформаційне, консультативне, експертно-аналітичне, правове, організаційне та інше забезпечення діяльності МВС з формування і реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я;
- 2) розроблення, організація і здійснення контролю за комплексом профілактичних, лікувальних, оздоровчих та реабілітаційних заходів,

спрямованих на охорону і зміцнення здоров'я осіб, які відповідно до законодавства мають право на медичне обслуговування;

3) здійснення контролю за дотриманням законодавства, організаційне і методичне керівництво діяльністю закладів охорони здоров'я МВС;

4) координація та контроль реалізації цільових та перспективних програм, виконання яких покладено на МВС, у частині формування і реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я [131].

Як бачимо, серед завдань Департаменту права поліцейських у сфері охорони здоров'я далеко не на першому місці, а домінуючими є контрольні повноваження Департаменту щодо підпорядкованих закладів охорони здоров'я. Цікаво, що по тексту Положення «медичне обслуговування осіб», які відповідно до законодавства мають на нього право згадується шість раз. Тоді як «медичне забезпечення» – жодного.

Що стосується закладів охорони здоров'я, які належать до сфери управління МВС України, слід відмітити, що їхній перелік затверджено наказом МВС України від 14.06.2017 № 507. До переліку таких закладів віднесено наступні:

1. Лікувально-профілактичні заклади:

1) лікарняні заклади: госпіталь; лікарня; медична частина (медичний пункт) з'єднання, військової частини, вищого військового навчального закладу, навчальної військової частини (центру) Національної гвардії України;

медико-санітарна частина (медичний пункт); медичний центр; психоневрологічний диспансер (центр психіатричної допомоги та професійного психофізіологічного відбору); територіальне медичне об'єднання;

2) амбулаторно-поліклінічні заклади: амбулаторія; поліклініка; пункт охорони здоров'я (здоровпункт); фельдшерський пункт;

3) санаторно-курортні заклади: курортна поліклініка; медичний реабілітаційний центр (у тому числі лікарня відновного лікування); санаторій (у тому числі дитячий, однопрофільний, багатoproфільний, спеціалізований).

2. Санітарно-профілактичні заклади: центр превентивної медицини.

3. Фармацевтичні (аптечні) заклади: аптека.

4. Інші заклади: медична (військово-лікарська) комісія у складі закладів охорони здоров'я МВС [132].

Цікаво відмітити, що інформація про кількісний та якісний стан таких закладів як на сайті МВС України, так і на ресурсі Департаменту охорони здоров'я та реабілітації МВС України – відсутня. Відповідно, скласти чітке уявлення про реальний стан із забезпеченням прав поліцейських на охорону здоров'я доволі складно.

На регіональному рівні систему медичного забезпечення поліцейських утворено підрозділами Департаменту охорони здоров'я та реабілітації МВС України та підпорядкованими їм закладами охорони здоров'я.

Для прикладу, можна навести наказ МВС від 07.11.2015 № 1445 «Про затвердження Положення про Державну установу «Територіальне медичне об'єднання Міністерства внутрішніх справ України по Сумській області» (у редакції наказу МВС від 02.03.2020 № 211) [133].

Так, державна установа «Територіальне медичне об'єднання Міністерства внутрішніх справ України по Сумській області» (далі – ТМО) є самостійним державним багатoproфільним закладом охорони здоров'я, який об'єднує в собі лікувально-профілактичні та інші заклади, що здійснюють на основі ліцензії медичне забезпечення осіб, які відповідно до законодавства мають право на медичне обслуговування в закладах охорони здоров'я МВС. Згідно п. 2 Розділу I Положення, ТМО є бюджетною, неприбутковою установою, що належить до сфери управління МВС України та оперативно підпорядкована Департаменту охорони здоров'я та реабілітації МВС [133].

До складу ТМО входять: медична (військово-лікарська) комісія, заклади охорони здоров'я, що не мають статусу юридичної особи: лікарня;

поліклініка; центр превентивної медицини; центр психіатричної допомоги та професійного психофізіологічного відбору (п. 7 Р. І.).

Основними завданнями ТМО визначено наступні:

1) здійснення управління закладами охорони здоров'я, що входять до його складу, забезпечення належних умов для їх ефективного функціонування з дотриманням санітарно-гігієнічних вимог;

2) надання медичної допомоги особам, які відповідно до законодавства мають право на медичне обслуговування в закладах охорони здоров'я МВС, за стандартами медичної допомоги;

3) здійснення контролю за фізичним та психічним станом здоров'я осіб, які відповідно до законодавства мають право на медичне обслуговування в закладах охорони здоров'я МВС, з відповідною корекцією;

4) проведення медичною (військово-лікарською) комісією лікарської та військово-лікарської експертизи;

5) забезпечення соціального захисту колишніх осіб рядового і начальницького складу органів внутрішніх справ, військовослужбовців Національної гвардії України, внутрішніх військ Міністерства внутрішніх справ України, членів їхніх сімей;

6) упровадження в практику роботи ТМО досягнень науки, техніки та передового досвіду;

7) організація роботи з підвищення кваліфікації персоналу ТМО, проведення нарад, семінарів, науково-практичних конференцій, засідань Медичної ради тощо [133].

Важливо наголосити, що регіональний рівень охоплює в основному найбільш великі міста або прилеглі райони до місць розташування відомчих закладів охорони здоров'я.

Що стосується територіального рівня, то у системі медичного забезпечення поліцейських він представлений виключно закладами охорони здоров'я, тоді як підрозділи управління медичним забезпеченням на цьому рівні відсутні. Для прикладу зауважимо, що поліклініка лікарні ДУ «ТМО

МВС України по Дніпропетровській області» надає лікувально-діагностичну та консультаційну допомогу обслуговуваному контингенту. Потужність закладу охорони здоров'я становить 500 відвідувань за зміну. Серед іншого заклад оснащено сучасним медичним обладнанням (апаратом УЗД, електрокардіографами, велоергометром, спірографом, рентген-апаратом, фібро гастроскопом та іншими). У поліклініці проводяться всі необхідні лабораторні дослідження – загальні, біохімічні, імунологічні (гормони щитовидної залози, PSA, маркери вірусних гепатитів В, С), функціонує фізіотерапевтичний кабінет, кабінет ЛФК, масажу. В поліклініці ведеться прийом по 16 лікарським спеціальностям, які охоплюють всі основні розділи медичної практики [134].

У підсумку потрібно зазначити, що чинна сьогодні система медичного забезпечення поліцейських потребує системної трансформації. Головним чином це стосується повноти охоплення медичним забезпеченням, яке не можна вважати задовільним. Крім того, пріоритетне лікування прикріпленого контингенту в закладах охорони здоров'я МВС України звужує та фактично порушує право на вільний вибір закладу охорони здоров'я та спеціаліста з надання медичної допомоги.

Що стосується системи медичного забезпечення поліцейських, цікавою її особливістю є те, що вона утворена як підрозділами управління, що реалізують державну політику МВС у сфері відомчої охорони здоров'я, так і закладами охорони здоров'я безпосередньо. Таким чином у її структурі поєднується як організаційна, так і медична складові, що дозволяє більш централізовано здійснювати управління за цим напрямком. Проте, корупційні ризики також зростають у таких централізованих системах внаслідок того, що будь-яке управлінське рішення може бути підтримано за рахунок медичної складової, яка фактична перебуває у стані субординації.

Окрім вищенаведеного, у системі медичного забезпечення поліцейських чітко простежується внутрішній пріоритет, так як заклади охорони здоров'я МВС України доволі обмежено надають медичну допомогу

громадянам, внаслідок того, що останні не підпадають під безоплатне обслуговування у таких закладах. Зважаючи на запровадження єдиного медичного простору в Україні та зміну підходів до фінансування медичної галузі існують суттєві ризики того, що чинна сьогодні система медичного забезпечення поліцейських виявиться нежиттєздатною у нових реаліях.

2.2 Форми і методи діяльності органів публічної адміністрації щодо медичного забезпечення поліцейських в Україні

Зазвичай, будь-яка діяльність знаходить власну специфіку у колі суб'єктів, формах та методах її здійснення та самій сфері суспільних відносин, що потребує правового регулювання.

Медичне забезпечення поліцейських може розглядатися не лише як система органічно розташованих елементів, а як певна сфера діяльності спеціально утворених суб'єктів. Крім того, чітко визначеного переліку суб'єктів такої діяльності не існує, а характер форм і методів, що ними застосовуються залежить не лише від особливостей сфери, а від їх місця у системі публічного управління, державного чи недержавного статусу тощо.

Сьогодні на зміни у системі органів державної влади істотно впливають процеси євроінтеграції, що серед іншого, потребує від України реалізації заходів, спрямованих на удосконалення публічного адміністрування. Це стосується прозорості, простоти та ефективності управлінської діяльності, а також її переорієнтації на служіння інтересам людини. Для всебічного розкриття форм і методів діяльності органів публічної адміністрації щодо медичного забезпечення поліцейських необхідно зупинитися на дефініції публічної адміністрації, визначити поняття і основні види форм та методів.

На рівні національного законодавства поняття «публічна адміністрація» не закріплене, проте воно все частіше згадується у офіційних документах: концепціях, планах та рішеннях. Водночас, слід наголосити на тому, що у законодавчій практиці ЄС зазначене поняття є доволі поширеним.

За визначенням Європейської Комісії, поданому у глосарії до Компаративного огляду характеристик і результатів публічного адміністрування в ЄС, під публічною адміністрацією розуміється виробник колективних товарів та послуг, починаючи від основних захисних урядових функцій, таких як керування судовою системою чи надання поліцейських послуг, до управління громадською інфраструктурою та підтримкою освітніх інституцій. Загальноприйнятого визначення поняття «публічна адміністрація» не існує [135, с. 99].

Термін «публічне адміністрування» походить від англ. «public administration». Виходячи із етимології слів «адміністрування» (administration – управляти, завідувати, служити) та «публічний» (public – суспільство, народ; відкритий, гласний, суспільний) публічне адміністрування часто визначається як діяльність органів управління та їх посадових осіб стосовно вирішення проблем суспільства у цілому. При цьому, у вузькому розумінні публічне адміністрування пов’язується із виконавчою гілкою влади і розглядається як державне управління. У широкому сенсі під публічним адмініструванням розуміють всю систему адміністративних інститутів із ієрархією влади, за допомогою якої відповідальність за виконання державних рішень спускається зверху донизу [136, с. 8]. У наведених підходах найбільш прийнятним є широкий, так як управлінські функції сьогодні властиві не лише державі, а й органам місцевого самоврядування.

Автори навчального посібника із загального адміністративного права Р.С. Мельник та В.М. Бевзенко вказують, що публічна адміністрація є узагальнюючим терміном, що об’єднує у собі суб’єктів, головним завданням яких є виконання Конституції та законів України. До суб’єктів публічної адміністрації фахівці відносять: органи виконавчої влади, органи місцевого самоврядування та суб’єктів делегованих повноважень (у разі коли вони виконують функції органу виконавчої влади або органу місцевого самоврядування). Вчені наголошують, що у певних випадках публічне адміністрування може здійснюватися і органом законодавчої влади, і

органами судової влади. Але з огляду на те, що обсяг такої діяльності для них є доволі обмеженим, відносити їх до кола суб'єктів публічної адміністрації недоцільно [137, с. 42]. Ми не погоджуємось із тезою про те, що органи судової та законодавчої влади не слід вважати суб'єктами публічної адміністрації – їх владноуправлінський вплив не можна залишати поза увагою.

У дослідженні реформування публічної адміністрації в Україні, Т.О. Білозерська розкриває дуальний підхід до розуміння публічної адміністрації. Вузкий підхід до її розуміння розглядає її як «регіональні органи, місцеві та інші органи публічної влади», «центральні уряди» та «публічну службу». Причому органами публічної влади тут є інституції регіонального, місцевого або іншого характеру, інші органи, діяльність яких регулюється нормами публічного права або діями держав-членів; органи, наділені достатніми суверенними повноваженнями країни, які з формального погляду не є частиною адміністративного апарату держави-члена, структура та завдання якого визначені в законі. За широкого підходу, публічна адміністрація розуміється не тільки як сукупність органів публічної влади, а й органи, які не входять до неї організаційно, проте виконують делеговані нею функції. Про це йдеться у Резолюції щодо публічної (державної) відповідальності, де «публічна влада» (або органи публічної влади), визначаються як будь-яка установа публічного права: держава, регіональні та місцеві органи державної влади, незалежні публічні підприємства та будь-які фізичні особи під час виконання ними повноважень офіційних органів [138].

Цікаве поняття публічної адміністрації з акцентом на публічному інтересі запропоноване у проєкті Концепції реформування публічної адміністрації в Україні. Публічна адміністрація – органи виконавчої влади, органи місцевого самоврядування та інші суб'єкти, які відповідно до закону чи адміністративного договору мають повноваження забезпечувати виконання законів, діяти в публічних інтересах (виконання публічних функцій) [139].

На меті публічного адміністрування зупиняється І. Бінько, вказуючи, що вона полягає у ефективній реалізації прав, свобод та охоронюваних законом інтересів. Діяльність людини, як носія прав та свобод, характеризується як правомірна та активна якщо відбувається безпосередня реалізація прав і свобод. Водночас, діяльність державних органів проявляється через здійснення функцій – охорони, захисту, контрольної, правозастосовної функції тощо [140, с. 46].

Поряд із цим, І.В. Ковбас та Т.І. Друцул розглядають систему органів публічної адміністрації як сукупність органів публічної влади, що залежно від виконання покладених на них завдань та функцій, а також надання адміністративних послуг поділяються на служби, агентства чи інспекції та становлять собою цілісну систему, об'єднану єдиною метою [141, с. 107]. Наведений підхід дещо звужує уявлення про систему органів публічної адміністрації так як поряд зі службами, агентствами інспекціями існують комітети, фонди, бюро та інші категорії органів і державних установ наділених владноуправлінськими функціями.

Виходячи з аналізу розглянутих вище позицій пропонується розглядати органи публічної адміністрації у широкому розумінні. Наша позиція підкріплена широким колом органів місцевого самоврядування та недержавних організацій, які приймають участь у медичному забезпеченні поліцейських. Насамперед, слід звернути увагу на те, що діяльність суб'єктів публічної адміністрації щодо медичного забезпечення поліцейських здійснюється за двома основними векторами: правоохоронним та медичним. У відповідності до змін і новацій, що відбувалися за кожним з таких напрямків ми можемо вести мову про ті чи інші форми і методи спільною метою яких є забезпечення належного стану здоров'я поліцейських в Україні.

Окреслюючи коло суб'єктів, пропонуємо їх визначити через мале та велике коло, взявши за основу обсяг та спрямованість їхніх повноважень стосовно медичного забезпечення поліцейських.

Мале коло: МВС України, МОЗ України, Департамент охорони здоров'я та реабілітації МВС України

Велике коло: Верховна Рада України, Кабінет Міністрів України, МВС України, МОЗ України, Департамент охорони здоров'я та реабілітації МВС України, Національна поліція України, заклади охорони здоров'я.

Звичайно, суб'єкти малого кола більшою мірою зорієнтовані на медичне забезпечення поліцейських та наділені більшим обсягом форм і методів.

Під формою (з лат. «forma») у загальному значенні прийнято розуміти зовнішній вигляд, зовнішній вияв або зовнішнє вираження певної діяльності, кого-, чого-небудь. У тлумачному словнику сучасної української мови форма визначається у багатьох значеннях. У медико-правовому аспекті дослідження найбільш прийнятними з таких тлумачень є наступні: 1) Обриси, контури, зовнішні межі предмета, що визначають його зовнішній вигляд; 2) Тип, будова, спосіб організації чого-небудь; зовнішній вияв якогось явища, пов'язаний з його сутністю, змістом [87, с. 1543].

Дещо по іншому уявляє форму К.Є. Солянник, розуміючи під нею діяльністю того чи іншого суб'єкта [141, с. 93].

На думку В.Б. Авер'янова форми управління стосуються лише такої діяльності, що носить владно-організуючу спрямованість і відображає зміст основних, профільних функцій органів виконавчої влади. Відносно таких форм вирішальним є їхній поділ на види залежно від настання тих чи інших правових наслідків. За цим критерієм виділяють правові та неправові форми. До правових належать форми, використання яких спричиняє виникнення конкретного юридичного результату. Зокрема, такі дії, як видання юридичних актів, застосування примусових заходів тощо виступають як юридичні факти і можуть породжувати (змінювати, припиняти) адміністративно-правові відносини. Неправовими є форми, що безпосередньо юридичного значення не мають, тобто не спричиняють виникнення конкретного юридичного результату. Найчастіше неправовими формами

визначаються різноманітні організаційні дії службовців органів виконавчої влади на різних етапах підготовки і виконання управлінських рішень. Це такі дії, як організація та проведення нарад, обговорень, перевірок, розробка проектів планів, прогнозів, програм, методичних рекомендацій, здійснення заходів щодо підвищення якості й ефективності управлінської праці і т. ін. Ці форми можуть як безпосередньо «супроводжувати» правові форми, так і мати певне самостійне значення [142, с. 276].

У цьому аспекті В.К. Колпаков вказує, що органи публічної адміністрації наділені компетенцією за певним напрямом, що зазвичай, створює можливість обирати той чи інший варіант поведінки у конкретних ситуаціях, відображаючи зміст управлінської діяльності у тій формі, яка, на думку органу найбільш ефективна і найбільшою мірою відповідає державним інтересам [143, с. 208-209].

Вважаємо, що розвиток уявлень про сутність форм діяльності органів публічної адміністрації дозволить не лише уніфікувати підходи їх класифікації, а й дозволить закріпити поняття форми діяльності на законодавчому рівні. Водночас, сьогодні у наукових колах відсутня усталена думка про класифікацію форм діяльності органів публічної адміністрації.

Отже, під формами діяльності уповноважених суб'єктів щодо медичного забезпечення поліцейських в Україні слід розуміти зовнішньо виражені дії (сукупність дій), що реалізуються такими суб'єктами (їх посадовими особами) на підставі, у порядку і межах повноважень та застосування яких може спричиняти юридичні наслідки.

М.С. Жуков пропонує підтримати класичний підхід щодо поділу форм публічного адміністрування на: 1) видання адміністративних актів (видання підзаконних нормативно-правових актів і видання індивідуальних адміністративних актів); 2) укладення адміністративних угод; 3) вчинення інших юридично значущих адміністративних дій; 4) здійснення матеріально-технічних операцій [144, с. 217]. Ми поділяємо думку про таку класифікацію

форм публічного адміністрування, але зауважуємо на їх поділі на правові та організаційні для більш зручного розкриття сутності таких форм.

З іншого боку, розглядаючи правові форми публічного адміністрування, В.Р. Біла наводить доволі розлогий їх поділ на класи і підкласи. За ознакою мети застосування вчена пропонує розрізнити матеріальні та процедурні правові форми публічного адміністрування. Клас матеріальних форм може бути поділений на такі підкласи: нормативні акти, індивідуальні акти, акти-плани, адміністративні договори. Процедурні форми вміщують підкласи адміністративних процедур та адміністративних проваджень. За критерієм змісту правові форм публічного адміністрування виокремлено клас правотворчих і клас правозастосовних форм. Кожен з наведених класів за ознакою функцій у публічному адмініструванні може бути поділений на підкласи регулятивних, охоронних та структурних форм. До варіантів штучної класифікації правових форм вчена відносить такі: за ознакою спрямованості (зовнішні та внутрішньоструктурні); за ступенем юридичного вираження (основні та додаткові); за обсягом регулюючого впливу (загальнообов'язкові та індивідуальні); за суб'єктним складом: односторонні та дво- або багатосторонні [145, с. 58].

Погоджуючись із проведеною авторкою детальною диференціацією, хотілося б відмітити доцільність більш простого підходу для спрощеного сприйняття таких форм. Таку класифікацію пропонує О. Навроцький. Фахівець відносить до правових форм публічного адміністрування законодавчо регламентовані дії суб'єктів публічного адміністрування, що породжують правові приписи у ході здійснення ними виконавчо-розпорядчої діяльності. Крім того, організаційні форми публічного адміністрування розглядаються ним як законодавчо регламентовані дії суб'єктів публічного адміністрування, що не породжують, не змінюють та не ліквідують правових приписів і спрямовані на організаційне забезпечення здійснення виконавчо-розпорядчої діяльності [146, с. 143].

Б.Б. Мельниченко вважає, що формами публічного управління виступають: нормативні акти, адміністративні акти, адміністративні договори, плани, фактичні дії [147, с. 129]. Вважаємо, що наведений підхід не зовсім вдало репрезентує організаційні форми, адже не будь які дії органів публічної адміністрації мають публічний характер і спрямування на задоволення потреб та інтересів людини.

Отже, до правових форм діяльності органів публічної адміністрації щодо медичного забезпечення поліцейських в Україні нами віднесено видання нормативних та індивідуальних актів управління, укладення адміністративних договорів, здійснення юридично значущих дій (ліцензування, акредитація, сертифікація тощо). У свою чергу, організаційними (неправовими) формами слід вважати проведення організаційних заходів та здійснення матеріально-технічних операцій.

Переходячи до детального розгляду зазначених форм у контексті дослідження, зауважимо, що видання актів управління є найбільш поширеною формою у діяльності органів публічної адміністрації. В руслі нашого дослідження до таких актів слід віднести, насамперед, видання МВС України наказів нормативного та індивідуального характеру.

Стосовно ознак нормативно-правових актів публічного адміністрування, В.Р. Біла визначає такі: 1) публічний інтерес, як зміст волевиявлення суб'єктів адміністративного нормотворення; 2) нормативність, як узагальнену якість багаторазовості та універсальності застосування, тривалої дії, та неперсоніфікованості; 3) сферу застосування, тобто можливості його використання для встановлення правил поведінки як для організаційно не підпорядкованих фізичних і юридичних осіб, так і з організаційно-розпорядчих питань внутрішньо управлінської діяльності публічної адміністрації; 4) форму фіксації волевиявлення, недотримання якої веде до нікчемності акту, причому запропоновано уніфікований підхід до її видів; 5) офіційність, тобто видання від імені уповноваженого суб'єкта, що діє на підставі власних або делегованих повноважень, із дотриманням вимог

до державної реєстрації та офіційного оприлюднення; 6) юридичний наслідок у вигляді встановлення, зміни, припинення загальнообов'язкових правил поведінки, суб'єктів адміністративного права, неюридичних правил, вимог, стандартів та регламентів, відповідно до визначеної сфери відання видавника, який може здійснювати вплив як у публічних, так і приватних правовідносинах; 7) є формою реалізації функцій адміністративного права, у тому числі регулятивної (типовий НПА) та прогностичної (атиповий НПА); 8) є управлінським рішенням суб'єкта публічного адміністрування, тобто волевиявленням особливого роду, що виражає усвідомлений намір діяти в певний спосіб та визначити для цього певні правила і вимоги до діяльності підвладних осіб [148, с. 374].

Погоджуючись із такою характеристикою, зауважимо, що прикладом типового нормативного акту щодо медичного забезпечення поліцейських слід вважати наказ МВС України від 03.06.2016 № 462 «Про затвердження Інструкції про порядок медичного обслуговування в закладах охорони здоров'я МВС» [69].

Крім МВС України такі акти видаються МОЗ України (наказ МОЗ України від 28.10.2002 № 385 «Про затвердження переліків закладів охорони здоров'я, лікарських, провізорських посад, посад молодших спеціалістів з фармацевтичною освітою, посад професіоналів у галузі охорони здоров'я, посад фахівців у галузі охорони здоров'я та посад професіоналів з вищою немедичною освітою у закладах охорони здоров'я» [57]) та ключовим суб'єктом на відомчому рівні – Департаментом охорони здоров'я та реабілітації МВС України.

До індивідуальних актів управління слід віднести документи, що мають чітку індивідуальну спрямованість та, зазвичай, розраховані на одноразове застосування.

Звертаючись до наукового доробку С.В. Ківалова, А.Л. Калімбет та М.І. Сідор зазначають, що індивідуальні акти управління не є джерелами адміністративного права, оскільки вони не передбачають норм права. Вони

спрямовані на реалізацію приписів нормативно-правових актів і не лише адміністративних, але й інших галузей права. За своїм характером індивідуальні акти управління є розпорядчими актами, оскільки в них знаходить свій прояв юридично-владне волевиявлення суб'єкта публічної адміністрації щодо конкретного об'єкта [149, с. 67].

Також, у науково-практичному коментарі до ст. 171 Кодексу адміністративного судочинства України вказано, що загальною рисою, яка вирізняє індивідуальні акти управління, є їх виражений правозастосовний характер, конкретність, а саме: чітке формулювання конкретних юридичних волевиявлень суб'єктами адміністративного права, які видають такі акти; розв'язання за їх допомогою конкретних, а саме індивідуальних, справ або питань, що виникають у сфері державного управління; чітка визначеність адресата – конкретної особи або осіб; виникнення конкретних адміністративно-правових відносин, обумовлених цими актами [150]. У контексті дослідження, прикладом такого акту можна вважати наказ МВС України від 13.11.2018 № 909 «Про затвердження персонального складу груп медичних експертів МВС» [151].

Що стосується адміністративних договорів, як форми діяльності органів публічної адміністрації щодо медичного забезпечення поліцейських, нагадаємо, що відповідно до ч. 1 ст. 15 Кодексу адміністративного судочинства України, адміністративний договір є спільним правовим актом суб'єктів владних повноважень або правовим актом за участю суб'єкта владних повноважень та іншої особи, що ґрунтується на їх волеузгодженні, має форму договору, угоди, протоколу, меморандуму тощо, визначає взаємні права та обов'язки його учасників у публічно-правовій сфері і укладається на підставі закону: а) для розмежування компетенції чи визначення порядку взаємодії між суб'єктами владних повноважень; б) для делегування публічно-владних управлінських функцій; в) для перерозподілу або об'єднання бюджетних коштів у випадках, визначених законом; г) замість видання

індивідуального акта; г) для врегулювання питань надання адміністративних послуг [152].

Сьогодні договірний формат відносин набуває все більшого значення, прикладом такого документу є численні угоди про делегування чи розподіл публічних повноважень між місцевими органами. Водночас, на думку Ж.В. Завальної, одним із факторів недостатнього застосування органами державного управління договору в здійсненні управління виступає два фактори. Першим фактором визначено силу звичаю, оскільки процес реформування управлінської системи в цілому так само як і окремих аспектів її діяльності, проходить не настільки жваво, як хотілося б, оскільки така система завжди відрізнялася консерватизмом. По-друге, відсутність прямої вказівки у положенні про органи державного управління в сфері охорони здоров'я на наявність повноважень щодо застосування договорів як форми управління. Дана вказівка відсутня і в положеннях про органи місцевого самоврядування та заклади охорони здоров'я, оскільки при наявності права укладати цивільно-правові та міжнародні договори відсутнє таке ж повноваження застосовувати договори як форму управління [153, с. 137-138]. Звичайно, характер медико-правових норм так само визначає певні питання у імперативному ключі (проходження атестації медичними працівниками, ліцензування закладів охорони здоров'я, проходження профілактичних оглядів поліцейськими, допуски лікарських засобів тощо), що не дозволяє широко застосовувати інститут адміністративного договору.

Наступною правовою формою є здійснення юридично значущих дій. А.В. Богданець пропонує відносити до юридично значимих дій установчу, реєстраційну, юрисдикційну, експертну та атестаційну діяльність уповноважених суб'єктів управління [154, с. 134], з чим варто погодитись.

Так, установча діяльність полягає у створенні, реорганізації та ліквідації суб'єктів медичного забезпечення поліцейських та їх структурних підрозділів. Серед іншого, до такого різновиду діяльності слід віднести реорганізацію філії «Шаян» Медичного реабілітаційного центру «Перлина

Прикарпаття» МВС України, затверджену Наказом МВС України від 18.03.2004 № 300 [155].

Реєстраційно-дозвільна діяльність також стосується медико-правових питань. Слід погодитись із С.В. Книшем у тому, що адміністративні процедури у сфері охорони здоров'я, поряд із загальними рисами характерними для всіх адміністративних процедур, мають власну специфіку, яка відображається в об'єктах, суб'єктах та змісті цих процедур. У системі охорони здоров'я реєстраційні процедури мають місце при необхідності здійснення державної реєстрації: а) медичної техніки, інших виробів медичного призначення, а також осіб, які вводять їх в обіг; б) живонароджених і мертвонароджених; в) хворих на туберкульоз; г) донорів крові та її компонентів; г) хворих, які потребують імплантації електрокардіостимуляторів; д) рецептів на наркотичні засоби, психотропні речовини, включені до таблиць II і III переліку наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів; е) косметичних засобів, які містять генетично модифіковані організми або отримані з їх використанням; є) харчових добавок та ароматизаторів; ж) дезінфікуючих засобів; з) лікарських засобів, в тому числі тих, що містять генетично модифіковані організми або отримані з їх використанням, а також медичних імунобіологічних препаратів. В свою чергу, для дозвільних процедур, які здійснюються в системі охорони здоров'я, характерним є і те, що дозволи можуть мати різну юридичну форму. Окрім цього, результатом дозвільних процедур може бути отримання різного виду документів-дозволів, що зазвичай, не є персоніфікованими. Вони надають право на здійснення будь-яких дій певному колу осіб, а основним суб'єктом такої форми публічного адміністрування виступає МОЗ України [156].

Експертна та атестаційна діяльність щодо медичного забезпечення поліцейських також мають місце як відповідні форми. Приміром, організація діяльності медичних (військово-лікарських) комісій МВС щодо проведення лікарської та військово-лікарської експертизи визначена Положенням про

діяльність медичної (військово-лікарської) комісії МВС та затверджена відповідним наказом від 03.04.2017 № 285 [71]. Зі свого боку, порядок проведення атестації лікарів визначено у наказі МОЗ України від 22.02.2019 № 446 «Деякі питання безперервного професійного розвитку лікарів» [157].

Наступним різновидом форм є організаційні форми, або як їх ще називають – неправові. Ми підтримуємо позицію, що остання назва не зовсім вдало відображає зміст таких форм, адже будь-які матеріально-технічні, науково-практичні та організаційні заходи здійснюються на підставі адміністративно-правових норм, що регулюють відносини внутрішнього спрямування. Не варто вважати організаційні форми неважливими у ході здійснення публічного адміністрування. Звичайно, такі форми не породжують правових наслідків для учасників владноуправлінських відносин. Але ж неправові форми публічного адміністрування знаходять прояв у щоденній діяльності суб'єктів публічного адміністрування медичним забезпеченням поліцейських, а це є необхідним для підтримки здоров'я прикріпленого контингенту на рівні, необхідному для ефективного виконання поставлених перед поліцією завдань.

В ході здійснення медичного забезпечення поліцейських, зазвичай мають місце наступні організаційні форми: а) проведення організаційних заходів (наради, конференції, збори, з'їзди, семінари тощо); б) документоведення і матеріально-технічні операції; в) проектна робота; г) кадрова робота. З цього приводу В.К. Колпаков слушно відмічає, що за допомогою матеріально-технічних операцій здійснюється обслуговування всієї публічної сфери. Відповідні операції спрямовані на створення нормальних умов для виконання суб'єктами адміністрування їх функцій. Роль і значення матеріально-технічних операцій не можна зменшувати, адже від них багато у чому залежить ефективність управлінської праці [158, с. 102].

Для прикладу можна навести листи МВС України та Національної поліції щодо стану вакцинації поліцейських та стану захворюваності у підрозділах, санітарно-епідеміологічні вимоги тощо.

Великим недоліком організаційних форм діяльності щодо медичного забезпечення поліцейських слід вважати низький рівень комп'ютеризації та використання ІТ-технологій у лікуванні прикріпленого контингенту. Зокрема, незважаючи на дублювання інформації про пацієнта у електронному вигляді, медичні картки поліцейських досі зберігаються на паперових носіях у відповідних картотеках закладів охорони здоров'я.

Важливо відмітити, що форми публічного адміністрування не можна розглядати відокремлено, адже вони органічно наслідують одна іншу, утворюючи безперервний процес адміністрування. На відміну від управління адмініструючий вплив передбачає більшу варіативність у застосуванні тих чи інших форм у сукупності із використанням методів правового регулювання.

Досліджуючи адміністративно-правові методи публічного управління Ю.О. Легеза звертає увагу на те, що метод визначається як: 1) спосіб пізнання, дослідження явищ природи та суспільного життя; 2) прийом, спосіб або образ дії. Водночас, теоретико-правовий підхід до визначення поняття методу сфокусований на його розумінні як способу правового регулювання суспільних відносин [159, с. 111].

М.В. Костицький визначає «метод» як сукупність прийомів і операцій, з допомогою яких здійснюється пізнання, вважаючи його «інструментом» [160, с. 5]. Тобто здійснюючи певну діяльність суб'єкт публічної адміністрації обирає найбільш ефективний метод або сукупність таких методів для того, щоб досягнути необхідної управлінської мети. Саме у цьому і виражається уявлення про методи як про інструменти адміністрування.

О.П. Світличний під методами управлінської діяльності розуміє способи і засоби практичної реалізації владних повноважень уповноваженими органами або посадовими особами, що полягають у владно-

організує вплив на підпорядкований об'єкт відносин [161, с. 51]. Тут можна погодитись із тим, що учасники адміністративно-правових відносин доволі часто перебувають у неоднаковому юридичному становищі, яким і обумовлено владно-організує вплив суб'єкта на об'єкт. Наприклад, завдяки методу диспансеризації здійснюється щорічний медичний профілактичний огляд поліцейських, причому останні позбавлені можливості уникнути його проходження, або змінити процедуру за якою відбувається такий огляд.

К.Л. Бугайчук наводить такі узагальнюючі висновки щодо сутності методів: 1) являють собою певні способи та прийоми здійснення певної діяльності; 2) ці прийоми та способи спрямовано на досягнення цілей діяльності організації (органу, установи); 3) за допомогою методів управління здійснюється цілеспрямований вплив на керовані об'єкти; 4) цими об'єктами можуть виступати як структурні підрозділи організації, так і окремі співробітники або їх колективи; 5) існують спеціальні суб'єкти, які мають право застосовувати відповідні методи впливу на підпорядковані об'єкти, однак з урахуванням обсягів їх компетенції; 6) за допомогою методів управління розробляються, приймаються, виконуються та контролюються управлінські рішення; 7) у методах управління здебільшого виражається керівна воля уповноважених суб'єктів; 8) форми управління фактично виступають зовнішнім вираженням застосовуваних уповноваженим суб'єктом методів; 9) застосування методів управління залежить не лише від обсягу повноважень суб'єкта владних повноважень, але й від особливостей та властивостей об'єкта цього впливу (особа, колектив, вид суспільних відносин, правовий статус підрозділу та ін.) [162, с. 12].

Беручи за основу класичний розподіл методів адміністрування на переконання та примус, зауважимо, що у медичному забезпеченні поліцейських мають місце обидва з названих методів. Це обумовлено з одного боку тим, що поліцейські сьогодні отримують більше прав щодо реалізації власного права на охорону здоров'я шляхом підписання декларацій

із сімейними лікарями та медичного обслуговування за місцем проживання. З іншого боку, продовжують діяти імперативні норми щодо обов'язковості психіатричних, наркологічних, медичних та інших спеціалізованих оглядів, спрямованих на своєчасне виявлення проблем зі здоров'ям у поліцейських.

Останнім часом важливе місце серед методів публічного адміністрування займає метод переконання. Я.В. Журавель вважає цей метод таким, що має переважати у діяльності суб'єктів публічного адміністрування із необхідністю докласти зусиль для забезпечення комунікативного процесу між суб'єктами публічного адміністрування та третіми особами [163, с. 84]. Щодо методу переконання О.В. Ткаля також наголошує на тому, що виконання програм приведення у відповідність правового регулювання з вимогами законодавства ЄС та міжнародних стандартів потребують активного використання саме методу переконання [164, с. 166].

Варто погодитись із думкою І.В. Сергеті, що проблеми адекватної оцінки стану здоров'я мають чітко виражений міждисциплінарний характер, передбачають визначення цілої низьки як клініко-значущих показників, так і показників що пов'язані з виявленням особливостей психічної, психофізіологічної та соціально-психологічної адаптації людини до умов перебування [165]. Отже і у медичному забезпеченні поліцейських доцільно застосовувати не лише методи публічного адміністрування, а й суто медичні методи, здійснюючи їх органічне поєднання.

Це може бути моніторинг випадків інфікування поліцейських на COVID-19, відповідна реєстрація, медичний супровід та подальший контроль за станом їхнього здоров'я.

Загалом, під методами діяльності органів публічної адміністрації щодо медичного забезпечення поліцейських в Україні потрібно розуміти певні способи, прийоми і засоби (їх сукупність) загального і спеціального змісту, що носять медико-правовий характер і застосовуються суб'єктами публічної адміністрації в межах владних повноважень та обсягу їх компетенції для підтримки, збереження і відновлення здоров'я прикріпленого контингенту.

На завершення потрібно додати, що спалах коронавірусної хвороби COVID-19 обумовив більше поширення методу примусу в організаційних аспектах медичного забезпечення поліцейських, що поєднався із методами профілактичної медицини, зокрема, диспансеризацією та імунізацією. Так, станом на квітень 2021 року з початку пандемії на COVID-19 захворіло 50306 правоохоронців, одужало – 48883, померло – 220 осіб [166]. Нажаль, ці показники постійно зростають, що вимагає від суб'єктів владних повноважень пошуку більш нових та ефективних методів адміністрування медичним забезпеченням поліцейських.

2.3 Окремі складові медичного забезпечення поліцейських в Україні та процедури їх реалізації

У попередніх підрозділах роботи медичне забезпечення розглядалося нами у різних аспектах: як система і як діяльність. Логічним, тепер вбачається розглянути складові медичного забезпечення поліцейських, детально висвітливши їх зміст та процедурні особливості.

Медичне забезпечення є комплексною діяльністю, серед проявів якої найбільш цікавим ми вважаємо висвітлення таких її складових, як: прийняття на службу в поліцію; організацію періодичних медичних оглядів; проведення військово-лікарської експертизи, домедичної підготовки поліцейських та медичного забезпечення поліцейських при виконанні оперативно-службових завдань під час подолання наслідків надзвичайних ситуацій, припинення групового порушення громадської безпеки і порядку чи масових заворушень.

Прийняття на службу в поліцію. Добір поліцейських кадрів врегульований розділом Розділ VI «Добір на посаду поліцейського» (ст. 47 – 57) Закону України «Про Національну поліцію» від 02.07.2015 [1]. Процедура добору включає проходження кандидатом на службу в поліцію медичного огляду (обстеження). З цього приводу М.В. Путій наголошує, що особливості

статусу посади поліцейського встановлюються спеціальним законодавством і передбачають відмінності вступу на службу, проходження служби та звільнення [167, с. 68]. Ми ж наголосимо на тому, що на всіх стадіях проходження служби поліцейським його придатність до служби може визначатися медичними критеріями.

Нагадаємо, що у загальному розумінні медичне обстеження є важливою частиною перевірки придатності здобувача для певної посади. Звичайно, це стосується не всіх професій, однак все більше претендентів стикається з необхідністю ретельно перевірити стан свого здоров'я перш, ніж дізнатися рішення роботодавця про працевлаштування [168].

Звичайно, служба в поліції потребує високого рівня фізичного розвитку, сили та витривалості, відповідних рис психологічного профілю, а тому до претендентів на службу висуваються особливі вимоги щодо стану здоров'я, фізичного розвитку та індивідуальних психофізіологічних особливостей. А.В. Іваниця справедливо відмічає, що до особливостей професійного статусу поліцейських належить те, що вони в межах своєї компетенції наділені правом висувати вимоги й приймати рішення, обов'язкові для виконання громадянами або підприємствами, організаціями, установами незалежно від їх відомчої належності та форм власності [169, с. 35].

Відповідність стану кандидатів вимогам до посади визначає військово-лікарська комісія (далі – ВЛК), відповідно до вимог наказів МВС України від 03.04.2017 № 285 та від 17.12.2015 № 1583 [71, 68].

Так, для проходження медичного огляду кандидату на службу необхідно мати наступні документи: паспорт; витяг з медичної картки за останні 5 років (видається в медичному закладі за місцем реєстрації, проживання, навчання чи роботи); військовий квиток або приписне посвідчення (для військовозобов'язаних); за наявності відмітки «не придатний» у військовому квитку – повний пакет медичних документів, що уточнюють діагноз у рамках зазначеної статті; сертифікати психіатра (форма

122-2/о) та нарколога (форма 140/о), що будуть потрібні для огляду у психіатра [170]. Примітно, медичне обстеження проводиться на базі закладів охорони здоров'я МВС України, що з одного боку є позитивним, а з іншого – створює корупційні ризики та обмежує права кандидатів на службу щодо реалізації права на охорону здоров'я.

Зауважимо, що до найпоширеніших обмежень за станом здоров'я, з якими кандидати не можуть бути допущеними до служби в поліції належать наступні: а) Зір: гострота зору складає менше 60 % без корекції та/або кольороаномалія А та Б; б) Слух: чує шепітну мову на відстані менше, ніж 4 метри на 4 метри або 3 метри на 5 метрів; в) Мова: високий ступінь заїкання; г) Загальний стан: I/II/III групи інвалідності, ВІЛ, злякисні утворення, цукровий діабет, вагітність, туберкульоз, бронхіальна астма, гіпертонічна хвороба, ревматизм, психічні та невротичні розлади, наслідки черепно-мозкової травми, епілепсія [1]. Враховуючи те, що вимоги для вступу до поліції можуть ставати більш, або менш суворими, повний перелік обмежень розміщено у додатку 1 до наказу МВС від 03.04.2017 № 285 [71].

Процедурно медичне обстеження починається з отримання кандидатом від працівника кадрової служби направлення на проходження ВЛК і перелік документів та аналізів, які потрібно надати в реєстратурі ВЛК перед початком обстеження. Медичне обстеження проводиться у 2 етапи – фізіологічне обстеження (як правило, один день) і психологічне обстеження (як правило, один день). Зокрема, фізіологічне обстеження під час військово-лікарської комісії включає огляд лікарями-спеціалістами (хірург, невропатолог, дерматолог, терапевт, отоларинголог, стоматолог, офтальмолог, для жінок – гінеколог) [171].

На проходження ВЛК зазвичай відводиться до двох тижнів, протягом яких ти обираєш зручні для себе дати. Кінцеву дату, до якої потрібно отримати висновок комісії, щоб продовжити участь у конкурсі, тобі повідомить працівник кадрової служби під час видання направлення на ВЛК. Окрім проходження ВЛК з метою виявлення відсутності протипоказань для

служби в поліції, кандидати мають відповідати вимогам щодо їх придатності за індивідуальними психофізіологічними особливостями. Сьогодні для поліцейських передбачено чотири основних типи професійного психофізіологічного відбору:

1) для осіб, які вступають на службу на посади поліцейських підрозділів спеціальної поліції та підрозділів поліції особливого призначення, передбачено визначення придатності за індивідуальними психофізіологічними особливостями за методиками: омега-потенціал, реакція на рухомий об'єкт, теппінг-тест, проста зорово-моторна реакція, критична частота світлових мерехтінь.

2) для осіб, які вступають на службу на посади поліцейських підрозділів кримінальної поліції (у тому числі підрозділів оперативної служби), органів досудового розслідування, поліції охорони (крім осіб, які несуть службу на відкритому повітрі), передбачено визначення придатності за індивідуальними психофізіологічними особливостями за методиками: критична частота світлових мерехтінь, теппінг-тест, частота серцевих скорочень при дозованому розумовому навантаженні.

3) для осіб, які вступають на службу на посади поліцейських – водіїв службового автотранспорту, передбачено визначення придатності за індивідуальними психофізіологічними особливостями за методиками: вимірювання артеріального тиску, проста зорово-моторна реакція, реакція на рухомий об'єкт, теппінг-тест, тест Грюнбаума.

4) для осіб, які вступають на службу на посади поліцейських підрозділів патрульної поліції та підрозділів поліції охорони, які несуть службу на відкритому повітрі, передбачає визначення придатності за індивідуальними психофізіологічними особливостями за методиками: вимірювання артеріального тиску, проста зорово-моторна реакція, проста зорово-моторна реакція, теппінг-тест, тест Грюнбаума [68].

Далі, необхідно згадати обстеження кандидатів на службу в поліцію на предмет виявлення алкогольної, наркотичної та токсичної залежності.

Відповідне обстеження проводиться у відповідності до Законів України «Про психіатричну допомогу» від 22.02.2000 [172] «Про Національну поліцію» від 02.07.2015 [1], постанови Кабінету Міністрів України від 06.11.1997 № 1238 «Про обов'язковий профілактичний наркологічний огляд і порядок його проведення» [29] та наказу МОЗ України від 28.11.1997 № 339 «Про вдосконалення системи профілактичних протиалкогольних та протинаркотичних заходів та обов'язкових профілактичних наркологічних оглядів» [173]. На підставі позитивних чи негативних результатів такого огляду лікар-психіатр приймає рішення щодо придатності кандидата до служби в Національній поліції.

Окрім наявності обмежень за станом здоров'я важливо відмітити такий критерій як рівень фізичної підготовки. Положення з організації перевірки рівня фізичної підготовленості кандидатів до вступу на службу в Національну поліцію України врегульоване наказом МВС від 09.02.2016 № 90 [174].

Згідно вказаного наказу, рівень фізичної підготовленості кандидатів визначається шляхом проведення тестування їх основних фізичних якостей і навичок (сили, витривалості, швидкості, гнучкості, спритності). Тут варто розділити позицію Р.О. Кушніренка та Д.В. Константинова щодо більш ретельного підходу до вивчення рівня фізичної готовності виходячи саме із специфіки подальшої служби. Для прикладу доцільно диференціювати необхідний рівень підготовки для різних служб в поліції, починаючи від слідчого і закінчуючи працівником патрульної поліції чи кінологом. Крім того, слушним вбачається визначення додаткових видів випробувань, які дадуть можливість визначати рівень фізичних здібностей у комплексі, а не окремо по кожній здібності [175, с. 74].

Основною метою тестування кандидатів є визначення їх придатності до служби в Національній поліції України та придатності до опанування навчальної програми за відповідним рівнем вищої освіти в закладах вищої освіти із специфічними умовами навчання, які здійснюють підготовку

поліцейських, їх здатності переносити фізичні навантаження без зниження працездатності при виконанні службових завдань, що стоять перед органами (підрозділами) поліції. При цьому, фізично підготовленим до служби є кандидат, який під час тестування виконав усі передбачені вправи на оцінку не нижче ніж «задовільно» [174].

Останньою складовою добору, пов'язаною із станом здоров'я поліцейських є тестування особистісних характеристик (психологічний тест). Обов'язковість його проведення передбачена у розділі VI «Тестування особистісних характеристик (психологічний тест)» Типового порядку проведення конкурсу на службу до поліції та/або зайняття вакантної посади, затвердженим наказом МВС України від 25.12.2015 № 1631 [176].

Зауважимо, що тестування особистісних характеристик (психологічний тест) проводиться з метою виявлення рис, типів характеру, стилю поведінки кандидата, визначення його емоційного стану, придатності кандидата до служби в умовах підвищеного психологічного навантаження. При цьому, результати тестування особистісних характеристик кандидата (психологічний тест) не впливають на його рейтинг і носять рекомендаційний характер та враховуються поліцейською комісією при прийнятті рішення за результатами всіх етапів конкурсу [176]. На наше переконання, врахування результатів тесту особистісних характеристик кандидата (психологічний тест) щодо його рекомендаційного характеру має бути переглянуте в бік обов'язковості такої процедури. Вважаємо, що у подальшому це дозволить знизити кількість допущення поліцейськими порушень в ході їх професійної діяльності за надзвичайних умов та знизить кількість випадків суїциду.

Таким чином, медичний критерій вступу на службу до поліції охоплює медичний огляд, перевірку рівня фізичної підготовки та тестування особистісних характеристик (психологічний тест). Подібні порядки відбору встановлені для поліцейських структур у зарубіжних державах, причому

головна різниця полягає у сутності критеріїв придатності до служби, які суттєво відрізняються між собою за обсягом і змістом.

Наприклад, ст. 9 «Фізична та психологічна придатність» Закон-декрету Португальської Республіки про статус поліцейських від 2009 року № 299 встановлено, що перебуваючи на дійсній службі, персонал поліції повинен постійно підтримувати свою фізичну та психологічну готовність, що вимагаються для виконання його завдань. У цілях попереднього пункту, під час проходження дійсної служби, від персоналу поліції може вимагатися проходження медичних оглядів, аналізів або інших належних перевірок, зокрема з метою перевірки на зловживання алкоголем, а також наркотичними та психотропними речовинами та іншими речовинами з аналогічним ефектом. Порядок проходження оглядів, згаданих у попередньому пункті, визначається наказами членів Уряду, відповідальних за внутрішнє управління та охорону здоров'я [177, с. 216].

Організація періодичних медичних оглядів. Для діючих поліцейських встановлено обов'язок проходити періодичні медичні огляди. Відповідна діяльність забезпечується у двох напрямках: організаційному (покладається на кадрові підрозділи Національної поліції та підрозділи ТМО МВС України) та медичному (заклади охорони здоров'я МВС України).

Порядок проходження комплексного медичного огляду (диспансеризації) поліцейськими закріплено наказом МВС України від 10.12.2015 № 1561 [72].

Переходячи до розгляду зазначеної складової медичного забезпечення поліцейських, зауважимо що під медичним оглядом прийнято розуміти вивчення та оцінку стану здоров'я і фізичного розвитку громадян на момент освідування з метою визначення їх придатності до військової служби, навчання за військово-обліковою спеціальністю, до служби в державних органах. Поряд із наведеним, диспансеризація, є терміном, що має походження від слова диспансер (від англ. dispensary – лікарня для бідних). Диспансеризацією вважається метод діяльності медико-санітарних закладів,

що полягає у синтезі лікувальних і профілактичних заходів, систематичному нагляді та вивченні умов праці і побуту, як етіологічних факторів захворюваності, та маючих своєю метою усунення чи пом'якшення шкідливих впливів навколишнього середовища на здоров'я колективу, забезпечення його правильного фізичного розвитку і попередження захворюваності та інвалідності шляхом проведення відповідних заходів лікувальної, профілактичної і соціальної допомоги [14, с. 114-115].

З викладеного випливає, що диспансеризація є основним методом комплексного медичного огляду поліцейських, хоча і не єдиним. Так, сьогодні набуває дедалі більшого поширення подібний метод – метод профілактичного скринінгу «Чек АП» (від англ. check up – огляд, перевірка), що полягає у повному медичному профілактичному обстеженні всього організму, яке проводиться з метою профілактики та ранньої діагностики різного роду захворювань [178].

Що стосується поліції, то комплексний медичний огляд (диспансеризація) є медичним оглядом поліцейських, який проводиться протягом їх служби з метою активного спостереження за станом здоров'я та включає профілактичний медичний огляд, обов'язковий періодичний психіатричний огляд та обов'язковий профілактичний наркологічний огляд [72].

Проведення комплексного медичного огляду поліцейських здійснюється 1 раз на рік, відповідно до вимог Законів України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19.11.1992 [16], «Про охорону праці» від 14.10.1992 [179], та «Про Національну поліцію» від 02.07.2015 [1], а також керуючись положеннями наказу МОЗ України від 21.05.2007 № 246 «Про затвердження Порядку проведення медичних оглядів працівників певних категорій» [180].

Організація проведення комплексного медичного огляду закріплена розділом II вказаного вище Порядку, згідно якого диспансеризація поліцейських проводиться в закладах охорони здоров'я МВС. Причому, в

кінці кожного року наказом МВС затверджується перелік відомчих закладів охорони здоров'я, які мають право на проведення комплексних медичних оглядів (диспансеризації) поліцейських за наявності в них ліцензії на право провадження господарської діяльності з медичної практики за спеціальностями «дерматовенерологія», «неврологія», «отоларингологія», «офтальмологія», «психіатрія», «терапія», «хірургія» та пройшли акредитацію. Цікаво, як бути в такому випадку поліцейським, у місцях проживання (несення служби яких) відсутні лікувально-профілактичні заклади МВС України? Звичайно, можна організувати централізований приїзд поліцейських з метою проходження комплексного щорічного огляду до найближчого закладу охорони здоров'я МВС України, або, навпаки, направити з такого закладу мобільну медичну бригаду. Втім, обидва сценарії з позиції належності і необхідності вбачаються нами недостатньо обґрунтованими. Простіше та раціональніше дозволити проходження диспансеризації поліцейськими у будь-яких закладах охорони здоров'я, що відповідають встановленим для такої процедури вимогам. Тим більш у ході проведеного нами опитування, переважна більшість респондентів, з числа діючих поліцейських висловились позитивно щодо такої перспективи.

Огляд починається із подання підрозділами кадрового забезпечення до закладів охорони здоров'я МВС України списків діючих поліцейських для проходження ними комплексного медичного огляду на наступний рік. Такі списки подаються у кінці кожного року. До початку диспансеризації складається і затверджується план та графік її проведення (керівництво закладу охорони здоров'я та керівництво поліції на території). Важливо зупинитися на тому, що відповідальність за організацію прибуття особового складу поліції для проходження диспансеризації покладається на керівництво органів поліції, тоді як за безпосередню організацію і контроль під час проходження диспансеризації відповідає керівництво закладів охорони здоров'я МВС України.

Комплексний медичний огляд включає обстеження поліцейського медичним спеціалістами: хірургом, дерматовенерологом, неврологом, отоларингологом, офтальмологом, психіатром і терапевтом. В ході проходження поліцейським кожного лікаря, у відповідному бланку ставиться позначка про стан здоров'я поліцейського [72].

Проведення військово-лікарської експертизи. Відповідно до ст. 70 Основ законодавства України про охорону здоров'я від 19.11.1992, військово-лікарська експертиза визначає придатність до військової служби призовників, військовослужбовців та військовозобов'язаних, встановлює причинний зв'язок захворювань, поранень і травм з військовою службою та визначає необхідність і умови застосування медико-соціальної реабілітації та допомоги військовослужбовцям. Військово-лікарська експертиза здійснюється військово-лікарськими комісіями, які створюються при військових комісаріатах і закладах охорони здоров'я Міністерства оборони України, Служби безпеки України та інших військових формувань, а також Державної служби спеціального зв'язку та захисту інформації України. Порядок організації та проведення військово-лікарської експертизи встановлюється Кабінетом Міністрів України [16]. Принагідно зазначимо, що МВС та Національна поліція не належать до військових формувань, проте діяльність військово-лікарських комісій досі зберіглася у цих структурах.

Відповідно до Положення про військово-лікарську експертизу в Збройних Силах України, військово-лікарська експертиза є комплексом медичних та організаційних заходів із виявлення стану здоров'я військовослужбовців та інших контингентів населення з метою визначення рівня їхньої готовності до військової служби. Військово-лікарська експертиза визначає придатність за станом здоров'я до військової служби призовників, військовослужбовців та військовозобов'язаних, установлює причинний зв'язок захворювань, травм (поранень, контузій, каліцтв) та визначає необхідність і умови застосування медико-соціальної реабілітації та допомоги військовослужбовцям [181; 31, с. 228].

Що стосується МВС України, то наказом МВС України від 03.04.2017 № 285 було затверджено Положення про діяльність медичної (військово-лікарської) комісії МВС [71]. Згідно Положення, медичні (військово-лікарські) комісії МВС (далі – ВЛК) є спеціальними підрозділами, що утворюються в закладах охорони здоров'я МВС та Національної гвардії України для проведення лікарської та військово-лікарської експертизи (далі – ВЛЕ).

До основних завдань ВЛК віднесено наступні:

1) визначення за станом здоров'я, фізичного розвитку, а для окремих видів службової діяльності – за індивідуальними психофізіологічними особливостями, придатності кандидатів до служби в поліції, кандидатів до вступу до закладів вищої освіти МВС із специфічними умовами навчання, які здійснюють підготовку поліцейських, здобувачів вищої освіти, придатності поліцейських до подальшої служби при переміщенні по службі, проходження служби у відрядженні за кордоном;

2) визначення за станом здоров'я та фізичного розвитку придатності кандидатів до військової служби за контрактом, у військовому резерві, кандидатів до вступу до вищих військових закладів вищої освіти НГУ, ступеня придатності військовослужбовців до військової служби у зв'язку з їх звільненням;

3) визначення причинного зв'язку захворювань, поранень, травм, контузій і каліцтв у поліцейських, що проходять службу, звільняються зі служби та звільнились зі служби, військовослужбовців НГУ, колишніх військовослужбовців, колишніх осіб рядового й начальницького складу органів внутрішніх справ;

4) визначення причинного зв'язку захворювань, поранень, травм, контузій і каліцтв, що спричинили смерть поліцейських, військовослужбовців, колишніх поліцейських, колишніх військовослужбовців, колишніх осіб рядового й начальницького складу [71].

Розглянемо проведення лікарської експертизи поліцейським більш детально. Зазначену процедуру визначено у розділі VI згаданого вище Положення. Організаційно, порядок та вимоги її проведення встановлені розділом III «Організація проведення лікарської та військово-лікарської експертизи» Положення.

Одночасно, з направленням на медичний огляд поліцейського, підрозділом кадрового забезпечення до ВЛК надається службова характеристика поліцейського, де зазначено інформацію про випадки звільнення від служби у зв'язку з тимчасовою непрацездатністю. В разі наявності у поліцейського поранення, травм (їх наслідків) підрозділ кадрового забезпечення надає до ВЛК акт про нещасний випадок, складений за встановленою формою відповідно до Порядку розслідування та обліку нещасних випадків, професійних захворювань та аварій, що сталися в органах і підрозділах системи МВС України, затвердженого наказом МВС від 27.12.2002 № 1346, а в необхідних випадках – висновок службового розслідування [182]. Згідно Акту про нещасний випадок та відповідної медичної документації, складеної за результатами лікування особи, яка отримала поранення (травму), ВЛК може прийняти постанову про їх причинний зв'язок.

В разі, коли під час проведення лікарської експертизи у поліцейського діагностуються хронічні захворювання, що можуть перешкоджати службі в поліції та під час амбулаторного огляду неможливо прийняти експертний висновок, ВЛК направляє його на стаціонарне обстеження до закладу охорони здоров'я МВС з подальшим медичним оглядом цієї особи госпітальною ВЛК (за наявності такої). Після закінчення обстеження особи в закладі охорони здоров'я, де немає госпітальної ВЛК, складається Акт дослідження, який надсилається до ВЛК, що направила особу на обстеження. Причому, поліцейський, який за направленням ВЛК проходить стаціонарне обстеження, звільняється від службових обов'язків на період його проведення, про що у встановленому порядку йому видається довідка [71].

Якщо під час обстеження у поліцейського виявлено гостре захворювання, загострення хронічного захворювання, наслідки травми (поранення), що потребують лікування (динамічного нагляду), постанова щодо придатності до служби в поліції приймається після закінчення необхідного лікування за його результатами та визначеними наслідками цього захворювання, травми (поранення). Якщо за результатами проведеного обстеження та лікування особа додатково потребує медико-психологічної реабілітації, ВЛК зазначає про це у своїй постанові [183].

В тій ситуації, коли при переміщенні по службі у поліцейського діагностується патологія, що підпадає під дію статті Переліку захворювань, яка передбачає непридатність до служби на зазначеній посаді, то за узгодженням з підрозділом кадрового забезпечення розглядається питання щодо придатності такої особи до служби на посадах, умови служби яких найбільше відповідають стану здоров'я на даний час, враховуючи його вік, тривалість служби та фактичну спроможність виконувати відповідні службові обов'язки [71].

У випадках, коли за індивідуальними психофізіологічними особливостями буде встановлено непридатність поліцейського до служби на посаді, ВЛК одночасно з погодженням керівника поліції, керівників органів (закладів, установ) поліції, яким згідно із законом та іншими нормативно-правовими актами надано право призначати та звільняти з посад, розглядає питання щодо його придатності до служби в поліції на посаді, не вказаній у Таблиці вимог у передбаченому р. 9 Положення порядку [71].

Зауважимо, що також лікарська експертиза проводиться поліцейським для визначення стану їх здоров'я щодо можливості проходження служби (проживання) за кордоном. Крім того, ВЛК передбачено для поліцейських, які направляються у відрядження до інших країн, коли тривалість відрядження перевищує 6 місяців.

Також, колишні поліцейські або колишні особи рядового й начальницького складу можуть ініціювати питання щодо визначення

придатності до служби за станом здоров'я на час звільнення зі служби та причинного зв'язку їх захворювань, травм (поранень). У такому випадку вони звертаються до підрозділу кадрового забезпечення за місцем колишньої служби для отримання направлення на проведення лікарської (військово-лікарської) експертизи до ВЛК за місцем проживання. Перегляд раніше прийнятої постанови ВЛК проводиться за заявою колишнього поліцейського, колишньої особи рядового чи начальницького складу. Такі особи надають до ВЛК медичну документацію, складену в період проходження служби, у випадку отримання травми (поранення) під час служби – надають відповідний Акт про нещасний випадок та документацію, складену за результатами надання первинної медичної допомоги з цього приводу [71].

Завершуючи розгляд лікарських експертиз потрібно наголосити на тому, що суттєвим їх недоліком сьогодні варто вважати триваюче зберігання інформації про пацієнтів – поліцейських на паперових носіях. Проблеми тут найчастіше виникають при необхідності звернення до архівних матеріалів та перегляду медичної документації. Звичайно, перехід до електронної форми документообігу мав би значно спростити пошук необхідної документації у сукупності із неможливістю втрати даних про особу.

Нераціональним, на нашу думку, також слід вважати відсутність уніфікації у питаннях медичного забезпечення державних органів, що об'єднані адмініструючим впливом МВС України: Державної міграційної служби, Національної поліції, Національної гвардії України, Прикордонної служби України, Державної служби України з надзвичайних ситуацій. У всіх перерахованих органах складові медичного забезпечення (процедури медичних оглядів та діяльності військово-лікарських комісій зокрема) істотно відрізняються за змістом. Зокрема, Адміністрацією Державної прикордонної служби України прийнято Наказ від 06.05.2009 № 333 «Про затвердження Положення про проходження медичного огляду у Державній прикордонній службі України» [184]. Також, подібний Наказ від 12.11.2019 № 649 «Про організацію військово-лікарської експертизи в системі ДСНС»

було затверджено Державною службою з надзвичайних ситуацій, з метою упорядкування питань організації військово-лікарської експертизи в системі ДСНС та здійснення моніторингу стану захворювань, які призводять до інвалідності серед осіб рядового і начальницького складу служби цивільного захисту [185].

Домедична підготовка поліцейських. На початку дослідження ми звертали увагу на важливість питання домедичної підготовки поліцейських у загальному сприйнятті медичного забезпечення. В цьому аспекті А.В. Потапальський відмічає, що в системі правового регулювання професійної підготовки поліцейських в Україні домінуюче становище мають адміністративно-правові норми [186, с. 14], з чим варто погодитись.

Так, організація службової підготовки поліцейських здійснюється згідно наказу МВС України від 26.01.2016 № 50 [80]. У свою чергу, домедична підготовка належить до складу загальнопрофільної підготовки поряд із безпекою життєдіяльності та психологічною підготовкою.

Д.В. Швець зазначає, що основними завданнями службової підготовки є підвищення рівня знань, умінь, навичок та професійних якостей поліцейських з метою забезпечення їх здатності до виконання завдань з охорони прав і свобод людини, протидії злочинності, підтримання публічного порядку і безпеки, вивчення нормативно-правових актів, які регламентують діяльність Національної поліції України, удосконалення керівним складом органів поліції навичок управління поліцейськими [187, с. 220-221].

Нагадаємо, що згідно п. 4 ч. 1 ст. 1 Закону України «Про екстрену медичну допомогу» від 05.07.2012, домедична допомога представляє собою невідкладні дії та організаційні заходи, спрямовані на врятування та збереження життя людини у невідкладному стані та мінімізацію наслідків впливу такого стану на її здоров'я, що здійснюються на місці події особами, які не мають медичної освіти, але за своїми службовими обов'язками повинні володіти основними практичними навичками з рятування та збереження

життя людини, яка перебуває у невідкладному стані, та відповідно до закону зобов'язані здійснювати такі дії та заходи [79]. Водночас, згідно ч. 1 ст. 3 Основ законодавства України про охорону здоров'я від 19.11.1992, медична допомога є діяльністю професійно підготовлених медичних працівників, спрямованою на профілактику, діагностику та лікування у зв'язку з хворобами, травмами, отруєннями і патологічними станами, а також у зв'язку з вагітністю та пологами [16].

При цьому, п. 4) ч. 1 ст. 18 Закону України «Про Національну поліцію» від 02.07.2015 до обов'язків поліцейського віднесено надання невідкладної, зокрема домедичної і медичної допомоги особам, які постраждали внаслідок правопорушень, нещасних випадків, а також особам, які опинилися в безпорадному стані або стані, небезпечному для їхнього життя чи здоров'я [1]. Очевидною тут помилка законодавця, адже поліцейські не можуть надавати медичну допомогу постраждалим особам, тим більше, що створення медичних підрозділів у системі органів Національної поліції не передбачено.

Таким чином, необхідно зосередитись на домедичній підготовці поліцейських, навички надання якої стають дедалі більш актуальними з огляду на зовнішні негативні чинники: а) пандемія COVID-19; б) збройна агресія Російської Федерації та триваюча окупація частини української території; в) глобалізація та прискорення мобільності населення; г) широке поширення технічних засобів у повсякденному житті.

Стосовно реалізації такої складової службової підготовки, як домедична, можна відмітити її невідповідність визначеним наказом МВС України від 26.01.2016 № 50 вимогам. Згідно з ними (п. 1, 2 Розділу VII «Проведення занять із загальнопрофільної підготовки»), навчання з домедичної підготовки має включати не менше 70 % загального навчального часу загальнопрофільної підготовки і бути практично спрямованим.

Навчання поліцейських з домедичної підготовки передбачає формування у них знань і вдосконалення практичних умінь та навичок щодо:

а) надання само- і взаємодопомоги в разі отримання травматичних пошкоджень і поранень, отруєння, нещасного випадку, раптового захворювання тощо; б) профілактики захворювань. Крім цього, згаданим наказом визначено, що заняття з домедичної підготовки мають проводитись працівниками медичних установ, профільних кафедр (циклів) закладів, установ поліції [80]. Тут варто наголосити на тому, що спираючись на Закон України «Про Національну поліцію» від 02.07.2015 можна стверджувати, що у структурі поліції відповідних закладів та установ не передбачено [1].

Щодо вказаної складової медичного забезпечення поліцейських найбільш важливим є зміщення акценту в бік практичної складової навчання, усунення невластивих поліції обов'язків за цим напрямком та збільшення тем, присвячених індивідуальній профілактиці інфекційних захворювань, зокрема COVID-19, що є надзвичайно актуальним сьогодні.

Не менш важливим є належне нормативно-правове врегулювання медичного забезпечення поліцейських при виконанні оперативно-службових завдань під час подолання наслідків надзвичайних ситуацій, припинення групового порушення громадської безпеки і порядку чи масових заворушень. Вказана складова медичного забезпечення поліцейських в Україні регламентована Наказом МВС України від 07.11.2017 № 910 «Про затвердження Порядку медичного забезпечення поліцейських та військовослужбовців Національної гвардії України при виконанні оперативно-службових завдань під час подолання наслідків надзвичайних ситуацій, припинення групового порушення громадської безпеки і порядку чи масових заворушень» [75]. Сюди ж слід віднести і Наказ МВС від 18.06.2018 № 516 «Про організацію обов'язкового проходження медико-психологічної реабілітації військовослужбовців Національної гвардії України та поліцейських» (зі змінами, внесеними наказом МВС від 26.12.2018 № 1055) [188]. Зауважимо, що так званий «Порядок медичного забезпечення поліцейських та військовослужбовців НГУ при виконанні оперативно-службових завдань під час подолання наслідків надзвичайних ситуацій,

припинення групового порушення громадської безпеки і порядку чи масових заворушень» спрямований на зменшення або взагалі запобігання ступеню ураження поліцейських, створення умов для своєчасного надання екстреної медичної допомоги чи евакуації поліцейських наземним, авіаційним (повітряним) та водним транспортом до закладів охорони здоров'я. Таке медичне забезпечення в зонах надзвичайної ситуації для поліцейських здійснюють заклади охорони здоров'я МВС або мобільні медичні формування (які є позаштатними) та утворюються на основі відповідних відомчих закладів. Причому існують наступні мобільні медичні формування догоспітального етапу від закладів охорони здоров'я МВС: мобільні медичні бригади (лікар, фельдшер); санітарно-протиепідемічні групи (лікар-гігієніст та лікар епідеміолог); спеціалізована хірургічна бригада (два лікарі-хірурги, анестезіолог, медична сестра операційної, медична сестра); спеціалізована психіатрична бригада (психіатр, психолог, медсестра) [189, с. 236].

Сьогодні не менш слушною вбачається організація медичного забезпечення поліцейських спрямована на забезпечення ними протиепідемічних та обмежувальних заходів у зв'язку із протидією поширенню COVID-19 в Україні. Масштабність та небезпека зазначеної проблеми вимагає пошуку адекватних управлінських рішень для її вирішення.

У підсумку можна зробити висновок про те, що окремі складові медичного забезпечення поліцейських в Україні являють собою відокремлені елементи цієї комплексної діяльності, які незважаючи на нормативне та процедурне розмаїття спрямовані на забезпечення спільної мети – досягнення максимально можливого рівня здоров'я поліцейських (прикріпленого контингенту).

Поряд із цим процедура здійснення медичного забезпечення поліцейських в Україні може розумітися як закріплений у нормах адміністративного права, офіційно визначений та відокремлений порядок

здійснення медико-правових заходів, спрямованих на реалізацію права на охорону здоров'я особами з числа прикріпленого контингенту.

Проведений нами аналіз основних складових медичного забезпечення поліцейських підтримує цю систему у задовільному стані. Водночас, відрив від сучасних реалій та витратність збереження чинної на сьогодні системи медичного забезпечення викликають потребу її детального перегляду у найближчий час. За основу тут можуть бути взяті як перспективні шляхи розвитку медичного забезпечення поліцейських на основі національного досвіду, так і позитивні зарубіжні практики щодо організації цієї складової соціального захисту правоохоронців.

Висновки до розділу 2

Незважаючи на спроби адаптувати і наблизити діяльність Національної поліції України до стандартів роботи правоохоронних структур розвинених держав – учасниць ЄС, система медичного забезпечення поліції сьогодні залишається архаїчною. Натомість, реформи, що відбуваються у сфері медичного забезпечення поліцейських в Україні носять у переважній більшості декларативний характер.

Класифікацію суб'єктів медичного забезпечення поліцейських здійснено виходячи з характеру їхніх повноважень, шляхом поділу на загальні та спеціальні. До суб'єктів загальної юрисдикції віднесені Президент України, Верховна Рада України та Кабінет Міністрів України. Спеціальними суб'єктами є МОЗ України, МВС України, Національна поліція, підпорядковані їм спеціально утворені органи і підрозділи, а також заклади охорони здоров'я.

Однією з особливостей чинної системи медичного забезпечення поліцейських визначено те, що вона утворена як підрозділами управління, що реалізують державну політику МВС у сфері відомчої охорони здоров'я, так і закладами охорони здоров'я безпосередньо. Крім того у системі медичного забезпечення поліцейських чітко простежується внутрішній пріоритет, так як

заклади охорони здоров'я МВС України доволі обмежено надають медичну допомогу громадянам, так як останні не підпадають під безоплатне обслуговування у таких закладах. Зважаючи на запровадження єдиного медичного простору в Україні та зміну підходів до фінансування медичної галузі існують суттєві ризики того, що діюча сьогодні система медичного забезпечення поліцейських виявиться нежиттєздатною у нових реаліях.

Аналізуючи суб'єктів, їх визначено через «мале та велике коло», взявши за основу обсяг та спрямованість їхніх повноважень стосовно медичного забезпечення поліцейських. «Мале коло» утворене: МВС України, МОЗ України, Департаментом охорони здоров'я та реабілітації МВС України. До «великого кола» віднесені: Верховна Рада України, Кабінет Міністрів України, МВС України, МОЗ України, Департамент охорони здоров'я та реабілітації МВС України, Національна поліція України, заклади охорони здоров'я.

Звернуто увагу, що форми публічного адміністрування не можна розглядати відокремлено, адже вони органічно наслідують одна іншу, утворюючи безперервний процес адміністрування. На відміну від управління адмініструючий вплив передбачає більшу варіативність у застосуванні тих чи інших форм у сукупності із використанням методів правового регулювання.

Обґрунтовано, що медичний критерій при вступі на службу до поліції охоплює медичний огляд, перевірку рівня фізичної підготовки та тестування особистісних характеристик (психологічний тест). Подібні порядки відбору встановлені для поліцейських структур у зарубіжних державах, причому головна різниця тут полягає у сутності критеріїв придатності до служби, які суттєво відрізняються між собою за обсягом і змістом.

Підкреслено, що диспансеризація лишається основним методом комплексного медичного огляду поліцейських, хоча і не єдиним. Зокрема, сьогодні набуває дедалі більшого поширення набуває подібний метод – метод профілактичного скринінгу «Чек Ап» (від англ. check up – огляд, перевірка), що полягає у повному медичному профілактичному обстеженні всього організму, яке проводиться з метою профілактики та ранньої діагностики

різного роду захворювань. Наголошено, що суттєвим недоліком військово-лікарських експертиз потрібно вважати зберігання інформації про пацієнтів – поліцейських на паперових носіях. Проблеми тут найчастіше виникають при необхідності звернення до архівних матеріалів та перегляду медичної документації. Звичайно, перехід до електронної форми документообігу мав би значно спростити пошук необхідної документації у сукупності із неможливістю втрати даних про особу.

Нераціональною вбачається відсутність уніфікації у питаннях медичного забезпечення державних органів, об'єднаних адмініструючим впливом МВС України: Державної міграційної служби, Національної поліції, Національної гвардії України, Прикордонної служби України, Державної служби України з надзвичайних ситуацій. У всіх перерахованих органах складові медичного забезпечення (процедури медичних оглядів та діяльності військово-лікарських комісій зокрема) істотно відрізняються за змістом.

Проведений нами аналіз основних складових медичного забезпечення поліцейських свідчить про підтримку цієї системи у задовільному стані. Водночас, відрив від сучасних реалій та витратність збереження чинної на сьогодні системи медичного забезпечення обумовлюють потребу її ґрунтовного перегляду у найближчий час. За основу тут можуть бути взяті як перспективні шляхи розвитку медичного забезпечення поліцейських на основі національного досвіду, так і позитивні зарубіжні практики щодо організації цієї складової соціального захисту правоохоронців.

РОЗДІЛ 3. УДОСКОНАЛЕННЯ МЕДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПОЛІЦЕЙСЬКИХ В УКРАЇНІ

3.1 Пріоритетні напрями удосконалення організації медичного забезпечення поліцейських в Україні

Становлення Національної поліції України супроводжується численними пропозиціями, спрямованими на покращення її діяльності. Поряд із цим, не можна не звернути увагу на істотну кількість проблемних питань, що продовжують лишатися невирішеними і дестабілізують ефективне виконання поліцією, покладених на неї обов'язків. Переконані, що у сфері медичного забезпечення поліцейських так само зберігається значна сукупність невирішених проблем, усунення яких має сприяти поліпшенню стану реалізації поліцейськими прав у сфері охорони здоров'я та удосконаленню зазначеної складової соціального захисту.

Таким чином, необхідним вбачається окреслення наявних проблем і дестабілізуючих чинників з метою формування пріоритетних напрямків удосконалення організації медичного забезпечення поліцейських в Україні.

При цьому не можна не звернути увагу на відповідний науковий доробок, представлений у попередніх дослідженнях з медичного забезпечення правоохоронців.

Так, Т.О. Тихомирова, відносить до ключових пріоритетних напрямів удосконалення діяльності органів внутрішніх справ стосовно реалізації прав громадян у сфері охорони здоров'я три групи заходів: 1) Спрямовані на працівників органів внутрішніх справ (розроблення механізмів медичного забезпечення працівників органів внутрішніх справ у надзвичайних ситуаціях; захист прав пацієнтів – працівників органів внутрішніх справ); 2) Спрямовані на медичних працівників відомчої системи охорони здоров'я МВС України (удосконалення системи підготовки кадрів для потреб медичної служби МВС України; страхування професійної відповідальності

медичних працівників системи МВС України); 3) Спрямовані на систему медичного забезпечення органів внутрішніх справ (розробка організаційно-правових засад етапності надання медичної допомоги в системі відомчої медицини МВС України; адаптація відомчих медичних закладів МВС України до роботи у створюваній системі обов'язкового медичного страхування) [32, с. 166-168].

Б.О. Логвиненко вважав, що подальша трансформація системи медичного забезпечення ОВС пов'язана з існуючими на той час нагальними проблемами: 1) вдосконалення організації та покращення функціонування моделі медичного забезпечення ОВС, відповідно до реформи системи охорони здоров'я України; 2) забезпечення досягнення нової якості лікувально-профілактичної діяльності медичних закладів ОВС; 3) удосконалення медичного забезпечення працівників міліції як складової їх соціального захисту; 4) поліпшення захисту прав та інтересів медичних працівників закладів охорони здоров'я ОВС; 5) покращення фінансування відомчої охорони здоров'я ОВС України; 6) оновлення законодавства про охорону здоров'я [31, с. 159-160].

Також, у дослідженні С.М. Дрозда запропоновано розглядати вдосконалення фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських через з'ясування змісту такого регулювання, яке на думку автора, включає: 1) упорядкування однорідних суспільно-правових відносин, що охоплюють мобілізацію, розподіл та використання публічних коштів і контроль за цим; 2) охорону прав та інтересів всіх учасників фінансово-правових відносин (поліцейських, відомчі заклади охорони здоров'я, а також інші державні органи, які в межах наданих їм повноважень забезпечують реалізацію фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських); 3) стимулювання розвитку суспільних відносин, в яких заінтересовані всі учасники та які найбільш повно відображають ефективний та раціональний розвиток цієї сфери суспільних відносин [109, с. 164-165].

Спільним та об'єднуючим у наведених дослідженнях є те, що конструктивні пропозиції авторів не знайшли прояву у фактичному поліпшенні ситуації із медичним забезпеченням поліцейських. Серед причин невирішення проблем, які тривалий час супроводжують вказану складову діяльності Міністерства можна назвати непослідовну державну політику у сфері охорони здоров'я, що відображається на відомчій системі МВС України.

Звичайно, можна навести безліч критеріїв для визначення напрямів удосконалення медичного забезпечення поліцейських в Україні, але найбільш слушною та простою нам видається їхня диференціація за медичним та правоохоронним спрямуванням. Наведений підхід вдало підкреслює комплексний характер медичного забезпечення та дозволяє обґрунтувати перспективність новацій за кожним із визначених напрямків.

Отже, перейдемо до організаційного напрямку удосконалення медичного забезпечення поліцейських в Україні. Найбільша проблема тут криється у застарілості моделі медичного обслуговування поліцейських. Ззовні складається враження про певні якісні перетворення, тоді як внутрішня організація цієї діяльності лишається незмінною.

Яскравим прикладом такої «імітації» реформ може слугувати історія становлення медичних підрозділів МВС України. Протягом 1921 – 2020 років відбулася безліч змін щодо уявлення про сутність поліцейської діяльності, водночас у системі медичного забезпечення правоохоронців мало місце безліч перейменувань без зміни сутності такої діяльності. Так, за інформацією, розміщеною на офіційному сайті Департаменту охорони здоров'я та реабілітації МВС, становлення медичної служби включало наступні зміни по роках: 1923 рік – Санітарна частина ГПУ УРСР; 1931 рік – Санітарний відділ НКВС УРСР; 1934 рік – Санітарний відділ ГоспУ НКВС УРСР; 1946 рік – Санітарний відділ ГоспУ МВС УРСР; 1953 рік – Медичний відділ ГоспУ МВС УРСР; 1960 рік – Медична служба ГоспВ МВС УРСР; 1960 рік – Медичний відділ ГоспУ МОГП УРСР; 1968 рік – Медичний відділ

МОГП УРСР; 1971 рік – Медичний відділ МВС УРСР; 1978 рік – Медичне управління МВС УРСР; 1991 рік – Медичне управління ГУТ та МТЗ МВС України; 1992 рік – Управління охорони здоров'я ГУТ та МТЗ МВС України; 1993 рік – Медичне управління МВС України; 1993 рік – Управління охорони здоров'я МВС України; 2002 рік – Департамент медичного забезпечення та реабілітації МВС України; 2011 рік Управління медичного забезпечення та реабілітації МВС України; 2016 рік – Управління охорони здоров'я та реабілітації МВС України; 2019 рік – Департамент охорони здоров'я та реабілітації МВС України [130].

Як впливає з викладеного, у множині таких змін лишилася стійкою профілактична природа медичного забезпечення, де провідним методом залишилася диспансеризація. Прикріплений контингент (діючі співробітники, члени сімей та пенсіонери) та основні процедури (медичні критерії під час вступу, проходження та звільнення зі служби) також майже не змінилися. Що стосується змін у назвах, вони більше стосуються статусу службовців центрального апарату МВС України, ніж осіб, які мають право на медичне обслуговування у закладах охорони здоров'я МВС.

Таким чином першим і найголовнішим завданням є зміна пріоритетів у організації медичного забезпечення поліцейських з її приведенням у відповідність до сучасних уявлень про здоров'я як комплексну категорію.

Зокрема, Всесвітня організація охорони здоров'я (далі – ВООЗ) визначає здоров'я як стан повного фізичного, духовного і соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороб і фізичних дефектів [190]. У Основах законодавства України про охорону здоров'я від 19.11.1992, під останнім розуміється стан повного фізичного, психічного і соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороб і фізичних вад [16]. Таким чином, поряд із фізичним здоров'ям поліцейських конче необхідно звернути увагу інші складові цієї категорії. У наведеному аспекті виглядає цілком доцільною можливість об'єднання у один Департамент трьох діючих на сьогодні підрозділів МВС України: державної установи «Центр

психіатричної допомоги та професійного психофізіологічного відбору МВС України», Департаменту охорони здоров'я та реабілітації МВС та Сектору державного нагляду за охороною праці.

Наступне завдання за організаційним напрямом полягає у демілітаризації поліції. Незважаючи на рекомендації зарубіжних колег і навіть закріплення у Законі України «Про Національну поліцію» від 05.07.2015 року її як органу, завданням якого є надання поліцейських послуг [1], багато у чому система поліції лишається надто централізованою та керованою за військовими принципами. Слушними тут є коментарі європейських партнерів відносно (п. 4.2) наявності у сфері управління МВС власних закладів охорони здоров'я, що є нетиповим, оскільки може завадити оптимальному використанню ресурсів у межах усієї системи охорони здоров'я України. Фахівці наголошують, що це є продовженням традиції надання медичного обслуговування ще з радянських часів, проте такий порядок має бути переглянутий з огляду на необхідність раціонального використання коштів з одночасним забезпеченням належного медичного обслуговування працівників органів внутрішніх справ [191, с. 14].

Ми погоджуємось з викладеною думкою, так як беручі до уваги можливість реалізації поліцейським власного права на охорону здоров'я, ми свідомо обмежуємо його мережею відомчих закладів. Тоді як практичної цінності збереження відомчого принципу у лікуванні давно вже не має.

Для прикладу зазначимо, що наказом Державного бюро розслідувань від 24.10.2019 № 290 затверджено Порядок проходження комплексного медичного огляду (диспансеризації) особами рядового і начальницького складу Державного бюро розслідувань. Відповідно до п. 4 Розділу II «Організація проведення комплексного медичного огляду», комплексні медичні огляди осіб рядового і начальницького складу Державного бюро розслідувань проводяться на підставі договору, що укладається між Державним бюро розслідувань і закладом охорони здоров'я відповідно до чинного законодавства [192]. Цілком очевидно, що наведений підхід до

організації медичного забезпечення співробітників є більш економічним та дозволяє обрати найбільш оптимальний варіант з поміж пропозицій на ринку медичних послуг. При цьому особи рядового і начальницького складу Державного бюро розслідувань так само, як і поліцейські наділені правом застосовувати табельну вогнепальну зброю, а характер їхньої служби визначається спеціальними умовами щодо її проходження.

Так само вирішено питання із медичним забезпеченням у Службі судової охорони та Національному антикорупційному бюро України. Виникає логічне питання, чому МВС України досі намагається утримати стару і неефективну модель медичного забезпечення замість її трансформації, відповідно до сучасних умов? Відповідь може полягати у небажанні передачі об'єктів, що належать до сфери управління Міністерства іншим органам влади. Насамперед це стосується передачі відомчих лікувально-профілактичних закладів у систему МОЗ України. Ще у 2011 році ретельно вивчалася можливість функціональної інтеграції закладів охорони здоров'я МОЗ та відомчих закладів силових структур, особливо у питаннях участі в єдиній системі екстреної медичної допомоги, ефективного використання висококваліфікованих кадрів та високовартісного обладнання [193].

Третім завданням за організаційним напрямом ми вважаємо необхідність уніфікації системи медичного забезпечення МВС України.

Нагадаємо, що за ч. 1 ст. 6 Закону України «Про центральні органи виконавчої влади» від 17.03.2011, Міністерство є центральним органом виконавчої влади, який забезпечує формування та реалізує державну політику в одній чи декількох визначених Кабінетом Міністрів України сферах, проведення якої покладено на Кабінет Міністрів України Конституцією та законами України [194].

У свою чергу, відповідно до Положення про Міністерство внутрішніх справ України, затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України від 28.10.2015 № 878, МВС є головним органом у системі центральних органів виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сферах:

забезпечення охорони прав і свобод людини, інтересів суспільства і держави, протидії злочинності, підтримання публічної безпеки і порядку, а також надання поліцейських послуг; захисту державного кордону та охорони суверенних прав України в її виключній (морській) економічній зоні; цивільного захисту, захисту населення і територій від надзвичайних ситуацій та запобігання їх виникненню, ліквідації надзвичайних ситуацій, рятувальної справи, гасіння пожеж, пожежної та техногенної безпеки, діяльності аварійно-рятувальних служб, а також гідрометеорологічної діяльності; міграції (імміграції та еміграції), у тому числі протидії нелегальній (незаконній) міграції, громадянства, реєстрації фізичних осіб, біженців та інших визначених законодавством категорій мігрантів [63].

Сьогодні склалася дещо дивна ситуація, коли в межах одного Міністерства діють відокремлені системи медичного забезпечення. Одна частина центральних органів виконавчої влади має власні моделі (Державна служба з надзвичайних ситуацій, Державна прикордонна служба), інша – використовує потужності системи медичного забезпечення поліцейських (Національна поліція, Національна гвардія, Державна міграційна служба).

Приміром, поліцейський має змогу отримати санаторно-курортне лікування виключно у медичних реабілітаційних центрах для поліцейських, які належать до сфери управління МВС. В той же час, для забезпечення санаторно-курортним лікуванням персоналу, ветеранів Державної прикордонної служби та членів їхніх сімей діє можливість направлення до Клінічного санаторію «Аркадія» Державної прикордонної служби України [195]. Для службовців Державної служби України з надзвичайних ситуацій, діє медичний реабілітаційний центр «Одеський» [196]. Для військовослужбовців Національної гвардії України передбачено можливість оздоровлення у Медичному центрі Національної гвардії України «Нові Санжари» [197].

Тобто структура організації та здійснення заходів медичного та санаторно-курортного забезпечення МВС неоднорідна та має певні

відмінності. Так, заклади охорони здоров'я МВС, які надають медичні послуги працівникам МВС і Державної міграційної служби, працівникам та поліцейським Національної поліції України, безпосередньо підпорядковані центральному апарату МВС, в особі його Департаменту. Інші заклади охорони здоров'я, які надають медичні послуги працівникам та військовослужбовцям Національної гвардії України та Державної прикордонної служби України, працівникам та особам рядового і начальницького складу служби цивільного захисту Державної служби України з надзвичайних ситуацій (центральні органи виконавчої влади, діяльність яких спрямовується та координується Кабінетом Міністрів України через Міністра внутрішніх справ України), підпорядковані відповідним структурним підрозділам своїх центральних органів [51, с. 14].

Таким чином, замість формування єдиної системи медичного забезпечення МВС України, призначеної для медичного обслуговування цивільних та атестованих державних службовців названих органів, бюджетні видатки розпорошуються на утримання розрізнених служб. Крім того, це обмежує можливості державних службовців у реалізації права на охорону здоров'я.

Ще одним завданням варто назвати зменшення витрат на медичне забезпечення поліцейських із одночасним поліпшенням його якості. В цьому аспекті показовим є Звіт про результати аудиту ефективності використання бюджетних коштів, виділених на медичне забезпечення працівників Міністерства внутрішніх справ України, поліцейських та працівників національної поліції України, затверджений Рішенням Рахункової палати від 25.09.2018 № 24-2 [51].

Нижче, ми наведемо критичні зауваження щодо ефективності діяльності системи охорони здоров'я Міністерства внутрішніх справ України та кінцевий висновок: «Станом на 01.07.2018 в системі охорони здоров'я МВС функціонувало 38 закладів охорони здоров'я МВС, штатна чисельність яких становила 7389 од., у тому числі 5037 од. медичного персоналу (лікарі –

1617, середній медичний персонал – 2161, молодший медичний персонал – 1209, інші працівники – 50). Ліжковий фонд лікувально-профілактичних закладів становив 4121 ліжко. Отже, в МВС існує досить потужна та розгалужена мережа закладів охорони здоров'я». «Наведені факти свідчать про відсутність в МВС єдиної відомчої системи медичного забезпечення». «Однак ці заходи не вирішують головної проблеми – створення єдиної відомчої системи охорони здоров'я на базі існуючих систем охорони здоров'я МВС і ЦОВВ, адаптації її до потреб сьогодення. Причиною цього є відсутність в МВС документа, який би визначав пріоритетні напрями розвитку і вдосконалення системи медичного забезпечення. Таким чином, питання розроблення документа щодо стратегічного розвитку та вдосконалення єдиної системи медичного забезпечення МВС залишається актуальним, тому доцільно повернутися до розгляду проекту Концепції, доопрацювати його та затвердити Концепцію. Реалізація таких заходів дасть можливість створити єдиний відомчий медичний простір в системі МВС, сконцентрувати зусилля на покращенні рівня медичного забезпечення осіб, які відповідно до законодавства мають право на медичне обслуговування в закладах охорони здоров'я МВС і ЦОВВ, та забезпечити більш ефективне використання бюджетних коштів на зазначені цілі». «Використання не у повному обсязі наявних потужностей лікарняних закладів призвело до непродуктивного використання бюджетних коштів на їх утримання, за розрахунками, в сумі 469,5 тис. гривень». «Таким чином, більше третини потужностей санаторно-курортних закладів використовувалися не для відновлення працездатності працівників МВС, поліцейських та працівників Національної поліції, а для оздоровлення сторонніх осіб». «Отже, внаслідок нерівномірного розподілу путівок між ДУ «ТМО», неврахування реальної потреби в них, частина нереалізованих путівок поверталася до Управління, що свідчить про необхідність удосконалити запроваджену в МВС систему забезпечення осіб пільговими санаторно-курортними путівками». «Наведені факти свідчать про відсутність належного контролю з боку МВС за

формуванням та застосуванням закладами охорони здоров'я МВС тарифів на послуги. Неприйняття управлінських рішень щодо їх перегляду призводило до неможливості забезпечити покриття закладами охорони здоров'я МВС у повному обсязі витрат, пов'язаних з наданням платних послуг». «Застарілість і зношеність медичного обладнання ускладнює можливість надання закладами охорони здоров'я МВС якісних медичних послуг, автономного комплексного медичного обстеження працівників МВС, поліцейських та працівників Національної поліції, попередження тяжких захворювань та підвищення рівня санаторно-курортного лікування» [51, с. 13-22].

Незважаючи на наявність вагомої кількості суттєвих зауважень, висновок Рахункової палати щодо ефективності чинної системи медичного забезпечення поліцейських є вельми оптимістичним: «Таким чином, існуюча система охорони здоров'я МВС, незважаючи на низку проблем, у цілому забезпечує надання якісної медичної допомоги працівникам МВС, поліцейським та працівникам Національної поліції. Однак ця система має бути вдосконалена шляхом створення єдиного відомчого медичного простору на базі існуючих систем охорони здоров'я МВС і ЦОВВ, формування механізму ефективної взаємодії між різними медичними службами, адаптації її до потреб сьогодення» [51, с. 23]. Враховуючи те, що зазначений висновок було зроблено ще у 2018 році, можна стверджувати про те, що протягом 2,5 років після перевірки ситуація концептуально не змінилася і вказані проблеми продовжують мати місце.

Цікаво відмітити, що за результатами власного опитування 314 респондентів з числа діючих поліцейських, підпорядкування закладів охорони здоров'я МВС України вбачають доцільним – 40 % опитаних, проти – 26 %, а 34 % – не змогли відповісти (додаток Б).

Стосовно медичного напрямку доволі актуальним лишається завдання щодо інтеграції відомчих закладів охорони здоров'я МВС України у єдиний медичний простір, що передбачає як інформаційну інтеграцію, так і фактичну передачу таких закладів до сфери управління МОЗ України.

Так, ще до кінця 2020 року МОЗ України планував здійснення автономізації всіх закладів охорони здоров'я, що будуть підключені до нового механізму фінансування за програмою медичних гарантій. Цей захід вважався кроком до формування єдиного медичного простору, коли всі лікарні, в тому числі і відомчі, стануть доступними для населення [198, с. 16]. Насправді, заклади охорони здоров'я, підпорядковані МВС України так і лишилися автономними і такими, що надають медичні послуги переважно для осіб з числа прикріпленого контингенту. Виключення тут становить надання медичної допомоги хворим на COVID-19 у закладах охорони здоров'я МВС, організація якої була затверджена наказом МВС України від 24.04.2020 № 356 [92]. Іронія тут полягає в тому, що на момент прийняття наказу, у переважній більшості, потужності таких закладів не вистачало для прийняття на стаціонарне лікування пацієнтів з числа поліцейських, не говорячи вже про лікування населення з діагнозом COVID-19.

Позитивно слід сприймати включення до інформаційної бази HELSI медичних працівників, які працюють у медичних закладах МВС України, що у теорії дозволяє громадянам отримувати послуги у таких лікарів. Проте, лишається проблемою принцип фінансування медичних закладів. Для загальної системи охорони здоров'я фінансування здійснюється через договори із Національною службою здоров'я України за програмами медичних гарантій, тоді як відомчі медичні заклади фінансуються за рахунок бюджетних видатків, призначених для МВС України. З огляду на подолання такого дисонансу у фінансуванні охорони здоров'я, постає актуальне питання про інтеграцію відомчої медицини у національну систему охорони здоров'я.

О.Л. Сіделковський зазначає, що одним із важливих організаційно-правових кроків у сенсі подолання цих проблем обґрунтовано вважається запровадження функціонування єдиного медичного простору. У широкому сенсі – це можливість інтегрованого функціонального використання для суспільних потреб можливостей державної, комунальної, приватної та відомчої медицини [199, с. 75].

Наступним завданням в межах медичного напрямку слід вважати рівну можливість щодо реалізації права на охорону здоров'я поліцейськими в межах системи відомчої медицини. У попередніх підрозділах роботи нами неодноразово наголошувалось на проблемі рівної можливості у реалізації права на охорону здоров'я. Значною мірою, це стосується доступу до якісної і повної медичної допомоги, якої поліцейські сьогодні, нажаль, позбавлені.

Варто погодитись із думкою Н. Юристовської відносно того, що впродовж усього періоду формування власної моделі охорони здоров'я доступність і якість медичної допомоги населенню розглядаються як пріоритетні завдання, вирішення яких держава здійснює за допомогою публічного управління [94, с. 144].

Якщо громадянин України потребує медичної допомоги, він може звернутися до сімейного лікаря або обрати медичного спеціаліста за системою HELSI для отримання спеціалізованої медичної допомоги. Для поліцейського сьогодні склалася ситуація коли у переважній більшості випадків він має звертатися до відомчого закладу охорони здоров'я у питаннях надання йому медичної допомоги амбулаторно чи потребуючи лікування із оформленням довідки про тимчасову непрацездатність [200]. З іншого боку, поліцейські можуть оформлювати медичні декларації із сімейними лікарями, хоча й у питаннях вільного вибору медичного працівника та закладу охорони здоров'я вони обмежені.

Таким чином, сьогодні необхідно передбачити можливість вільної реалізації доступу до медичної допомоги поліцейськими, мінімізувавши наявні обмеження, пов'язані із особливим характером служби в поліції.

Підводячи підсумок, наголосимо на тому, що удосконалення організації медичного забезпечення поліцейських в Україні має відбуватися за двома напрямками: організаційним та медичним в межах яких необхідними вбачаються такі заходи, як:

1. Організаційний напрям:

- зміна пріоритетів у організації медичного забезпечення поліцейських з її приведенням у відповідність до сучасних уявлень про здоров'я як комплексну категорію;

- демілітаризація Національної поліції;

- уніфікація системи медичного забезпечення МВС України;

- зменшення витрат на медичне забезпечення поліцейських із одночасним поліпшенням його якості;

2. Медичний напрям:

- інтеграція закладів охорони здоров'я, що належать до сфери управління МВС України у єдиний медичний простір;

- забезпечення рівної можливості реалізації права на охорону здоров'я поліцейськими в межах системи відомчої медицини.

3.2 Європейський досвід медичного забезпечення поліцейських

Сьогодні для України відкривається безліч перспектив, пов'язаних із можливістю запозичити досвід передових європейських держав. Поряд із перспективою осучаснити організаційні зв'язки у складових публічного життя це створює своєрідну платформу для більш комфортної інтеграції у європейський простір.

Медичне забезпечення поліцейських в Україні також потребує «свіжого повітря», яким може стати вивчення та подальша імплементація позитивного європейського досвіду організації охорони здоров'я правоохоронців.

На наше переконання спроби адаптувати в Україні системи медичного супроводу працівників правоохоронних структур таких держав, як США, Канада або Японія – не мають значних перспектив. Це пов'язано, головним чином із значною різницею у організації національних систем охорони здоров'я, економічним і соціальним розвитком, відмінністю правових систем

тощо. Поряд із цим, опрацювання якісних новацій, успішно реалізованих країнами, які пройшли подібний до України шлях розвитку, може мати більші перспективи для адаптації в нашій державі.

Як зазначає А. Калайда, аналіз процесу формування правових засад співробітництва в діяльності поліції в провідних країнах світу, їх сутнісних перетворень та змін дозволяє виокремити напрями, які є важливими для визначення концептуальних засад удосконалення адміністративно-правового регулювання органів та підрозділів Національної поліції України [201, с. 115].

У той же час, провівши аналіз реалізації права поліцейських, як частини суспільства країн європейського регіону, на медичне забезпечення та функціонування систем охорони здоров'я у різних країнах світу, С.М. Дрозд констатує, що на практиці не існує єдиної правильної, універсальної моделі фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських. Фахівець наголошує на тому, що важливу роль у функціонуванні охорони здоров'я відіграє культура суспільства та соціальна поведінка громадян конкретної країни, а механізм фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських може бути успішно вдосконалений як у рамках бюджетного фінансування, так і соціального медичного страхування [109, с.66].

Ми не поділяємо наведену позицію, адже дослідник аналізує медичне забезпечення поліцейських виключно з позиції формування національних систем охорони здоров'я, тоді як значний вплив на стан зазначеного забезпечення справляють спеціалізовані норми, які поширюються на певні категорії громадян (військовослужбовців, поліцію, рятувальників тощо). Зазвичай для таких категорій діють преференції та пільги, спрямовані на компенсацію надзвичайного характеру служби, що мають прояв у безоплатних або частково оплачуваних медичних послугах, медичних оглядах, психологічному супроводі та ін.

Вважаємо, що найбільш важливим у аспекті нашого дослідження є опрацювання трьох складових медичного забезпечення поліцейських: а) організації медичного обслуговування; б) медичного забезпечення як складової соціального захисту; в) медичної підготовки поліцейських кадрів.

Потрібно зазначити, що раніше армія і поліція сприймалися населенням здебільшого однаково, але з плином часу контраст між обома видами служби почав посилюватись. Сьогодні, поліція тяжіє до остаточного перетворення у цивільну озброєну службу, тоді як військова служба продовжує асоціюватися із збройними формуваннями. Зазначені зміни відображаються і на системі медичного забезпечення поліцейських. Якщо раніше така система була зорганізована за прикладом військової медицини, то сьогодні передові європейські держави відмовляються від утримання відомчих закладів охорони здоров'я виключно для надання медичної допомоги поліцейським. Це не є ефективною практикою і вимагає значних видатків на підтримку такої системи медичного забезпечення.

Так у Франції поліцейські підлягають медичному забезпеченню на загальних підставах за державною програмою медичного страхування. Це передбачає щомісячні відрахування до Фонду медичного страхування. Фінансовані державою страхові агентства пропонують покриття більше 75 % витрат на медичне обслуговування. Система охорони здоров'я знаходиться у віданні Міністерства охорони здоров'я і соціального захисту Французької Республіки (Ministre des Solidarites et de la Sante). Первинна і спеціалізована медична допомога надається різними медичними установами. Також у Франції створено досить високий рівень профілактичного медичного обслуговування, що передбачає серед іншого, проведення заходів, спрямованих на попередження наркотичної залежності, регулярні медичні огляди, заохочення фізичної активності та здорового харчування [202].

Кадрові соціальні питання (у тому числі і медичні) вирішуються у Франції Управлінням ресурсів та навичок національної поліції (DRCPN), яке було створене внаслідок злиття Управління адміністрації національної

поліції та Управління підготовки національної поліції 01.09.2010 року. Серед іншого, Управління займається соціальною роботою, здійснює психологічний супровід поліцейських тощо [203].

З іншого боку, у Франції діє Служба охорони здоров'я армії (*Service de santé des armées (SSA)*), відповідальна за медичну і санітарну підтримку військових сил Франції та інших підрозділів, що підпорядковані Міністерству оборони Франції. Служба охорони здоров'я армії є об'єднаною службою, а її центральне управління знаходиться під прямим контролем начальника штабу збройних сил. Служба надає медичні послуги, здійснює управління медичними працівниками для військовослужбовців та провадить експертизу у сфері профілактики захворювань та медичних, стоматологічних, фармацевтичних, парамедичних і ветеринарних досліджень та освіти. Лікарі та фармацевти отримують початкову підготовку в містах Бордо та Ліон. Згодом направляються в лікарню *Val de Grâce* в Парижі для проходження практичного навчання. Стоматологів та ветеринарів наймають з цивільного ринку праці. Військово-медична служба також включає адміністративних та технічних працівників, медичних сестер і медичних братів та парамедичний персонал. Зауважимо, що основними напрямками діяльності Служби охорони здоров'я армії були визначені: а) концентрація та збільшення ресурсів на місію з підтримки здоров'я; б) підвищення відкритості для державної служби, що є необхідною складовою технічного виконання та економічної ефективності діяльності SSA; в) міжнародне співробітництво; г) просування SSA у міжвідомчій сфері; г) спрощення управління [204, с. 3-4].

Коротко відмітимо, що у Російській Федерації досі зберігається доволі розгалужена система відомчої медицини. Зокрема, для окремих силових структур діяли власні системи медичного забезпечення працівників, закриті для інших категорій населення. Для російської поліції спроби оптимізації закладів охорони здоров'я завершилися їх перепідпорядкуванням Департаменту тилу МВС, де було створено Управління медико-соціального захисту. Останнім було консолідовано юридично розрізнені медичні

установи в 84 медико-санітарних частинах. Особливий статус таких закладів зберігається і до сьогодні попри високу витратність і бюрократизованість такого підходу [205]. Водночас, слід позитивно сприймати досвід обслуговування у відомчих закладах охорони поліції представників інших правоохоронних органів. Для порівняння в Україні заклади охорони здоров'я МВС України здійснюють медичне обслуговування поліцейських та військовослужбовців Національної гвардії, тоді як службовці Міграційної служби України, прикордонники та рятувальники обслуговуються у власних закладах або у медичних закладах МОЗ України на госпрозрахункових засадах.

Гендерний аспект у охороні здоров'я поліцейських також потребує врахування. Певною мірою це стосується наявності роздаткових матеріалів медико-профілактичного характеру для поліцейських жіночої статі, наявності достатньої кількості кабінетів жіночої консультації у закладах охорони здоров'я, підпорядкованих МВС України, врахування умов охорони праці відповідно до існуючих нормативів тощо.

Слід погодитись із тим, що аналіз здоров'я має виходити за рамки організму чоловіка та жінки і враховувати інституції, традиції та погляди, що відіграють вирішальну роль у визначенні якості охорони здоров'я і фундаментальних причин його незадовільного стану. Оскільки згадані інституції та чинники відображають різні ролі жінок і чоловіків у суспільстві, запровадження гендерної перспективи у цій сфері має визначальне значення. Якщо гендерна рівність декларується як один з національних пріоритетів, то зусилля мають бути спрямовані на всі верстви населення і на всі сфери суспільного життя. Важливо відстежувати гендерний вплив реформи охорони здоров'я як на здоров'я, так і економічні аспекти життя жінок і чоловіків. Гендерно розукрупнені дані є одним з найважливіших ресурсів для здійснення такого моніторингу [206]. Отже і служба в поліції, як частина правоохоронної системи держави має враховувати питання гендеру при

здійсненні заходів щодо медичного обслуговування прикріпленого контингенту.

Л. Дені справедливо відмічає, що досягнення гендерної рівності є не тільки міжнародно-правовим зобов'язанням, це також необхідно для досягнення цілей національного розвитку. У діяльності служб поліції забезпечення урахування гендерної проблематики є фундаментальним чинником захисту прав у робочому середовищі, а також підвищення ефективності правоохоронної діяльності, побудови безпечнішого суспільства та зміцнення позицій верховенства права, оскільки досягнення гендерної рівності врешті решт забезпечує запобігання насильству, захист прав усіх людей та можливість всім людям робити змістовний внесок у громадське життя [207, с. 9].

Досліджуючи прийняття на службу в поліцію Польщі, О.О. Шевчук і Р.П. Томма зазначають, що воно відбувається покроково у польових та навчальних підрозділах поліції та включає у себе: опрацювання документації щодо їх відповідності до вимог; співбесіду з претендентом; вирішення тестових завдань у сфері загальних знань (державне управління поліції, громадська безпека); тестування претендентів з фізичної підготовки; вирішення психологічних тестових завдань (розвиток інтелекту, поведінка в соціальному побуті, перевірка стресостійкості під час окремих ситуацій); перевірка особи щодо допуску та дотримання відомостей, які мають інформацію з обмеженим доступом; проходження спеціалізованої медичної комісії (перевірка фізичного і психічного рівня можливостей кандидата до поліцейської служби) [208, с. 93].

Досліджуючи систему медичного забезпечення поліцейських у Польщі доцільно звернути увагу на таку позитивну новацію як відсутність спеціально утвореного підрозділу, аналогом якого в Україні виступає Департамент охорони здоров'я та реабілітації МВС України [209]. Керуючись постулатом про те, що медичне забезпечення поліцейських є складовою їх соціальної захищеності, цілком логічним виглядає рішення

польських колег-правоохоронців про віднесення завдань щодо медичного обслуговування поліцейських до кола повноважень Департаменту охорони праці. Наведений підхід дозволяє також скоротити чисельність центрального органу управління поліцією, зробивши його менш бюрократизованим.

Так, Департамент охорони праці поліції Польщі забезпечує виконання низки завдань, серед яких: 1) контроль за умовами служби та праці в поліції, виконання положень і принципів з охорони праці; 2) постійне інформування керівництва про виявлені професійні загрози разом із пропозиціями, спрямованими на усунення відповідних загроз; 3) консультивання щодо застосування положень і принципів охорони праці і техніки безпеки; 4) ведення справ в разі нещасних випадків співробітників поліції і цивільного складу; 5) підготовка і подання керівництву поліції не рідше одного разу на рік періодичного аналізу про стан здоров'я і безпеки служби та роботи в поліції. Такий аналіз має включати пропозиції щодо технічних та організаційних заходів, спрямованих на запобігання нещасних випадків на службі та роботі; 6) участь у передачі до використання новобудов або реконструйованих будівель чи їх частин, де заплановані службові чи робочі приміщення, а також приладів, які впливають на безпеку служби та праці; 7) виконання завдань щодо надання кваліфікованої першої медичної допомоги та порятунку, координація відповідних завдань у підрозділах поліції; 8) організація та виконання завдань у сфері охорони (гігієни) праці та інших послуг з профілактики здоров'я у відношенні до поліцейських та цивільних співробітників; 9) організація та проведення навчання в сфері охорони праці та надання першої медичної допомоги [210]. Як впливає з викладеного, у поліції Польщі значна увага приділяється здоровому середовищу для того щоб підтримувати рівень здоров'я поліцейських та цивільних службовців поліції на високому рівні.

Серед класичних систем державного медичного страхування чільне місце посідає діюча у Німеччині модель. Охорона здоров'я у Німеччині ґрунтується на добре структурованій системі медичного страхування, що

складається з державного медичного страхування і страхування приватних фондів. Крім того, державним медичним страхуванням охоплено приблизно 89 % населення; приватним страхуванням – 9 % населення; 2 % населення отримують медичне обслуговування із спеціальних державних програм. Зокрема до таких категорій належать військовослужбовці і поліцейські. Станом на 2003 рік лише у 0,2 % населення Німеччини не було жодної медичної страховки [211, с. 9].

А.О. Морозова звертає увагу на те, що невід'ємною складовою соціального захисту поліцейських виступають соціальні послуги, що надаються їм державним коштом. Зокрема, у Німеччині для реалізації цих функцій діють різні інститути: Психологічна служба поліції, Служба духівників поліції, Соціальна служба поліції, Консультативна служба, постійно діючі освітні семінари та навчальні тренінги в межах курсів підвищення кваліфікації тощо [212, с. 58; 213, с. 92]. Тобто соціальний супровід поліцейських не обмежується суто лікуванням, а включає духовну та психологічну складові.

Цікаво відмітити участь недержавної складової у системі медичного забезпечення поліцейських. Зокрема, у Чехії діє фонд поліції і пожежників. «Взаємодопомога у потребі» є некомерційною організацією, місія якої полягає у поліпшенні умов життя дітей після того, як поліцейські і пожежники загинули під час виконання службових обов'язків, або колишні поліцейські та пожежники отримали тяжкі тілесні ушкодження внаслідок травмування, що мало місце у зв'язку із службовою діяльністю. Фонд має досвід роботи і фінансової стабільності у п'ятнадцять років, протягом яких надавалася допомога діючим поліцейським і пожежникам та / або членам їх сімей щодо подолання складних життєвих обставин, пов'язаних зі здоров'ям або іншими соціальними причинами, або внаслідок стихійного лиха [214].

Причому в структурі поліції Чехії за стан соціальним захистом поліцейських опікується відділ кадрів, який відповідає за: а) концепцію управління людськими ресурсами щодо кадрової стратегії і кадрової

політики поліції; б) кадровий та соціальний розвиток поліцейських і службовців, закріплених за поліцією; в) методичне керівництво, координацію та контроль діяльності відділень поліції в сфері кадрової роботи; г) забезпечення концепції і координації надання путівок на лікування [215].

Ще одним важливим моментом є досвід поліції європейських держав щодо забезпечення поліцією карантинних і протиепідемічних заходів. Інтенсифікація таких заходів була викликана протидією COVID-19. Так, для поліції Німеччини одним із стримуючих чинників на шляху поширення інфекції став перехід на віддалений варіант роботи поліцейськими, чий функціональні обов'язки дозволяли нести службу не виходячи з дому. Цьому сприяло те, що близько 80 % особового складу мали службові ноутбуки, що дозволяло їм тривалий час виконувати віддалено поставлені завдання. Поряд із цим, норми забезпечення поліцейських засобами індивідуального захисту визначалися керівниками органів на місцях, виходячи з наявної потреби. В першу чергу постачання прямувало в оперативні підрозділи Федеральної поліції, до підрозділів, що безпосередньо стикаються з потенційними носіями інфекції на прикордонних переходах, в аеропортах, морських портах, на автомагістралях. Аналогічний принцип забезпечення діяв на рівні земель: насамперед забезпечувались патрульні та оперативні підрозділи, а у останню чергу – штабні [216].

У Італії до спалаху COVID-19 співробітники правоохоронних органів і працівники охорони здоров'я по-іншому підходили до роботи з ув'язненими. Так, поліцейські в основному займалися питаннями безпеки, тоді як медичні працівники ставилися до ув'язнених як до звичайних пацієнтів. Однак після підтвердження перших випадків інфекції у кожній в'язниці поліцейськими та медичними працівниками було сформовано спільні робочі групи. Такі питання, як нестача коштів і матеріалів медичного призначення, застосування заходів, альтернативних позбавленню волі, або переведення ув'язнених в інші місця позбавлення волі, тепер обговорюються

поліцейськими спільно з медичними працівниками, чого ніколи не було до епідемії COVID-19 [217].

У Румунії за стан здоров'я поліцейських відповідає Головне управління людських ресурсів Міністерства внутрішніх справ. Зазначене управління є спеціалізованим підрозділом центрального апарату міністерства, яке спрямовує, координує і контролює діяльність в галузі управління людськими ресурсами, здійснювану профільними структурами або призначеним для цього персоналом. До повноважень Головного управління, що стосуються стану охорони здоров'я правоохоронців належать наступні: а) охорона праці, а також планування, організація і контроль за її забезпеченням; б) координує розробку стратегії і політики по відношенню до початкового і безперервного професійного навчання персоналу; в) координує, методологічно направляє і контролює діяльність інспекторів праці з питань трудових / службових відносин і безпеки та гігієни праці в загальних / аналогічних інспекціях; г) щорічно готує та подає керівництву МВС звіти про діяльність інспекції праці в області трудових / службових відносин і охорони праці [218]. З наведеного переліку повноважень Головного управління можна зробити висновок про значну увагу до питань охорони та гігієни праці в роботі румунської поліції, що також охоплюється медичним забезпеченням.

У цілому, в більшості європейських держав для поліцейських діють заходи соціальної підтримки, подібні до тих, що застосовуються до військовослужбовців. Так, соціальні пільги передбачають безкоштовне медичне обслуговування. Причому головний принцип медичного обслуговування полягає у прикріпленні військовослужбовців та членів їх сімей до постійного сімейного лікаря. Цивільна медслужба, обсяг послуг якої становить 30 % всього обсягу медичного забезпечення, працює на контрактній основі за кошти Міністерства оборони. Крім того, медичному обслуговуванню підлягають військові пенсіонери, які не отримують пенсії за кошт Міноборони, а також члени їх сімей [219, с. 139].

Звичайно, державна система охорони здоров'я охоплює всі верстви населення і забезпечує широкий набір медичних послуг, здебільшого безкоштовних. Часткова оплата застосовується щодо офтальмологічного і стоматологічного лікування, а також амбулаторно призначаються лікарських засобів, за винятком осіб з низьким доходом (власники «рожевих карток»), осіб з певними захворюваннями і деяких інших груп населення (ув'язнені, члени релігійних орденів, деякі працівники поліції, військовослужбовці та ін.). Приватне медичне страхування тут відіграє незначну додаткову, альтернативну роль [220, с. 188].

У цьому аспекті В.М. Бесчастний відмічає, що право на охорону здоров'я і безоплатне медичне обслуговування у спеціалізованих закладах МВС України дійсно реалізується, проте реалії є такими, що заклади охорони здоров'я МВС України не спроможні надавати весь спектр медичних послуг. Непоодинокими лишаються випадки, коли правоохоронці змушені звертатись до інших медичних закладів для отримання послуг, які надаються суто на платній основі. Враховуючи це, автор пропонує передбачити надання безоплатного медичного обслуговування поліцейським у закладах охорони здоров'я різних форм власності. Для прикладу вчений наводить досвід США, де одну частину медичної допомоги оплачує департамент поліції, а іншу – страховий медичний фонд, який формується профспілками поліцейських, до яких вони відраховують певні внески [221, с. 99-100].

На наше переконання, загальні засади осучаснення поточного стану справ із медичним забезпеченням поліцейських в Україні мають ґрунтуватися на рекомендаціях щодо реформи поліції в державах Східної Європи, сформульованих у концепції трьох «д» (демілітаризація, деполітизація, децентралізація), що утворюють одну велику «Д» (демократизація) [222].

Проведений аналіз досвіду європейських держав щодо медичного забезпечення поліцейських дозволяє нам акцентувати увагу на тому, що у національних законах, що визначають статус поліції, медичне забезпечення

розглядається в якості складової соціального захисту (забезпечення). Домінуючим при цьому є широкий погляд на медичне забезпечення, який полягає в урахуванні факторів, що сприятливо впливають на стан здоров'я поліцейського персоналу. Звичайно, що у більшості європейських держав національні системи охорони здоров'я утворені на засадах загальнообов'язкового державного медичного страхування, що обумовлює доцільність і необхідність адаптації поліцейських медичних служб до таких умов. Загальною практикою можна вважати залишення організуючих функцій за кадровими підрозділами (підрозділами охорони праці, безпеки персоналу тощо), тоді як медична складова у вигляді спеціально утворених закладів охорони здоров'я фактично реінтегрована у державну систему охорони здоров'я. Поряд із тим, що вказані новації сприяють формуванню єдиного медичного простору, цінність наведеного підходу для самих поліцейських також є очевидною. За виключенням окремих випадків (медичне обслуговування поліцейських під прикриттям і т. ін.) поліцейські отримують змогу отримувати медичні послуги у спеціалістів в закладах охорони здоров'я на власний вибір. Між тим, для Міністерства внутрішніх справ стає менш витратним питання медичного обслуговування поліцейських, адже вони отримують медичну допомогу в межах програм медичних гарантій. Також за поліцейськими може бути збережений солідарний чи повністю оплачуваний пакет медичних послуг, фінансованих МВС як складова соціального захисту поліцейського.

Єдиним вірним вектором розвитку медичного забезпечення поліцейських в Україні має стати взяття за основу досвіду держав, що успішно реалізували реформи правоохоронної системи – Польщі, Румунії, Латвії, Німеччини, Франції. Причому найціннішим тут видається досвід пострадянських держав, які підібрали ефективні механізми для трансформації організованої за радянським принципом системи у якісно нову модель.

Підводячи підсумок можна акцентувати увагу на тому, що зарубіжний досвід має бути врахований у подальшому реформуванні медичного забезпечення поліцейських в Україні з урахуванням наступних моментів: а) урахування гендерних особливостей та гендерного паритету кадрового складу поліції; б) увага до громадського здоров'я в органах і підрозділах поліції; в) розгляд медичного забезпечення у широкому розумінні як діяльності, що охоплює психологічний, духовний, санітарно-гігієнічний, екологічний, спортивний та інші аспекти; г) перехід на систему державного медичного страхування за рахунок спеціальних фондів; д) участь недержавного сектору в питаннях охорони здоров'я; е) інтеграція відомчої медицини у єдиний медичний простір.

Висновки до розділу 3

Запропоновано диференціацію напрямів удосконалення медичного забезпечення поліцейських в Україні за медичним та правоохоронним спрямуванням. Наведений підхід вдало підкреслює комплексний характер медичного забезпечення та дозволяє обґрунтувати перспективність новацій за кожним із визначених напрямів.

За організаційним напрямом удосконалення медичного забезпечення поліцейських в Україні найбільшою проблемою визначена застарілість моделі медичного обслуговування поліцейських. Попри враження про певні якісні перетворення, внутрішня організація цієї діяльності лишається незмінною із поступовою тенденцією до погіршення. Таким чином першим і найголовнішим завданням виступає зміна пріоритетів у організації медичного забезпечення поліцейських з її приведенням у відповідність до сучасних уявлень про здоров'я як комплексну категорію. Наступне завдання за організаційним напрямом полягає у демілітаризації поліції, що стосується можливості реалізації поліцейськими власного права на охорону здоров'я, не обмежуючи його мережею відомчих лікувально-профілактичних закладів.

Великої практичної цінності збереження відомчого принципу лікування поліцейських давно вже не має. Третім завданням за організаційним напрямом визначена необхідність уніфікації системи медичного забезпечення МВС України. Це має передбачати формування єдиної системи медичного забезпечення МВС України, призначеної для медичного обслуговування цивільних та атестованих державних службовців. Ще одним завданням варто назвати зменшення витрат на медичне забезпечення поліцейських із одночасним поліпшенням його якості.

Стосовно медичного напрямку наголошено на інтеграції відомчих закладів охорони здоров'я МВС України у єдиний медичний простір, що передбачає як інформаційну інтеграцію, так і фактичну передачу таких закладів до сфери управління МОЗ України. Наступним завданням в межах медичного напрямку визначено рівну можливість для реалізації права на охорону здоров'я поліцейськими в межах системи відомчої медицини.

Наголошено на необхідності забезпечення вільного доступу до медичної допомоги поліцейськими, мінімізувавши наявні обмеження, пов'язані із особливим характером служби в поліції.

Підкреслено, що значна різниця у організації національних систем охорони здоров'я, економічних і соціальних показниках розвитку, відмінність правових систем не дозволяють вести мову про запозичення Україною досвіду медичного супроводу працівників правоохоронних структур таких держав, як США, Канада або Японія. Поряд із цим, опрацювання якісних новацій, успішно реалізованих країнами, які пройшли подібний до України шлях розвитку, може мати більші перспективи для адаптації в нашій державі.

Проведений аналіз досвіду європейських держав щодо медичного забезпечення поліцейських дозволяє акцентувати увагу на тому, що у національних законах, що визначають статус поліції, медичне забезпечення розглядається в якості складової соціального захисту (забезпечення). Домінуючим при цьому є широкий погляд на медичне забезпечення, який

полягає в урахуванні факторів, що сприятливо впливають на стан здоров'я поліцейського персоналу. Загальною практикою можна вважати залишення організуючих функцій за кадровими підрозділами (підрозділами охорони праці, безпеки персоналу тощо), тоді як медична складова у вигляді спеціально утворених закладів охорони здоров'я фактично реінтегрована у державну систему охорони здоров'я. Поряд із тим, що вказані новації сприяють формуванню єдиного медичного простору, цінність наведеного підходу для самих поліцейських також є очевидною. За виключенням окремих випадків (медичне обслуговування поліцейських під прикриттям і т. ін.) поліцейські отримують змогу отримувати медичні послуги у спеціалістів в закладах охорони здоров'я на власний вибір. Між тим, для Міністерства внутрішніх справ стає менш витратним питання медичного обслуговування поліцейських, адже вони отримують медичну допомогу в межах програм медичних гарантій. Також за поліцейськими може бути збережений солідарний чи повністю оплачуваний пакет медичних послуг, фінансованих МВС як складова соціального захисту поліцейського.

Все це стало практикою для демократичних держав Європи, тоді як для низки інших держав – Росії, Білорусі, Туркменістану та подібних до них, переважною мірою пострадянських держав, є більш прийнятним збереження відомчого принципу надання медичної допомоги поліцейським. Утримання воєнізованих систем медичного забезпечення правоохоронців посилює соціальний дисонанс у доступі до медичної допомоги, створює загрози для адміністративного впливу на керівництвом медичних закладів у питаннях якості і термінів лікування особового складу поліції, є неефективним з управлінського та економічного погляду.

ВИСНОВКИ

У дисертації наведено теоретичне узагальнення і нове вирішення наукового завдання щодо визначення теоретико-правових і організаційних засад сутності та особливостей адміністративно-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських в Україні, а також розроблено науково-обґрунтовані пропозиції щодо його удосконалення.

В результаті проведеного дослідження сформульовано ряд висновків, пропозицій та рекомендацій, спрямованих на досягнення поставленої мети, до найбільш суттєвих з яких належать такі:

1. Розкрито особливості реалізації права на охорону здоров'я державними службовцями в Україні, до яких віднесені: 1) медичні критерії при вступі на державну службу; 2) рівні можливості у реалізації права на охорону здоров'я під час проходження державної служби; 3) медико-профілактичні заходи протягом проходження служби як запорука підтримання належного рівня здоров'я; 4) звільнення з державної служби за наявності медичних показників. Наголошено на тому, що державні службовці реалізують право на охорону здоров'я на рівні з іншими громадянами. Водночас, особливий адміністративно-правовий статус державних службовців зумовлює виконання ними певних обов'язків, важливе місце серед яких займає обов'язок проходити періодичні медико-профілактичні (комплексні) огляди, спрямовані на визначення стану їхнього здоров'я щодо відповідності вимогам служби.

2. Охарактеризовано нормативно-правове регулювання медичного забезпечення поліцейських в Україні, стан якого свідчить про наявність системних прорахунків та потребу проведення багаторівневої трансформації системи такого виду забезпечення за прикладом розвинутих європейських держав. Нормативно правові акти, якими врегульовано медичне забезпечення поліцейських в Україні, залежно від спрямування регулюючої дії права запропоновано поділити на три групи: перша – медичне забезпечення

поліцейських як елемент національної системи охорони здоров'я; друга – медичне забезпечення поліцейських як автономна система обслуговування прикріпленого контингенту за медичним напрямком; третя – медичне забезпечення як складова службової підготовки поліцейських.

Основними проблемами, що супроводжують сучасний стан правового регулювання медичного забезпечення поліцейських в Україні визначені наступні: 1) відсутність концептуального бачення перспектив розвитку системи медичного забезпечення поліцейських та її інтеграції у єдиний медичний простір; 2) розпорошеність законодавчих норм про охорону здоров'я поліцейських у різних актах; 3) повільна цифровізація баз даних (медичної інформації стан здоров'я пацієнтів; видача електронних лікарняних, направлень на обстеження); 4) вартісне утримання закладів охорони здоров'я; 5) відсутність чітких алгоритмів для реалізації прав у сфері охорони здоров'я поліцейськими; 6) неефективна і витратна система органів управління медичним забезпеченням поліцейських.

3. Визначено поняття медичного забезпечення поліцейських в Україні як системи організаційних, лікувально-профілактичних, санітарно-гігієнічних та епідеміологічних заходів, спрямованих на забезпечення прав поліцейських на безоплатну медичну допомогу та створення умов для збереження і зміцнення здоров'я, надання медичної допомоги на всіх рівнях та швидкого відновлення працездатності після поранень, травм і захворювань.

Спираючись на ст. 95 Закону України «Про Національну поліцію», особливостями медичного забезпечення визначені: 1) безоплатність обслуговування/забезпечення для поліцейського та членів його сім'ї; 2) альтернативність медичної допомоги; 3) можливість отримання медичної допомоги за кордоном; 4) поширення на членів сімей поліцейських; 5) право на реабілітаційне, санаторно-курортне лікування, оздоровлення та відпочинок; 6) пільги на перебування у санаторно-курортних закладах; 7) право на безоплатне санаторно-курортне лікування та оздоровлення для

членів сім'ї загиблих/померлих поліцейських; 8) збереження безоплатного медичного забезпечення для колишніх поліцейських, членів сім'ї звільнених та загиблих на службі поліцейських; 9) обов'язковість періодичних медичних оглядів, обстежень, тестувань для поліцейських.

4. Здійснено аналіз системи медичного забезпечення поліцейських в Україні, на підставі якого її визначено як ієрархічно впорядковану сукупність суб'єктів, функціональне призначення яких прямо або опосередковано спрямоване на задоволення прав поліцейських у сфері охорони здоров'я.

Підкреслено, що чинна сьогодні система медичного забезпечення поліцейських потребує системної трансформації. Головним чином це стосується повноти охоплення медичним забезпеченням, яке не можна вважати задовільним. Крім того, пріоритетне лікування прикріпленого контингенту в закладах охорони здоров'я МВС України звужує та фактично порушує право на вільний вибір закладу охорони здоров'я та спеціаліста з надання медичної допомоги.

5. Розкрито зміст форм і методів діяльності органів публічної адміністрації щодо медичного забезпечення поліцейських в Україні. Так, до правових форм діяльності органів публічної адміністрації щодо медичного забезпечення поліцейських в Україні віднесено видання нормативних та індивідуальних актів управління, укладення адміністративних договорів, здійснення юридично значущих дій (ліцензування, акредитація, сертифікація тощо). До організаційних (неправових) форм запропоновано віднести проведення організаційних заходів та здійснення матеріально-технічних операцій, пов'язаних із охороною здоров'я поліцейських.

Звернуто увагу на те, що діяльність суб'єктів публічної адміністрації щодо медичного забезпечення поліцейських здійснюється за двома основними векторами: правоохоронним та медичним. У відповідності до змін і новацій, що відбувалися за кожним з таких напрямків ми можемо вести мову про ті чи інші форми і методи спільною метою яких є забезпечення належного стану здоров'я поліцейських в Україні.

6. Розглянуто окремі складові медичного забезпечення поліцейських в Україні та процедури їх реалізації. Запропоновано розглядати медичне забезпечення як комплексну діяльність, серед проявів якої найбільш важливими є такі складові, як: прийняття на службу в поліцію; організація періодичних медичних оглядів; проведення військово-лікарської експертизи, домедична підготовка поліцейських та медичне забезпечення поліцейських при виконанні оперативно-службових завдань під час подолання наслідків надзвичайних ситуацій, припинення групового порушення громадської безпеки і порядку чи масових заворушень.

Зроблено висновок про те, що окремі складові медичного забезпечення поліцейських в Україні являють собою відокремлені елементи цієї комплексної діяльності, які незважаючи на нормативне та процедурне розмаїття спрямовані на забезпечення спільної мети – досягнення максимально можливого рівня здоров'я поліцейських (прикріпленого контингенту). Поряд із цим процедура здійснення медичного забезпечення поліцейських в Україні може розумітися як закріплений у нормах адміністративного права, офіційно визначений та відокремлений порядок здійснення медико-правових заходів, спрямованих на реалізацію права на охорону здоров'я особами з числа прикріпленого контингенту.

7. Окреслені пріоритетні напрями удосконалення організації медичного забезпечення поліцейських в Україні, які диференційовано за медичним та правоохоронним спрямуванням за кожним із яких визначені проміжні завдання, необхідні для поліпшення ефективності доступу до медичної допомоги поліцейськими, мінімізувавши наявні обмеження, пов'язані із особливим характером служби в поліції. Організаційний напрям має включати: зміну пріоритетів у організації медичного забезпечення поліцейських з її приведенням у відповідність до сучасних уявлень про здоров'я як комплексну категорію; демілітаризацію Національної поліції; уніфікацію системи медичного забезпечення МВС України; зменшення витрат на медичне забезпечення поліцейських із одночасним поліпшенням

його якості. За медичним напрямом необхідно: інтегрувати заклади охорони здоров'я, що належать до сфери управління МВС України у єдиний медичний простір; забезпечити рівну можливість для реалізації права на охорону здоров'я поліцейськими в межах системи відомчої медицини.

8. Проаналізовано європейський досвід медичного забезпечення поліцейських, внаслідок чого зроблено висновок про необхідність і доцільність його врахування для подальшого реформування вітчизняної моделі шляхом опрацювання трьох складових: а) організації медичного обслуговування поліцейських; б) визнання медичного забезпечення складовою соціального захисту; в) медичної підготовки поліцейських кадрів.

Звернуто увагу на необхідність врахування гендерного аспекту в охороні здоров'я поліцейських. Певною мірою це має торкатись наявності роздаткових матеріалів медико-профілактичного характеру для поліцейських жіночої статі, функціонування достатньої кількості кабінетів жіночої консультації у закладах охорони здоров'я, підпорядкованих МВС України, врахування умов охорони праці відповідно до існуючих нормативів тощо.

Наголошено, що європейський досвід має бути взятий до уваги у подальшому реформуванні медичного забезпечення поліцейських в Україні з урахуванням наступних моментів: а) гендерних особливостей та гендерного паритету кадрового складу поліції; б) уваги до громадського здоров'я в органах і підрозділах поліції; в) розгляду медичного забезпечення у широкому розумінні як діяльності, що охоплює психологічний, духовний, санітарно-гігієнічний, екологічний, спортивний та інші аспекти; г) переходу на систему державного медичного страхування за рахунок спеціальних фондів; д) участі недержавного сектору в питаннях охорони здоров'я; е) інтеграції відомчої медицини у єдиний медичний простір.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Про Національну поліцію: Закон України від 02.07.2015. *Відомості Верховної Ради України*. 2015. № 40-41. Ст. 141.
2. Конституція України: Закон України від 28.06.1996 № 254к/96-ВР. *Відомості Верховної Ради України*. 1996. № 30. Ст. 141.
3. Малімон В.І. Соціальна і гуманітарна політика: навчальний посібник. Івано-Франківськ: Місто НВ, 2012. 352 с.
4. Стеценко С.Г. Медицинское право: учебник. Санкт-Петербург: Юридический центр Пресс, 2004. 572 с.
5. Логвиненко Б.О. Провадження в справах про адміністративні правопорушення у сфері охорони здоров'я: навч. посіб. / Б.О. Логвиненко. Дніпро: Видавець Біла К.О., 2020. 106 с.
6. Комарова О. Від чого помирали українці у 2020 році та який вплив COVID-19? URL: <https://www.radiosvoboda.org/a/koronavirus-smertnist-y-ukraine-kovid/31116141.html> (дата звернення 13.08.2021).
7. Тривалість життя українців нижча, ніж середня у світі – демографи. URL: <https://www.ukrinform.ua/rubric-society/3269908-trivalist-zitta-ukrainciv-nizca-niz-seredna-u-sviti-demografi.html> (дата звернення 25.08.2021).
8. Логвиненко Б.О. Безсистемність у системі охорони здоров'я як головна проблема сьогодення. *Дніпровський науковий часопис публічного управління, психології, права*. 2020. № 1. С. 50-54.
9. Максим Щербатюк, Володимир Яворський. Право на охорону здоров'я. УГСПЛ. URL: <https://helsinki.org.ua/articles/pravo-na-ohoronu-zdorov-ya/> (дата звернення 08.07.2021).
10. Муляр Г.В. Зарубіжний досвід функціонування системи охорони здоров'я в контексті забезпечення реалізації права на охорону здоров'я. *Вісник Академії праці, соціальних відносин і туризму*. 2020. № 1-2. С. 43-52.

11. КОМПАС. Посібник з освіти в області прав людини за участі молоді. Health. URL: <https://www.coe.int/uk/web/compass/health> (дата звернення 22.06.2021).
12. Лещенко В.В., Радиш Я.Ф. Права людини на життя та охорону здоров'я – методологічна основа державного управління здоров'ям охоронною сферою: вступ до проблеми. С. 104-113. URL: <http://academy.gov.ua/ej/ej19/PDF/14.pdf> (дата звернення 19.05.2021).
13. Копачовець Н.І. Удосконалення законодавства про охорону здоров'я (нова редакція основ законодавства України про охорону здоров'я): недоліки та переваги. URL: https://minjust.gov.ua/m/str_2396 (дата звернення 11.07.2021).
14. Логвиненко Б.О. Науково-практичний коментар до Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я». Київ: «Дакор». 2021. 272 с.
15. Цивільний кодекс України: Закон України від 16.01.2003 № 435-IV. *Відомості Верховної Ради України*. 2003. № 40. Ст. 356.
16. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 № 2801-ХІІ. *Відомості Верховної Ради України*. 1993. № 4. Ст. 19.
17. Рішення Конституційного Суду України у справі за конституційним поданням 53 народних депутатів України (справа про безоплатну медичну допомогу): Рішення Конституційного суду України від 29.05.2002 № 10-рп/2002 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/v010p710-02#Text> (дата звернення 13.08.2021).
18. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення: Закон України від 19.10.2017 № 2168-VIII. *Відомості Верховної Ради України*. 2018. № 5. Ст. 31.
19. Петренко Т. Медична реформа: перевірка на відповідність Конституції. *Український медичний часопис*. 2019. № 4 (2) (132) URL:

<https://www.umj.com.ua/article/159084/medichna-reforma-perevirka-na-vidpovidnist-konstitutsiyi> (дата звернення 06.09.2021).

20. Скріпкін С.В. Проблеми конституційно-правової регламентації права на охорону здоров'я в контексті реформування фінансування видатків в галузі охорони здоров'я. *Прикарпатський юридичний вісник*. 2018. № 1 (22). Т. 2. С. 54-60.

21. Про державну службу: Закон України від 10.12.2015 № 889-VIII. *Відомості Верховної Ради України*. 2016. № 4. Ст. 43.

22. Панова Н.С. Політична неупередженість державного службовця як гарантія ефективності та стабільності державної служби. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія право*. 2017. № 47 Т. 2. С. 144-147.

23. Круп'як Л.Б. Організація діяльності державного службовця: навч. посібник. Тернопіль: Крок. 2015. 243 с.

24. Ізуїта П.О. Поняття належних та безпечних умов праці. *Форум права*. 2007. № 2. С. 70-74. URL: <http://www.nbuv.gov.ua/ejournals/fp/2007-2/07ipobup.pdf> (дата звернення 11.08.2021).

25. Кірмач А.В. Підстави та порядок припинення державної служби: європейський досвід правового регулювання. *Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ*. 2010. № 2. С. 202-211.

26. Критерії вступу на військову службу за контрактом. Терміни контрактів. URL: <https://life-after-ato.com.ua/post/616> (дата звернення 30.07.2021).

27. Александров В.М. Особливості припинення військової служби. *Форум права*. 2011. № 3. С. 9-13. URL: https://dspace.nlu.edu.ua/bitstream/123456789/1797/1/Aleksandrov_2011_3.pdf (дата звернення 06.06.2021).

28. Основні права військовослужбовців в українському законодавстві: довідник. 2019. URL:

https://www.mil.gov.ua/content/social_adaptation/dov_pravo.pdf (дата звернення 17.07.2021).

29. Про обов'язковий профілактичний наркологічний огляд і порядок його проведення: Постанова Кабінету Міністрів України від 06.11.1997 № 1238 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1238-97-%D0%BF#Text>(дата звернення 19.08.2021).

30. Про запобігання корупції: Закон України від 14.10.2014 № 1700-VII. *Відомості Верховної Ради України*. 2014. № 49. Ст. 2056.

31. Логвиненко Б.О. Адміністративно-правові засади медичного забезпечення органів внутрішніх справ України. дис. к.ю.н. 12.00.07. 2008. Дніпропетровськ. 211 с.

32. Тихомирова Т.О. Реалізація державної політики охорони здоров'я в системі МВС України: адміністративно-правовий аспект. дис. к.ю.н. 12.00.07. Київ. 2010. 222 с.

33. Захарова А.О. Управління медичними підрозділами МВС України та основні напрямки їх діяльності: монографія. Київ: Фонд Юрнауки АПС, 2004. 128 с.

34. Дрозд С.М. Значення та роль фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських. *Право і суспільство*. 2019. № 4. С. 237-241.

35. Дрозд С.М. Поняття та елементи механізму фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських. *Приватне та публічне право*. 2020. № 1. С. 65-70.

36. Бугайчук К.Л. Правові основи діяльності Національної поліції України. *Прикарпатський юридичний вісник*. 2018. № 2 (23). Т. 3 С. 125-130.

37. Мельниченко Б. Правова основа організації та діяльності органів публічного управління в Україні. *Підприємництво, господарство і право*. 2017. № 12. С. 174-177.

38. Волков В.А. Правові основи діяльності Державної служби України з лікарських засобів та контролю за наркотиками та місце серед них

адміністративного законодавства. *Науковий вісник публічного та приватного права*. 2017. № 1. С. 115-120.

39. Теорія держави та права : навч. посіб. / [Є.В. Білозьоров, В.П. Власенко, О.Б. Горова, А.М. Завальний, Н.В. Заяць та ін.]; за заг. ред. С.Д. Гусарева, О.Д. Тихомирова. Київ: НАВС, Освіта України, 2017. 320 с.

40. Загальна теорія держави і права / за ред. В.В. Копейчикова. Київ: Юрінком, 1997. 320 с.

41. Теорія держави та права: підручник / Є.О. Гіда, Є.В. Білозьоров, А.М. Завальний та ін.; за заг. ред. Є.О. Гіди. Київ: ФОП О.С. Ліпкан, 2011. 576 с.

42. Дубонос К.В. Нормативно-правове регулювання використання баз біометричних даних в Україні. *Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету. Серія Юриспруденція*. 2019. № 41. Т. 2. С. 100-103.

43. Шутак І.Д., Онищук І.І. Юридична техніка: навчально-методичний комплекс. Івано-Франківськ, 2014. 144 с.

44. Куракін О.М. Поняття і зміст нормативно-правового регулювання як юридичного явища. *Держава та регіони. Серія: Право*. 2013. № 3. С. 10-15.

45. Стеценко С.Г. Законодавче забезпечення охорони здоров'я в Україні. С. Стеценко, І. Сенюта. *Право України*. 2007. № 6. С. 96-100.

46. Савіна Т.В. Нормативно-правове регулювання кадрової політики системи охорони здоров'я в Україні. *Політичні та правові аспекти державного управління*. 2017. № 1. С. 120-128.

47. Лапка О.Я. Соціально-правовий захист працівників міліції України (адміністративно-правовий аспект): автореф. дис. к.ю.н. 12.00.07. Ірпінь. 2003. 19 с.

48. Про схвалення Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 30.11.2016

№ 1013-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1013-2016-%D1%80#Text> (дата звернення 17.08.2021).

49. Національна служба здоров'я України: офіційний Інтернет-сайт. URL: <https://nszu.gov.ua/> (дата звернення 17.08.2021).

50. Концепція реформи фінансування системи охорони здоров'я. URL: <https://uoz.cn.ua/reforma022016.pdf> (дата звернення 19.08.2021).

51. Про розгляд Звіту про результати аудиту ефективності використання бюджетних коштів, виділених на медичне забезпечення працівників Міністерства внутрішніх справ України, поліцейських та працівників Національної поліції України: рішення Рахункової палати від 25.09.2018 № 24-2. URL: https://rp.gov.ua/upload-files/Activity/Collegium/2018/24-2_2018/R_RP_24-2_2018.pdf (дата звернення 24.06.2021).

52. Сіделковський О.Л. Відомчі заклади охорони здоров'я у системі єдиного медичного простору: організаційно-правові засади. *Південноукраїнський правничий часопис*. 2019. № 4. Ч. 3 С. 160-164.

53. Пасько В.В. Система медичного забезпечення Збройних Сил України в умовах воєнних конфліктів різної інтенсивності. В.В. Пасько, М.І. Бадюк, А.С. Котуза. *Військова медицина*. 2005. № 1. С. 5-11.

54. Радиш Я. Домінанти державної політики в галузі охорони здоров'я: нова парадигма. Я. Радиш, В. Долот, Л. Радиш. *Вісник Української академії державного управління при президенті України*. 2006. № 1. С. 207-211.

55. Про захист населення від інфекційних хвороб: Закон України від 06.04.2000 № 1645-III. *Відомості Верховної Ради України*. 2000. № 29. Ст. 228.

56. Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення: Закон України від 24.02.1994 № 4004-XII. *Відомості Верховної Ради України*. 1994. № 27. Ст. 218.

57. Про затвердження переліків закладів охорони здоров'я, лікарських, провізорських посад, посад молодших спеціалістів з фармацевтичною освітою, посад професіоналів у галузі охорони здоров'я, посад фахівців у галузі охорони здоров'я та посад професіоналів з вищою немедичною освітою у закладах охорони здоров'я: Наказ МОЗ України від 28.10.2002 № 385. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0892-02#Text> (дата звернення 09.08.2021).

58. Про затвердження Реєстру лікарських засобів, які підлягають реімбурсації, станом на 10 лютого 2021 року: Наказ МОЗ України від 15.02.2021 № 251. URL: <https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-15022021--251-pro-zatverdzhennja-reestru-likarskih-zasobiv-jaki-pidljagajut-reimbursacii-stanom-na-10-ljutogo-2021-roku> (дата звернення 12.07.2021).

59. Пашков В. Проблеми державного регулювання правовідносин у галузі охорони здоров'я. *Підприємництво, господарство і право*. 2006. № 4. С. 14-28.

60. Про міліцію: Закон України від 20.12.1990 № 565-XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/565-12> (втратив чинність).

61. Устінов О.В. Медична реформа: відомчі медичні заклади стануть доступними для усіх громадян. *Український медичний часопис*. URL: <https://www.umj.com.ua/article/140879/medichna-reforma-vidomchi-medichni-zakladi-stant-dostupnimi-dlya-usih-gromadyan> (дата звернення 12.08.2021).

62. Відомча медицина поступово інтегрується в загальну систему охорони здоров'я. URL: <http://medicallaw.org.ua/spisok-novin/novina/article/vidomcha-medicina-postupovo-integrujetsja-v-zagalnu-si/> (дата звернення 05.07.2021).

63. Про затвердження Положення про Міністерство внутрішніх справ України: Постанова Кабінету Міністрів України від 28.10.2015 № 878 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/878-2015-%D0%BF#Text> (дата звернення 10.09.2021).

64. Про затвердження Положення про Національну поліцію: Постанова Кабінету Міністрів України від 28.10.2015 № 877. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/877-2015-%D0%BF#Text> (дата звернення 10.09.2021).

65. Ільєнко Л. Захворювання міліціонерів мають помітний професійний відбиток. *Міліція України*. 2004. № 7. С. 19.

66. Про затвердження Порядку добору, направлення та зарахування кандидатів на навчання до закладів вищої освіти із специфічними умовами навчання, які здійснюють підготовку кадрів для Міністерства внутрішніх справ України і Національної поліції України, та вищого військового навчального закладу Національної гвардії України: Наказ МВС України від 15.04.2016 № 315. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0668-16#Text> (дата звернення 10.09.2021).

67. Порядок проведення конкурсу в Національну поліцію України URL: <https://nabir.np.gov.ua/index.php?r=site%2Fcondition://nabir.np.gov.ua/index.php?r=site%2Fcondition> (дата звернення 23.06.2021).

68. Про затвердження Порядку психофізіологічного обстеження кандидатів на службу в поліції та Порядку обстеження на предмет виявлення алкогольної, наркотичної та токсичної залежності кандидатів на службу в поліції: Наказ МВС України від 17.12.2015 № 1583 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0037-16#Text> (дата звернення 15.08.2021).

69. Про затвердження Інструкції про порядок медичного обслуговування в закладах охорони здоров'я МВС: Наказ МВС України від 03.06.2016 № 462 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0912-16#Text> (дата звернення 12.08.2021).

70. Дрозд С.М. Право на медичне забезпечення поліцейських і чинники, що на нього впливають. *Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету. Серія: Юриспруденція*. 2020. № 43. С. 90-93.

71. Про затвердження Положення про діяльність медичної (військово-лікарської) комісії МВС: Наказ МВС України від 03.04.2017 № 285 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0559-17#Text> (дата звернення 18.08.2021).

72. Про затвердження Порядку проходження комплексного медичного огляду (диспансеризації) поліцейськими: Наказ МВС України 10.12.2015 № 1561. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1663-15#Text> (дата звернення 27.08.2021).

73. Про затвердження Порядку проведення обов'язкових попередніх та періодичних психіатричних оглядів і переліку медичних психіатричних протипоказань щодо виконання окремих видів діяльності (робіт, професій, служби), що можуть становити безпосередню небезпеку для особи, яка провадить цю діяльність, або оточуючих: Постанова Кабінету Міністрів України від 27.09.2000 № 1465. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1465-2000-%D0%BF#Text> (дата звернення 01.09.2021).

74. Про затвердження Порядку організації системи психологічного забезпечення поліцейських, працівників Національної поліції України та курсантів (слухачів) закладів вищої освіти із специфічними умовами навчання, які здійснюють підготовку поліцейських: Наказ МВС України від 06.02.2019 № 88. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0348-19#Text> (дата звернення 11.09.2021).

75. Про затвердження Порядку медичного забезпечення поліцейських та військовослужбовців Національної гвардії України при виконанні оперативно-службових завдань під час подолання наслідків надзвичайних ситуацій, припинення групового порушення громадської безпеки і порядку чи масових заворушень: Наказ МВС України від 07.11.2017 № 910. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1447-17#Text> (дата звернення 11.09.2021).

76. Чумак Ю. Поліція під час карантину: підходи змінюються. URL: <https://uplan.org.ua/analytics/politsiia-pid-chas-karantynu-pidkhody-zminiuiutsia/> (дата звернення 19.08.2021).

77. Про затвердження норм належності медичного забезпечення для підрозділів Національної поліції України: Наказ МВС України від 20.05.2016 № 396. URL: <https://ips.ligazakon.net/document/RE28926?an=24> (дата звернення 03.09.2021).

78. Бобрішова (Андруш) Л.В. Проблематика нормативно-правового визначення категорій осіб та відповідних послуг щодо медичного забезпечення поліції. *Науковий вісник Дніпропетровського державного університету внутрішніх справ*. 2020. № 1. С. 227-232

79. Про екстрену медичну допомогу: Закон України від 05.07.2012 № 5081-VI. *Відомості Верховної Ради України*. 2013. № 30. Ст. 340.

80. Про затвердження Положення про організацію службової підготовки працівників Національної поліції України: Наказ МВС України від 26.01.2016 № 50. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0260-16#Text> (дата звернення 17.08.2021).

81. Логвиненко Б.О. Організаційно-правові недоліки забезпечення поліцією заходів карантину (на прикладі запобігання поширенню COVID-19). *Організаційно-правове забезпечення підрозділів превентивної діяльності Національної поліції: матеріали регіонального круглого столу* (м. Дніпро, 19 червня 2020 року). Дніпро: ДДУВС, 2020. С. 14-18.

82. Ташматов В.С. Надання домедичної допомоги поліцією України. *Південноукраїнський правничий часопис*. 2017. № 3. С. 48-50.

83. Досвід країн Європи у фінансуванні галузі охорони здоров'я: уроки для України. 114 с. URL: https://eeas.europa.eu/archives/delegations/ukraine/documents/virtual_library/14_reviewbook_uk.pdf (дата звернення 19.08.2021).

84. Сердюк В.К. Проблеми забезпечення права на медичну допомогу в місцях позбавлення волі. *Юридичний науковий електронний журнал*. 2019.

№ 2 С. 229-232. URL: http://www.lsej.org.ua/2_2019/65.pdf (дата звернення 15.08.2021).

85. Дослідження умов доступу до медичної допомоги на КПВВ: моніторинг. 30 с. URL: https://r2p.org.ua/wp-content/uploads/2020/04/a4_ua_web-2.pdf (дата звернення 04.09.2021).

86. Про затвердження Порядку проведення обов'язкових попереднього і періодичних медичних оглядів (диспансеризації) у закладах охорони здоров'я МВС: Наказ МВС України від 01.11.2016 № 1146. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1543-16#Text> (дата звернення 03.06.2021).

87. Великий тлумачний словник сучасної української мови / уклад. і гол. ред. В.Т. Бусел. Київ; Ірпінь : ВТФ «Перун», 2009. 1736 с.

88. Словник.ua. Портал української мови та культури URL: <https://slovnuk.ua/index.php>

89. Про фінансування охорони здоров'я та медичне страхування: Проект Закону України від 30.03.2009 № 4279. URL: <https://ips.ligazakon.net/document/JF3AV00A?an=3> (дата звернення 10.08.2021).

90. Організація медичного забезпечення військ: підруч. для студ. вищ. мед. закл. освіти України III-IV рівнів акредитації / За редакцією професора В.В. Паська. Київ: «МП Леся», 2005. 430 с.

91. Організація надання медичної допомоги хворим на коронавірусну хворобу (COVID-19): Наказ МОЗ України від 28.03.2020 № 722 URL: <https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-28032020--722-organizacija-nadannja-medichnoi-dopomogi-hvorim-na-koronavirusnu-hvorobu-covid-19> (дата звернення 10.08.2021).

92. Про надання медичної допомоги хворим на COVID-19 у закладах охорони здоров'я МВС: Наказ МВС України від 24.04.2020 № 356. URL: <https://mvs.gov.ua/uk/documents/departament-oxoroni-zdorovya/nakaz-mvs-vid-24042020-356-pro-nadannya-medicnoyi-dopomogi-xvorim-na-covid-19-u-zakladaх-oxoroni-zdorovya-mvs> (дата звернення 10.08.2021).

93. Спортивна медицина: підручник для студентів і лікарів / за заг. ред. В.М. Сокрута. Донецьк: «Каштан». 2013. 472 с.
94. Юристовська Н.Я. Теоретичні аспекти державного забезпечення рівних можливостей доступу до медичних послуг та доступності медичного обслуговування сільського населення. *Ефективність державного управління*. 2017. № 2 (51). Ч. 1. С. 138-147.
95. Висновок до проекту Закону України від 29.09.2017 № 7065 «Про організацію медичного обслуговування населення в Україні» URL: <https://ips.ligazakon.net/document/XH5G900A?an=10> (дата звернення 11.08.2021).
96. Медичне обслуговування URL: <https://kiyanochka.kiev.ua/diyalnist/medychne-obsluhovuvannia.html> (дата звернення 19.08.2021).
97. Адвокат Сенюта про «Ахіллесову п'яту» медичної реформи. URL: <https://advokatpost.com/advokat-seniuta-pro-akhillesovu-p-iatu-medychnoi-reformy/> (дата звернення 03.09.2021).
98. Дічко Г.О. До питання про визначення поняття «медичне право». *Науковий вісник публічного та приватного права*. 2016. № 6. Т. 1. С. 7-11.
99. Кирилюк М.О. Особливості геоінформаційного картографування системи медичного обслуговування населення України. *Часопис картографії*. 2016. № 15. Ч. 1. С. 71-79.
100. Семенова А.В. Поняття і правова сутність категорій «здоров'я» та «охорона здоров'я». *Юрист України*. 2014. № 3. С. 68-73.
101. Лівак П.Є. Правове забезпечення фінансування охорони здоров'я в Україні: автореф. дис. к.ю.н. 12.00.07. Київ. 2009. 18 с.
102. Гресько В.І. Поняття охорони здоров'я як об'єкта адміністративно-правового забезпечення. *Правові горизонти*. 2020. № 12. С. 65-69.

103. Шамич О.М. Поняття та структура природного права людини на охорону здоров'я. *Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами*. 2014. № 11. С. 75-92.

104. Закон України «Про Національну поліцію»: наук.-практ. комент. / МВС України, Харків. нац. ун-т внутр. справ ; за заг. ред. д-ра юрид. наук, доц. В.В. Сокурєнка; [О.І. Беспалова, К.Ю. Мельник, О.О. Юхно та ін. ; передм. В.В. Сокурєнка]. Харків, 2016. 408 с.

105. Сердюк А.М., Риган М.М., Антоненко Л.П., Скалецький Ю.М. Співпраця державної та відомчих систем охорони здоров'я на особливий період – актуальна проблема для України. Медичне забезпечення антитерористичної операції: науково-організаційні та медико-соціальні аспекти: збірник наукових праць. Київ: ДП «НВЦ «Пріоритети», 2016. С. 27-34.

106. Ціборовський О.М. Диспансеризація. Енциклопедія Сучасної України: електронна версія [веб-сайт] / гол. Ред. кол.: І.М. Дзюба, А.І. Жуковський, М.Г. Железняк та ін.; НАН України, НТШ. Київ: Інститут енциклопедичних досліджень НАН України, 2006. URL: https://esu.com.ua/search_articles.php?id=24375 (дата звернення 13.08.2021).

107. Положення щодо доступності медичної допомоги: Всесвітня медична асоціація. Міжнародний документ від 01.09.1988 URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/990_030?lang=uk#Text (дата звернення 12.05.2021).

108. На варті здоров'я правоохоронців: Історія становлення та розвитку служби охорони здоров'я МВС України: документально-публіцистичний нарис. Київ: Азимут-Україна, 2003. 520 с.

109. Дрозд С.М. Фінансово-правове регулювання медичного забезпечення поліцейських. дисс. д.ф. 081 «Право». Київ. 208 с.

110. Сергій Албул. Поліція: історія виникнення та функціонування. URL: <http://oduvsv.edu.ua/news/politsiya-istoriya-viniknennya-ta-funktsionuvannya/> (дата звернення 19.08.2021).

111. Сидоренко В.А. История (этапы) развития медицинской службы Министерства внутренних дел. URL: <https://mchsros.elpub.ru/jour/article/view/336> (дата звернення 18.08.2021).

112. Навчальний економічний словник-довідник (політекономія, мікроекономіка, макроекономіка, економічний аналіз, економіка підприємства, менеджмент, маркетинг, фінанси, банки, інвестиції, біржова діяльність): Терміни, поняття, персоналії. Укладачі: В.С. Іфтемчук, В.А. Григорєв, М.І. Малінич, Г.Д. Шутак / За наук. ред. Г.І. Башнянина і В.С. Іфтемчука. 2-ге видання, виправлене і доповнене. Львів: «Магнолія 2006», 2007. 688 с.

113. Коваленко І.І., Бідюк П.І., Гожий О.П. Вступ до системного аналізу: навчальний посібник / І.І. Коваленко, П.І. Бідюк, О.П. Гожий. Миколаїв: Вид-во МДГУ ім. П. Могили, 2004. 148 с.

114. Колесник М.О. Поняття «система» і «механізм» щодо протидії злочинності неповнолітніх: проблеми співвідношення. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія Право*. 2014. Вип. 25. С. 203-206.

115. Хайнацький Є.С. Зміст системи епідеміологічного контролю нагляду в Україні. *Право.ua*. 2020. №2. С. 224-229.

116. Окунів І.С. Правовий статус суб'єкта права: поняття та ознаки. *Правова держава: щорічник наукових праць Інституту держави і права ім. В.М. Корецького НАН України*. 2005. Вип. 16. С. 583-590.

117. Чанишева Г.І. Окремі теоретичні проблеми сучасного трудового права України. *Право України*. 1999. № 9. С. 12-19.

118. Загальна теорія права: підруч. / за заг. ред. М.І. Козюбри. Київ: ВАІТЕ, 2015. 392 с.

119. Про заходи щодо підвищення конкурентоспроможності закладів охорони здоров'я та забезпечення додаткових гарантій для медичних працівників: Указ Президента від 18.06.2021 № 261/2021 URL:

<https://www.president.gov.ua/documents/2612021-39229> (дата звернення 15.08.2021).

120. Про рішення Ради національної безпеки і оборони України від 30 липня 2021 року «Про стан національної системи охорони здоров'я та невідкладні заходи щодо забезпечення громадян України медичною допомогою: Указ Президента України від 18.08.2021 № 369/2021. URL: <https://www.president.gov.ua/documents/3692021-39713> (дата звернення 11.08.2021).

121. Рада національної безпеки і оборони України. Офіційні документи. URL: <https://www.rnbo.gov.ua/ua/Ukazy/> (дата звернення 10.09.2021).

122. Звіти Рахункової палати за 2018 рік. URL: <https://rp.gov.ua/FinControl/FinReports/?id=214> (дата звернення 10.09.2021).

123. Про Кабінет Міністрів України: Закон України від 27.02.2014 № 794-VII. *Відомості Верховної Ради України* від 28.03.2014. № 13. Ст. 222.

124. Осауленко С.В. Адміністративно-правовий статус Кабінету Міністрів України: автореф. дис. к.ю.н. 12.00.07. Одеса. 2010. 17 с.

125. Величко В.О. Шляхи вдосконалення законодавчого регулювання діяльності уряду. *Вісник Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна*. № 1137. Серія «Право». 2014. № 18. С. 57-64.

126. Про загальну структуру і чисельність Міністерства внутрішніх справ України: Закон України від 10.01.2002 № 2925-III. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2925-14#Text> (дата звернення 13.08.2021).

127. Глухова В.А. Адміністративно-правовий статус МВС України: шляхи удосконалення окремих структурних елементів. Форум права. 2017. № 2. С. 36-40. URL: http://nbuv.gov.ua/j-pdf/FP_index.htm_2017_2_8.pdf (дата звернення 19.08.2021).

128. Про затвердження Положення про Міністерство охорони здоров'я України: Постанова Кабінету Міністрів України; Положення від

25.03.2015 № 267. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/267-2015-%D0%BF#Text> (дата звернення 08.09.2021).

129. Миколенко О.М. Ефективність публічного управління в сфері охорони здоров'я. *Правова держава*. 2019. № 35. С. 44-53.

130. Департамент охорони здоров'я та реабілітації МВС України. Історія. URL: <https://health.mvs.gov.ua/> (дата звернення 05.05.2021).

131. Про затвердження Положення про Департамент охорони здоров'я та реабілітації Міністерства внутрішніх справ України: Наказ МВС від 27.01.2020 № 65 URL: <https://mvs.gov.ua/uk/documents/departament-oxoroni-zdorovya/nakaz-mvs-vid-27012020-roku-65-pro-zatverdzeniya-polozenia-pro-departament-oxoroni-zdorovya-ta-reabilitaciyi-ministerstva-vnutrisnix-sprav-ukrayini> (дата звернення 10.06.2021).

132. Про затвердження Переліку закладів охорони здоров'я Міністерства внутрішніх справ України: Наказ МВС України від 14.06.2017 № 507. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0845-17#Text> (дата звернення 16.07.2021).

133. Про затвердження Положення про Державну установу «Територіальне медичне об'єднання Міністерства внутрішніх справ України по Сумській області» (у редакції наказу МВС від 02.03.2020 № 211): Наказ МВС від 07.11.2015 № 1445. URL: <https://mvs.gov.ua/uk/documents/departament-oxoroni-zdorovya/nakaz-mvs-vid-07112015-1445-pro-zatverdzeniya-polozenia-pro-derzavnu-ustanovu-teritorialne-medicne-objednannya-ministerstva-vnutrisnix-sprav-ukrayini-po-sumskii-oblasti-u-redakcii-nakazu-mvs-vid-02032020-211> (дата звернення 23.08.2021).

134. Поліклініка лікарні ДУ «ТМО МВС України по Дніпропетровській області». URL: <http://tmomvs.dp.ua/rozklad/> (дата звернення 11.09.2021).

135. A comparative overview of public administration characteristics and performance in the EU. Written by Nick Thijs, Gerhard Hammerschmid, Enora

Palaric. 2017. URL: <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/3e89d981-48fc-11e8-be1d-01aa75ed71a1/language-en> (дата

звернення 19.08.2021).

136. Основи публічного адміністрування: навч. посіб. / Ю.П. Битяк, Н.П. Матюхіна, М.С. Ковтун та ін. ; за заг. ред. Н.П. Матюхіної. Харків: Право, 2018. 172 с.

137. Мельник Р.С., Бевзенко В.М. Загальне адміністративне право: Навчальний посібник / За заг. ред. Р.С. Мельника. Київ: Ваіте, 2014. 376 с.

138. Білозерська Т.О. Реформування публічної адміністрації в Україні як крок до європейської інтеграції. *Форум права*. 2007. № 2. С. 11-19. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/FP_index (дата звернення 14.07.2021).

139. Концепція реформування публічної адміністрації в Україні: проєкт підготовлений Центром адаптації державної служби до стандартів Європейського Союзу. URL: [http://www.center.gov.ua/attachments/article/67/concept_10_03_09_%20\(1\).doc](http://www.center.gov.ua/attachments/article/67/concept_10_03_09_%20(1).doc) (дата звернення 19.08.2021).

140. Бінько І. Публічне управління і публічне адміністрування: співвідношення понять. *Вісник Академії праці, соціальних відносин і туризму*. 2020. № 3-4. С. 41-47.

141. Соляник К.Є. Правова форма діяльності органу публічної влади як джерело муніципального права. *Вісник Національної академії правових наук України*. 2016. № 1 (84). С. 92-99.

142. Адміністративне право України. Академічний курс: підручник у 2 т. Т. 1. Загальна частина / ред. кол.: В.Б. Авер'янов. Київ: Видавництво «Юридична думка», 2004. 584 с.

143. Колпаков В.К. Адміністративне право України: підручник. Київ: Юрінком Інтер, 2001. 752 с.

144. Жуков М.С. Форми та методи адміністративно-правового регулювання чи інструменти діяльності публічної адміністрації:

порівняльний аналіз. *Юридичний науковий електронний журнал*. 2020. № 2. С. 215-218.

145. Біла В.Р. Правові форми публічного адміністрування: питання класифікації. *Міжнародний юридичний вісник: актуальні проблеми сучасності (теорія та практика)*. 2019. № 14. С. 52-61.

146. Навроцький О. Основні форми публічного адміністрування прав дитини. *Підприємництво, господарство і право*. 2017. № 9. С. 141-145.

147. Мельниченко Б.Б. Зміст та структура адміністративно-правового забезпечення публічного управління. URL: <http://science.lpnu.ua/sites/default/files/journal-paper/2020/may/21473/20.pdf> (дата звернення 10.08.2021).

148. Біла В.Р. Правові форми публічного адміністрування в Україні. дисс. д.ю.н. 12.00.07. Київ. 2020. 431 с.

149. Адміністративне право України: підручник / За загальною редакцією С.В. Ківалова. Одеса: «Юридична література», 2003. 893 с.

150. Науково-практичний коментар до статті 171 Кодексу адміністративного судочинства України. URL: <https://ips.ligazakon.net/document/KK003216> (дата звернення 10.08.2021).

151. Про затвердження персонального складу груп медичних експертів: Наказ МВС України від 13.11.2018 № 909. URL: <https://mvs.gov.ua/uk/documents/normativno-pravovi-akti/departament-oxoroni-zdorovya> (дата звернення 19.09.2021).

152. Кодекс адміністративного судочинства України: Закон України від 06.07.2005 № 2747-IV. *Відомості Верховної Ради України*. 2005 № 35-37. Ст. 446.

153. Завальна Ж.В. Стан та перспективи застосування договору як форми управління в сфері охорони здоров'я. *Медичне право України: проблеми становлення та розвитку. Матеріали I Всеукраїнської науково-практичної конференції* (19-20.04.2007, м. Львів). С. 134-138.

154. Богданець А.В. Форми публічного управління підготовкою юристів у закладах вищої освіти України: теоретико-правові аспекти. *Правове регулювання економіки*. 2018. № 17. С. 129-139.

155. Про реорганізацію філії «Шаян» Медичного реабілітаційного центру «Перлина Прикарпаття» МВС України: Наказ МВС України від 18.03.2004 № 300 URL: <https://mvs.gov.ua/uk/documents/departament-oxoroni-zdorovya/nakaz-mvs-vid-18032004-300-pro-reorganizaciyu-filiyi-sayan-medicnogo-reabilitacijnogo-centru-perlina-prikarpattya-mvs-ukrayini> (дата звернення 10.08.2021).

156. Книш С. В Специфіка адміністративних процедур у сфері охорони здоров'я (на прикладі реєстраційних і дозвільних процедур). *Південноукраїнський правничий часопис*. 2018. № 4 . С. 48-51.

157. Деякі питання безперервного професійного розвитку лікарів: Наказ МОЗ України від 22.02.2019 № 446 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0293-19#Text> (дата звернення 08.09.2021).

158. Колпаков В.К. Поняття форм публічного адміністрування. *Адміністративне право і процес*. 2012. № 2. С. 89-103.

159. Легеза Ю.О. Адміністративно-правові методи публічного управління у сфері використання природних ресурсів. *Підприємництво, господарство і право*. 2017. № 5. С. 111-114.

160. Костицький М.В. Деякі питання методології юридичної науки. *Науковий вісник Національної академії внутрішніх справ*. 2013. № 1. С. 3-11.

161. Світличний О.П. Адміністративні правовідносини у сфері земельних ресурсів України: проблеми теорії та практики правозастосування: монографія. Донецьк : Державне видавництво «Донбас», 2011. 410 с.

162. Бугайчук К.Л. Методи публічного адміністрування в органах Національної поліції України: загальнотеоретичний підхід. *Право і безпека*. 2018. № 2 (69). С. 10-17.

163. Журавель Я.В. Деякі питання застосування методу переконання у публічному адмініструванні. *Актуальні проблеми вітчизняної юриспруденції* 2020. № 2. С. 81-84.

164. Ткаля О.В. Переконання як сучасний метод адміністративно-правового впливу. *Право і суспільство*. 2018. № 2. С. 162-167.

165. Сергета І. В. Моніторинг стану здоров'я людини та його особливості в сучасних екологічних умовах І.В. Сергета, Н.І. Осадчук, О.П. Мостова та ін. Збірник наукових статей «III-го Всеукраїнського з'їзду екологів з міжнародною участю». Вінниця, 2011. Т. 2. С. 435-438.

166. Минулого тижня на COVID-19 захворіло 1299 правоохоронців МВС. Департамент комунікації МВС України. URL: <https://mvs.gov.ua/uk/press-center/news/minulogo-tiznya-na-covid-19-zaxvorilo-1299-pravooxoronciv-mvs> (дата звернення 10.08.2021).

167. Путій М.В. Особливості статусу посади поліцейського Національної поліції України. *Revista științifică internațională "supremația dreptului"*. 2018. № 2. С. 64-68.

168. Проходження медогляду при прийомі які потрібні документи. Проходження працівниками медичних оглядів. URL: <https://lesmag.ru/passage-of-medical-examination-at-reception-what-documents-are-necessary-passage-of-medical-examinations-by-employees.html> (дата звернення 12.05.2021).

169. Іваниця А.В. Державна служба в національній поліції України. *Юридичний Бюлетень*. 2018. № 7. Ч. 2. С. 33-40.

170. Департамент патрульної поліції України. Часті запитання. URL: <https://my.patrolpolice.gov.ua/faqs/> (дата звернення 30.07.2021).

171. Медичне обстеження військово-лікарською комісією. URL: <http://patrol.police.gov.ua/jobs/faq-patrol/medical-examination-mmc/> (дата звернення 16.09.2021).

172. Про психіатричну допомогу Закон України від 22.02.2000 № 1489-III. *Відомості Верховної Ради України*. 2000. № 19, ст. 143.

173. Про вдосконалення системи профілактичних протиалкогольних та протинаркотичних заходів та обов'язкових профілактичних наркологічних оглядів: Наказ МОЗ України від 28.11.1997 № 339. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0586-97#Text> (дата звернення 06.08.2021).

174. Про затвердження Положення з організації перевірки рівня фізичної підготовленості кандидатів до вступу на службу в Національну поліцію України: Наказ МВС України від 09.02.2016 № 90. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0306-16#Text> (дата звернення 22.08.2021).

175. Кушніренко Р.О., Константинов Д.В. Рівень фізичної підготовленості як умова для вступу в Національну поліцію України. Підготовка поліцейських в умовах реформування системи МВС України. Харків. 2020. С. 73-75.

176. Про організацію добору (конкурсу) та просування по службі поліцейських: Наказ МВС України від 25.12.2015 № 1631. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0049-16#Text> (дата звернення 11.06.2021).

177. Статус поліції: міжнародні стандарти і зарубіжне законодавство / За заг. Редакцією О.А. Банчука. Київ: Москаленко О.М., 2013. 588 с.

178. Check up: комплексна профілактична діагностика. URL: <https://spizhenko.clinic/uk/diagnostika/skrining-onkoskrining-rannyaya-diagnostika-raka-kiev> (дата звернення 16.09.2021).

179. Про охорону праці: Закон України від 14.10.1992 № 2694-ХІІ. *Відомості Верховної Ради України*. 1992. № 49. Ст. 668.

180. Про затвердження Порядку проведення медичних оглядів працівників певних категорій: Наказ МОЗ України від 21.05.2007 № 246. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0846-07#Text> (дата звернення 02.08.2021).

181. Положення про військово-лікарську експертизу в Збройних Силах України: Наказ Міноборони України від 14.08.2008 № 402. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1109-08/print> (дата звернення 05.09.2021).

182. Про затвердження Порядку розслідування та обліку нещасних випадків, професійних захворювань та аварій, що сталися в органах і підрозділах системи МВС України: Наказ МВС України від 27.12.2002 № 1346 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0083-03#Text> (дата звернення 10.08.2021).

183. Про затвердження Змін до Положення про діяльність медичної (військово-лікарської) комісії МВС: Наказ МВС України від 26.12.2018 № 1061. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/z0078-19> (дата звернення 10.08.2021).

184. Про затвердження Положення про проходження медичного огляду у Державній прикордонній службі України: Наказ Адміністрації Держкордонслужби від 06.05.2009 № 333 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0570-09#Text> (дата звернення 13.08.2021).

185. Про організацію військово-лікарської експертизи в системі ДСНС: Наказ ДСНС від 12.11.2019 № 649. URL: <https://www.dsns.gov.ua/files/2019/11/12/3/649-12.11.2019.pdf> (дата звернення 19.08.2021).

186. Потапальський А.В. Адміністративно-правове забезпечення професійної підготовки поліцейських в Україні: автореф. к.ю.н. 12.00.07. Харків. 2019. 23 с.

187. Швець Д.В. Сутність та специфіка професійної підготовки поліцейських. *Право і суспільство*. 2018. № 3. С.217-223.

188. Про організацію обов'язкового проходження медико-психологічної реабілітації військовослужбовців Національної гвардії України та поліцейських» (зі змінами, внесеними наказом МВС від 26.12.2018 № 1055): Наказ МВС від 18.06.2018 № 516 URL: [https://mvs.gov.ua/uk/documents/departament-oxoroni-zdorovya/nakaz-mvs-vid-18062018-516-pro-organizaciyu-obovyazkovogo-proxodzennya-mediko-psixologicnoyi-reabilitaciyi-viiskovosluzbovciv-nacionalnoyi-gvardiyi-ukrayini-ta-](https://mvs.gov.ua/uk/documents/departament-oxoroni-zdorovya/nakaz-mvs-vid-18062018-516-pro-organizaciyu-obovyazkovogo-proxodzennya-mediko-psixologicnoyi-reabilitaciyi-viiskovosluzbovciv-nacionalnoyi-gvardiyi-ukrayini-ta)

[policeiskix-zi-zminami-vnesenimi-nakazom-mvs-vid-26122018-1055](#) (дата звернення 22.08.2021).

189. Бобрішова (Андруш) Л.В. Адміністративно-правове регулювання медичного забезпечення поліцейських. *Міжнародна та національна безпека: теоретичні і прикладні аспекти* Матеріали IV Міжнародної науково-практичної конференції. ДДУВС, 13.03.2020. С. 234-236.

190. Федько О.А. Багатоаспектність поняття здоров'я у сучасній науковій думці. *Електронний журнал «Державне управління: удосконалення та розвиток»*. 2009. № 4. URL: <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=76> (дата звернення 23.08.2021).

191. Коментар Генерального Директорату з прав людини та верховенства права (Директорату з прав людини) Ради Європи до проектів законів України «Про органи внутрішніх справ» та «Про Національну поліцію». Підготовлено на основі аналізу, проведеного Ральфом Рошем Франсеском Гільєном Ласьєрою URL: <https://rm.coe.int/168068460a> (дата звернення 10.09.2021).

192. Про затвердження Порядку проходження комплексного медичного огляду (диспансеризації) особами рядового і начальницького складу Державного бюро розслідувань: Наказ Державного бюро розслідувань від 24.10.2019 № 290. URL: http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/RE34229.html (дата звернення 10.09.2021).

193. Устінов О.В. ОЗ України наполягає на передачі відомчих лікувально-профілактичних закладів до сфери управління міністерства. URL: <https://www.umj.com.ua/article/10511/moz-ukraini-napolyagaye-na-peredachi-vidomchix-likuvalno-profilaktichnix-zakladiv-do-sferi-upravlinnya-ministerstva> (дата звернення 12.09.2021).

194. Про центральні органи виконавчої влади: Закон України від 17.03.2011 № 3166-VI. *Відомості Верховної Ради України*. 2011. № 38. Ст. 385.

195. Охорона здоров'я. Державна прикордонна служба України URL: <https://dpsu.gov.ua/ua/osnovni-zavdannya-sluzhbi-ohoroni-zdorovya/> (дата звернення 13.09.2021).

196. Медичний реабілітаційний центр "Одеський" ДСНС України URL: <https://kv.dsns.gov.ua/ua/Medichne-zabezpechennya-osobovogo-skladu.html> (дата звернення 13.09.2021).

197. Медичний центр НГУ «Нові Санжари». Національна гвардія України. URL: <https://ngu.gov.ua/medychnyj-czentr-ngu-novi-sanzhary/> (дата звернення 15.09.2021).

198. МОЗ України: Що було, є і буде. URL: https://moz.gov.ua/uploads/2/13773-transition_book_healthcare.pdf (дата звернення 01.07.2021).

199. Сіделковський О.Л. Єдиний медичний простір України: до постановки питання адміністративно-правового забезпечення. *Актуальні проблеми вітчизняної юриспруденції. Спецвипуск*. Т. 2. 2019. С. 75-79.

200. Про затвердження форми довідки про тимчасову непрацездатність поліцейського, військовослужбовця Національної гвардії України: Наказ МВС України від 23.03.2016 № 201. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0535-16#Text> (дата звернення 05.06.2021).

201. Калайда А. Зарубіжний досвід адміністративно-правового регулювання міжнародного співробітництва в діяльності поліції. *Підприємництво, господарство і право*. 2020. № 11. С. 115-119.

202. Обзор системы здравоохранения Франции. URL: <https://www.insure.travel/fr/health/french-healthcare-system> (дата звернення 11.06.2021).

203. Direction des Ressources et des Compétences de la Police Nationale. URL: <https://www.police-nationale.interieur.gouv.fr/Organisation/Direction-des-Ressources-et-des-Competences-de-la-Police-Nationale> (дата звернення 16.09.2021).

204. Міжнародний досвід створення та функціонування військово-медичних сил (досвід Франції, Німеччини та США): інформаційна довідка. Європейський інформаційно-дослідницький центр. URL: <http://euinfocenter.rada.gov.ua/uploads/documents/29451.pdf> (дата звернення 18.09.2021).

205. Гончарова О., Соболев С. Как выживала ведомственная медицина. URL: <https://medrussia.org/4899-vedomstvennaya-medicina/> (дата звернення 17.08.2021).

206. Гендерні відносини у сфері охорони здоров'я в Україні. URL: <http://www.wicc.net.ua/media/gender-analysis-health-ukr.pdf> (дата звернення 13.09.2021).

207. Дені Ліза. Гендерні питання у поліції. Збірник інформаційно-методичних матеріалів «Гендерні питання у секторі безпеки». URL: <https://www.dcaf.ch/sites/default/files/publications/documents/Tool%202%20UA.pdf> (дата звернення 13.09.2021).

208. Шевчук О.О., Томма Р.П. Досвід підготовки поліцейських кадрів у зарубіжних країнах. *Південноукраїнський правничий часопис*. 2018. № 4. Ч. 2. С. 92-95.

209. Структура МВС України. URL: <https://mvs.gov.ua/uk/ministry/struktura> (дата звернення 14.09.2021).

210. Wydział ochrony pracy. Policja Polski. URL: <https://policja.pl/pol/kgp/wop/27627,Wydzial-Ochrony-Pracy.html/> (дата звернення 17.09.2021).

211. Міжнародний досвід реформування системи охорони здоров'я (досвід країн Європейського Союзу). Європейський інформаційно-дослідницький центр. URL: <http://euinfocenter.rada.gov.ua/uploads/documents/29185.pdf> (дата звернення 19.08.2021).

212. Мальцева О.В. Соціальний захист працівників поліції: закордонний та вітчизняний досвід. *Національна поліція Донеччини:*

проблеми становлення та стратегія розвитку: Всеукр. наук.-практ. конф. (Маріуполь, 21.10.2016) / ДВНЗ «ПДТУ», ГУНП в Донецькій області, Донецькій юридичний ін-т. Маріуполь, 2016. С. 56-59.

213. Морозова А.О. Адміністративно-правове забезпечення соціального захисту працівників Національної поліції України в умовах реформи органів внутрішніх сил. С. 90-95. URL: <https://ndipzir.org.ua/wp-content/uploads/2019/26.02.19/26.02.19-46-48.pdf> (дата звернення 16.09.2021).

214. Nadace policistů a hasičů. Policie České republiky. URL: <https://www.policie.cz/clanek/o-nas-policie-ceske-republiky-policie-ceske-republiky.aspx> (дата звернення 16.09.2021).

215. Odbor personální. URL: <https://www.policie.cz/clanek/reditelstvi-pro-rizeni-lidskych-zdroju-odbor-rizeni-lidskych-zdroju.aspx> (дата звернення 18.09.2021).

216. Шабаршов А. Как противостоят пандемии, или Служба в особых условиях. URL: <https://mvdmedia.ru/publications/shield-and-sword/aktualno/kak-protivostoyat-pandemii-ili-sluzhba-v-osobykh-usloviyakh/> (дата звернення 17.09.2021).

217. Опыт медицинских специалистов, полицейских и заключенных в Италии был учтен при разработке руководства ВОЗ по борьбе с COVID-19 в тюрьмах. URL: <https://www.euro.who.int/ru/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/news/news/2020/5/experience-of-health-professionals,-police-staff-and-prisoners-in-italy-informs-who-covid-19-guidelines-for-prisons> (дата звернення 17.09.2021).

218. Direcția Generală Management Resurse Umane Ministerul Afacerilor Interne. URL: <https://www.mai.gov.ro/despre-noi/organizare/aparat-central/> (дата звернення 16.09.2021).

219. Марко І.Ю., Марко Є.І., Чернишова І.М. Зарубіжний досвід забезпечення соціальних гарантій військовослужбовців. *Збірник наукових праць центру воєнно-стратегічних досліджень Національного університету оборони України імені Івана Черняхівського*. 2019. № 2 (66). С. 135-142.

220. Финансирование здравоохранения в государствах – членах ЕС. Проблемы и стратегические решения. Европейская обсерватория по системам и политике здравоохранения. URL: https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0016/126025/e92469R.pdf (дата звернення 05.08.2021).

221. Бесчастний В.М. Соціальний захист персоналу – запорука успіху реформування міліції України. *Проблеми правознавства та правоохоронної діяльності*. 2016. № 7 (55) С. 94-103.

222. Реформування поліції в країнах Центральної і Східної Європи. Процес і прогрес / П. Абрахам, Д. Бакрач, А. Бек та ін. Під ред. М. Капаріні, О. Мареніна; Передмова О. Ярмиша. Київ, 2005. С. 271-273.

ДОДАТКИ

Додаток А

СПИСОК ПУБЛІКАЦІЙ ЗДОБУВАЧКИ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ ТА ВІДОМОСТІ ПРО АПРОБАЦІЮ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ

Наукові праці, в яких опубліковані основні наукові результати дисертації:

1. Бобрішова (Андруш) Л.В. Проблематика нормативно-правового визначення категорій осіб та відповідних послуг щодо медичного забезпечення поліції. *Науковий вісник Дніпропетровського державного університету внутрішніх справ*. 2020. № 1 (104). С. 227-232.

2. Бобрішова Л.В. Адміністративно-правові засади щодо комплексного та інших видів медичних оглядів співробітників Національної поліції. *Knowledge, Education, Law, Management*. 2020. № 3 (31) vol. 1. С. 118-123. (Республіка Польща).

3. Бобрішова Л.В. Адміністративно-правові засади функціонування системи закладів охорони здоров'я МВС як елементу медичного забезпечення поліцейських. *Науковий вісник Дніпропетровського державного університету внутрішніх справ*. 2021. № 1 (110). С. 176-181.

4. Бобрішова Л.В. Поняття медичного забезпечення поліцейських Національної поліції України як елемент соціального забезпечення. *Вчені записки Таврійського національного університету імені В.І. Вернадського. Серія: Юридичні науки*. 2021. Т. 32 (71). № 4. С. 25-29.

Наукові праці, які засвідчують апробацію матеріалів дисертації:

1. Бобрішова (Андруш) Л.В. Адміністративно-правове регулювання медичного забезпечення поліцейських. *Міжнародна та національна безпека: теоретичні і прикладні аспекти: матеріали Міжнар. наук.-практ. конф.*

(м. Дніпро, 13 березня 2020 р.). Дніпро: ДДУВС, 2020. С. 234-236 (очна участь).

2. Бобрішова Л.В. Адміністративно-правове забезпечення проведення комплексного медичного огляду працівників Національної поліції. *Верховенство права: доктрина і практика в умовах сучасних світових викликів: матеріали Міжнар. наук.-практ. конф.* (м. Дніпро, 25 лютого 2021 р.). Дніпро: ДДУВС, 2021. С. 215-217 (очна участь).

**РЕЗУЛЬТАТИ ОПИТУВАННЯ РЕСПОНДЕНТІВ З ЧИСЛА
ПОЛІЦЕЙСЬКИХ ЩОДО ОЦІНКИ НИМИ ДІЮЧОЇ СИСТЕМИ
МЕДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ**

(всього опитано 314 респондентів з різних територіальних підрозділів на базі
Навчально-наукового інституту заочного навчання та підвищення
кваліфікації Дніпропетровського державного університету внутрішніх справ)

н/п	Запитання	Відповідь
1.	Ваш стаж служби в органах Національної поліції:	а) до 5 років – 14 % б) до 10 років – 54 % в) понад 10 років – 32 %
2.	Сучасна система охорони здоров'я в Україні є:	а) досконалою – 17 % б) недосконалою – 61 % в) важко відповісти – 22 %
3.	На вашу думку медичне забезпечення поліцейських є:	а) задовільним – 23 % б) незадовільним – 35 % в) важко відповісти – 42 %
4.	Охорона здоров'я в Україні має бути заснована на:	а) бюджетному фінансуванні медицини – 43 % б) обов'язковому медичному страхуванні – 39 % в) добровільному медичному страхуванні – 18 %
5.	Умови проходження служби в поліції впливають на стан Вашого здоров'я	а) так – 69 % б) ні – 7 % в) важко відповісти – 24 %
6.	Ви стикалися із проблемами в ході отримання медичної допомоги:	а) так – 50 % б) ні – 33 % в) важко відповісти – 17 %
7.	На Вашу думку підпорядкування закладів охорони здоров'я МВС України є доцільним:	а) так – 40 % б) ні – 26 % в) важко відповісти – 34 %
8.	Як на Вашу думку може вплинути передача відомчих закладів охорони здоров'я МВС до системи МОЗ України:	а) негативно – 39 % б) позитивно – 28 % в) важко відповісти – 33 %
9.	Ви бажаєте вільно обирати лікаря та заклад охорони здоров'я для отримання медичної допомоги:	а) так – 79 % б) ні – 9 % в) важко відповісти – 12 %

10.	На ефективність медичного забезпечення, на Вашу думку, негативно впливає:	а) брак кваліфікованих медичних кадрів – 34 % б) недоліки організації – 12 % в) недостатнє фінансування – 54 %
11.	Чи необхідне поліцейським володіння навичками надання домедичної допомоги:	а) так – 66 % б) ні – 10 % в) важко відповісти – 24 %
12.	Проходження щорічних комплексних (профілактичних) оглядів поліцейськими є:	а) необхідним – 51 % б) недоцільним – 38 % в) важко відповісти – 11 %
13.	Чи необхідний поліцейським психологічний супровід:	а) так – 59 % б) ні – 9 % в) важко відповісти – 32 %
14.	Безоплатний принцип медичного забезпечення поліцейських має бути збережений:	а) так – 76 % б) ні – 22 % в) важко відповісти – 2 %
15.	Для вас важливе отримання медичних послуг виключно у закладах охорони здоров'я МВС України:	а) так – 24 % б) ні – 59 % в) важко відповісти – 17 %

ЗАТВЕРДЖУЮ

В.о. Президента Науково-дослідного інституту публічного права,
доктор юридичних наук, професор

Сергій КОРОЄД

26.08.2021

АКТ

впровадження результатів дисертації на здобуття наукового ступеня кандидата юридичних наук (доктора філософії) Бобрішової Лілії Володимирівни «Адміністративно-правове регулювання медичного забезпечення поліцейських в Україні» у науково-дослідну роботу Науково-дослідного інституту публічного права

Комісія в складі: в.о. президента Науково-дослідного інституту публічного права, доктора юридичних наук, професора Коросєда Сергія Олексійовича (голова комісії), завідувача аспірантури, доктора юридичних наук, доцента Сороки Лариси Володимирівни, завідувача відділу науково-правових експертиз та законопроектних робіт, кандидата юридичних наук, старшого дослідника Куркової Ксенії Миколаївни, склала цей акт про те, що матеріали дисертації Лілії Володимирівни Бобрішової на тему: «Адміністративно-правове регулювання медичного забезпечення поліцейських в Україні» на здобуття наукового ступеня кандидата юридичних наук (доктора філософії) за спеціальністю 081 «Право» (спеціальність 12.00.07 – адміністративне право і процес; фінансове право; інформаційне право) мають необхідний теоретичний, методологічний рівень і практичну значимість та використовуються у науково-дослідній роботі наукових відділів Науково-дослідного інституту публічного права, а саме для подальшого розроблення наукових питань щодо дослідження теоретичних та прикладних аспектів удосконалення адміністративно-правового забезпечення реалізації права на охорону здоров'я в Україні і використовується Інститутом в межах реалізації теми науково-дослідної роботи Науково-дослідного інституту публічного права «Правове забезпечення прав, свобод та законних інтересів суб'єктів публічно-правових відносин» (номер державної реєстрації №0115U005495).

Використання результатів дисертації сприятиме активізації та підвищенню ефективності наукової роботи працівників відділів та аспірантів Науково-дослідного інституту публічного права.

ВИСНОВОК

Результати дисертації Лілії Володимирівни Бобрішової на тему: «Адміністративно-правове регулювання медичного забезпечення поліцейських в

Україні» на здобуття наукового ступеня кандидата юридичних наук (доктора філософії) за спеціальністю 081 «Право» вважати впровадженими в науково-дослідну роботу Науково-дослідного інституту публічного права під час проведення загальнотеоретичних і галузевих досліджень, спрямованих на вирішення теоретико-методологічних проблем науки адміністративного права.

Голова комісії:



Сергій КОРОЄД

Члени комісії:



Лариса СОРОКА



Ксенія КУРКОВА

ЗАТВЕРДЖУЮ
 Перший проректор
 Дніпропетровського державного
 університету внутрішніх справ
Олександр ЮНІН
 « » вересня 2021 року

АКТ

«13» вересня 2021

м. Дніпро

Про впровадження у навчальний процес Дніпропетровського державного університету внутрішніх справ основних результатів дисертації Бобрішової Лілії Володимирівни «Адміністративно-правове регулювання медичного забезпечення поліцейських в Україні» на здобуття наукового ступеня кандидата юридичних наук (доктора філософії) за спеціальністю 081 «Право»

Комісія у складі: Кириченко С.В. (голова) – кандидатка біологічних наук, доцентка, начальниця навчально-методичного відділу; Шевченко С.І. – кандидат юридичних наук, директор Навчально-наукового інституту заочного навчання та підвищення кваліфікації; Собакарь А.О. – доктор юридичних наук, професор, завідувач кафедри адміністративного права, процесу та адміністративної діяльності

уклала цей акт про те, що основні результати наукового дослідження Бобрішової Л.В. «Адміністративно-правове регулювання медичного забезпечення поліцейських в Україні» використовуються у навчальному процесі Дніпропетровського державного університету внутрішніх справ, зокрема, при підготовці навчально-методичних комплексів та викладанні дисциплін «Адміністративна діяльність Національної поліції», «Управління в органах Національної поліції».

Голова комісії:

Світлана КИРИЧЕНКО

Члени комісії:

Сергій ШЕВЧЕНКО

Андрій СОБАКАРЬ