

**МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ ВНУТРІШНІХ СПРАВ**

Кваліфікаційна наукова праця
на правах рукопису

ДРОЗД СЕРГІЙ МИКОЛАЙОВИЧ

УДК 351.77(477)

**ФІНАНСОВО-ПРАВОВЕ РЕГУЛЮВАННЯ
МЕДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПОЛІЦЕЙСЬКИХ**

Спеціальність 081 – 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

_____ **С. М. Дрозд**

Науковий керівник – **Андрущенко Ігор Григорович**, кандидат юридичних наук,
доцент

Київ – 2021

АНОТАЦІЯ

Дрозд С. М. Фінансово-правове регулювання медичного забезпечення поліцейських. – *Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.*

Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора філософії за спеціальністю 081 – Право. – Національна академія внутрішніх справ, Київ, 2021.

У дисертації розглянуто ретроспективу виникнення і розвитку фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських, у межах якої виокремлено такі історичні періоди: 1) період зародження (V тисячоліття до н.е. – IX ст. н.е.); 2) середньовічний період (X ст. – початок XVII ст.); 3) Петрів період (XVII ст. – початок XVIII ст.); 4) період становлення Російської імперії (XVIII ст. – початок XX ст.); 5) період радянської доби (XX ст.); 6) період незалежної України – (XX ст. – початок XXI ст.).

Зазначається, що медична допомога є лише складовою заходів, які вживаються у межах системи охорони здоров'я. А саме поняття «охорона здоров'я» може охоплювати також і домедичну допомогу чи інші заходи, які можуть бути застосовані під час надання медичної допомоги.

Автором наголошується, що медичні відносини формуються не лише у сфері діяльності закладів охорони здоров'я, що підпорядковані Міністерству охорони здоров'я України, але й відомчих, приміром тих, що входять до сфери управління Міністерства внутрішніх справ України. Такі заклади надають медичні послуги відповідним категоріям осіб, які мають право в них обслуговуватися, зокрема і поліцейським.

Аргументується, що в науці фінансового права України дотепер не проводилося досліджень, присвячених комплексному аналізу фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських. Проте не можна не враховувати ключової ролі держави як гаранта прав на медичне забезпечення поліцейських.

Нині в системі Міністерства внутрішніх справ України налічується відповідна мережа відомчих закладів охорони здоров'я, які утримуються за рахунок бюджетних коштів. До такої мережі належать, поряд із поліклініками та лікарнями, і заклади оздоровлення (пансіонати, медичні реабілітаційні центри, бази відпочинку тощо), культурно-спортивні організації.

Вказується, що медичне забезпечення поліцейських здійснюється базуючись на соціальній функції держави, яка безпосередньо пов'язана із фінансуванням цієї сфери відносин. Медичне забезпечення поліцейських є складовою частиною загальної системи охорони здоров'я в країні. Крім цього, медичне забезпечення поліцейських є соціально орієнтованим, що підтверджується наявністю у системі Міністерства внутрішніх справ України відомчої медицини.

Стверджується, що систему нормативно-правових актів, яка регламентує медичне забезпечення поліцейських в Україні, можна систематизувати за двома рівнями: а) прийняття нормативно-правових актів; б) спрямування на певні соціальні групи.

Фінансово-правове регулювання медичного забезпечення поліцейських включає в себе розробку та затвердження механізму здійснення медичної діяльності, зокрема надання медичної допомоги поліцейським, встановлення відповідальності за не дотримання цих норм, включає вплив держави та її уповноважених органів на діяльність закладів охорони здоров'я системи Міністерства внутрішніх справ України. Підґрунтям здійснення фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських повинна бути покладена національна фіскальна, інвестиційна, кредитна, валютна, митна та науково-технічна політика.

Встановлено, що норми фінансового права займають одне із ключових місць серед інших правових норм, які регулюють відносини у сфері медичного забезпечення поліцейських. Саме тому фінансово-правове регулювання

медичного забезпечення поліцейських є важливою складовою формування і реалізації державної політики у цій сфері.

Визначено, що в нашій державі, як загалом і в інших країнах світу, медичне забезпечення поліцейських є пріоритетним напрямом фінансового забезпечення, оскільки від рівня фінансування цієї сфери залежить і виконання одного із основних завдань Національної поліції України – забезпечення публічної безпеки та порядку. Також від рівня фінансування сфери медичного забезпечення поліцейських залежить й обсяг медичних послуг, а також якість підготовки фахівців відомчої медицини та рівень забезпеченості медичним обладнанням закладів охорони здоров'я системи Міністерства внутрішніх справ України.

Доведено, що наявні обсяги фінансування відомчих закладів охорони здоров'я за умов перманентної соціально-економічної та політичної кризи в нашій країні, не спроможні задовольняти зростаючі потреби поліцейських в отриманні медичних послуг належного рівня. У зв'язку з цим, країні потрібно переходити до фінансування відомчої медицини на страхових засадах, ефективно використовувати можливості медичного страхування як додаткового та ефективного джерела фінансування медичних послуг.

Вказується, що механізм фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських можна успішно вдосконалювати як у рамках кошторисно-бюджетного фінансування, так і з залученням коштів від медичного страхування. Вважається, що найкращим способом підвищення забезпеченості фінансовими ресурсами сфери охорони здоров'я в переважній більшості країн світу є відмова від бюджетного фінансування та перехід до моделі медичного страхування.

Наголошується, що наявність достатнього фінансового забезпечення для медичних потреб є важливим фактором для функціональної системи охорони здоров'я. Якщо системи охорони здоров'я як в Україні, так і за кордоном не здійснюють належного фінансового забезпечення, населення може не мати достатньо коштів для оплати медичної допомоги або задоволення інших основних

потреб. Як наслідок, відсутність фінансового забезпечення може зменшити доступ до медичної допомоги, підірвати стан здоров'я, поглибити бідність та посилити нерівність у сфері охорони здоров'я та соціально-економічного характеру.

Аналіз реалізації права поліцейських на медичне забезпечення та функціонування системи охорони здоров'я у різних країнах світу, надав можливість констатувати, що на практиці не існує єдиної правильної, універсальної моделі фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських. Зарубіжний досвід продемонстрував, що важливу роль у функціонуванні охорони здоров'я відіграє культура суспільства та соціальна поведінка громадян конкретної країни. Механізм фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських може бути успішно вдосконалений як у рамках бюджетного фінансування, так і соціального медичного страхування.

Визначено, що під «медичним забезпеченням» варто розуміти діяльність суб'єктів публічної адміністрації метою яких є якісне, своєчасне та повне оснащення необхідними медичними засобами, устаткуванням та лікарськими засобами, заклади охорони здоров'я, що вповноважені надавати медичну допомогу на різних її рівнях та при різноманітних ступенях важкості.

Разом із тим, під «медичним забезпеченням поліцейських» необхідно розуміти діяльність суб'єктів публічної адміністрації у Національній поліції, метою яких є якісне, своєчасне та повне оснащення необхідними медичними засобами, устаткуванням та лікарськими засобами, заклади охорони здоров'я системи МВС України, що вповноважені надавати поліцейським медичну допомогу на різних її рівнях, при різноманітних ступенях важкості та під час виконання поліцейськими оперативно-службових завдань.

Відтак, під «механізмом правового регулювання» слід розуміти систему правових інструментів, які застосовуються задля врегулювання суспільних відносин із метою задоволення публічного інтересу.

Запропоновано категорію «механізму фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських», під яким розуміємо вплив правових норм на суспільні відносини (поведінку їх суб'єктів), що виникають із приводу розподілу і використання публічних коштів, призначених для здійснення медичного забезпечення поліцейських, при мобілізації коштів у публічні фонди за рахунок фіскальних надходжень для здійснення медичного забезпечення поліцейських, а також під час контролю за цими процесами за допомогою використання спеціальних юридичних інструментів.

Надано конкретні пропозиції щодо внесення змін і доповнень до чинного законодавства в аналізованій сфері.

Ключові слова: Національна поліція України, заклади охорони здоров'я системи МВС України, поліцейські, фінансово-правове регулювання, медичне забезпечення, принципи та стадії фінансування.

SUMMARY

Drozd S. Financial and legal regulation of medical support of police officers. – Qualifying scientific work on the rights of the manuscript.

The dissertation on competition of a scientific degree of the doctor of philosophy on a specialty 081 – the Law. – National Academy of Internal Affairs, Kyiv, 2021.

The dissertation reviews the retrospective of the emergence and development of financial and legal regulation of the medical support of the police, within which the following historical periods are outlined: 1) the empirical period (V millennium BC - the IX century AD); 2) the period of the early Middle Ages (X - XVII centuries); 3) Era Peter I (the end of the XVII century - the beginning of the XVIII century); 4) the flowering of the Russian empire from the middle of the XVIII to the beginning of the XX century; 5) the Soviet period (the beginning of the twentieth century - the end of the twentieth century); 6) Formation and development of legal provision of health care in

independent Ukraine - (the end of the twentieth century - the beginning of the XXI century).

It is noted that medical care is only an integral part of the health care system. Namely, the concept of "health care" can also cover a domestic assistance or other measures that can be applied in providing medical care.

The author emphasizes that medical relations are not only in the field of health care institutions that are subordinated to the Ministry of Health of Ukraine, but also departmental, in particular those included in the field of management of the Ministry of Internal Affairs of Ukraine. Such establishments provide medical services to the relevant categories of persons who are entitled to them, including police officers.

It is argued that in the science of financial law, Ukraine has not yet been conducted by research devoted to a comprehensive analysis of financial and legal regulation of the medical provision of police. However, it is impossible not to take into account the key role of the state as a guarantor rights to the medical support of the police.

Currently, in the system of the Ministry of Internal Affairs of Ukraine there is a corresponding network of departmental health facilities, which are held at the expense of budget funds. This network belongs to, along with clinics and hospitals, and health facilities (boarding houses, medical rehabilitation centers, recreation centers, etc.), cultural and sports organizations.

It is indicated that the social protection of the police should be considered in a broad sense by joining there a number of important components that are directly related to monetary support. Problems of broad perception of social protection include healthcare and health, as the latter allows you to undoubtedly get a pronounced social effect. Medical support of the police is a clear social orientation, it is a directed functioning of the departmental medicine of the Ministry of Internal Affairs of Ukraine.

It is argued that the system of normative legal acts regulating the medical support of the police in Ukraine can be systematized in two levels: a) the adoption of regulatory acts; b) direction for certain social groups.

The financial and legal regulation of the police medical provision provides for the establishment of general rules and procedures for carrying out medical activities, in particular the provision of medical assistance to police officers, responsibility for compliance with these rules, includes the influence of the state and its authorized bodies for the activities of the health care institutions of the Ministry of Internal Affairs of Ukraine. At the heart of the financial and legal regulation of the medical support of the police should be assigned a national tax, budget, credit, investment, monetary and financial, customs, scientific and technical policies.

It has been established that the norms of financial rights occupy one of the key places among other legal norms regulating relations in the field of medical provision of police officers. That is why the financial and legal regulation of the medical support of the police is an important component of the formation and implementation of state policy in this area.

It is determined that in Ukraine, as in most countries, the police medical support is one of the priority directions of the state of the state, which has an extremely important social, economic and public significance. Since the quality of medical services and police health depends on the level of security of health care institutions by financial resources and the effectiveness of their use, this system always requires large resource investments.

It is proved that available amounts of financing of departmental health care institutions in the conditions of the permanent socio-economic and political crisis in our country are not able to satisfy the growing demand of the police in obtaining medical services of the proper level. In this regard, the country needs to move to the financing of departmental medicine on an insurance basis, effectively use health insurance opportunities as an additional and effective source of financing medical services.

It is indicated that the mechanism of financial and legal regulation of the medical support of the police can be successfully improved both within the framework of estimated budget financing and with medical insurance. The most effective way to

improve the financing of health care in most countries of the world consider a refusal of purely budget financing and transition to a medical insurance model.

It is noted that the availability of sufficient financial support for medical needs is an important factor for a functioning health system. If health care systems both in Ukraine and abroad do not have proper financial support, the population may not have enough money to pay for medical care or satisfaction of other basic needs. As a result, the lack of financial support can reduce access to medical care, undermine health, to deepen poverty and strengthen inequality in healthcare and socio-economic character.

Analysis of the realization of the law of police for medical support and functioning of the health care system in different countries of the world, gave the opportunity to state that in practice there is no single correct, universal model of financial and legal regulation of medical provision of police officers. Foreign experience has demonstrated that the culture of society and social behavior of citizens of a particular country plays an important role in healthcare. The mechanism of financial and legal regulation of medical provision of police officers can be successfully improved both within budget financing and social health insurance.

It is determined that under "medical support" is to understand the activities of public administration subjects of which are qualitative, timely and complete equipment with the necessary medical facilities, equipment and medicinal products, health care facilities, which are authorized to provide medical assistance at various levels and with a variety of severity degrees.

At the same time, under the "medical provision of police officers", it is necessary to understand the activities of public administration subjects in the national police, which are qualitative, timely and complete equipping with the necessary medical means, equipment and medicinal products, health care institutions of the Ministry of Internal Affairs of Ukraine, which Authorized to provide police medical assistance at various levels, with various degrees of severity and during the execution of police officers.

Accordingly, the "legal regulation mechanism" should understand the system of legal instruments that are applied to settle social relations in order to meet public interest.

The category of "mechanism of financial and legal regulation of the medical support of the police" under which we understand the impact of legal norms on social relations (the behavior of their subjects) arising about the distribution and use of public funds intended to carry out medical provision of police officers, when mobilizing funds in Public funds at the expense of fiscal revenues for the medical support of the police, as well as during the control of these processes by using special legal instruments.

Specific proposals for amendments and additions to applicable legislation in the analyzed sphere are provided.

Key words: National Police of Ukraine, health care institutions of the system of the Ministry of Internal Affairs of Ukraine, police, financial and legal regulation, medical support, principles and stages of financing.

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

в яких опубліковані основні наукові результати дисертації:

1. Дрозд С. М. Ретроспектива виникнення і розвитку фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських. *Актуальні проблеми вітчизняної юриспруденції*. 2018. № 6, Т. 2 С. 53–56.

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

3. Дрозд С. М. Система суб'єктів фінансування медичного забезпечення поліцейських. *Науковий вісник публічного та приватного права*. 2019. № 5, Т. 1. С. 161–165.

4. Дрозд С. М. Прогнозування та перспективи подальшого розвитку фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських. *Visegrad journal on human rights*. Словацька Республіка. 2019. № 6\3. Р. 194–197.

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

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

засвідчують апробацію матеріалів дисертації:

7. Дрозд С. М. Історія розвитку законодавства у сфері медичного забезпечення. *Єдність адміністративно-правової думки в умовах 100-річчя соборності України* : матеріали круглого столу (Київ, 17 лют. 2018 р.). Київ, 2018. С. 144–147.

8. Дрозд С. М. Періоди становлення медичного забезпечення поліцейських (історичний аспект). *Нагальні питання структурної перебудови економіки*

України та перспективи її подальшого розвитку : зб. матеріалів і тез наук.-теор. конф. (Київ, 08 лют. 2019 р.). Київ, 2019. С. 35–36.

9. Дрозд С. М. Правові засади здійснення медичного забезпечення поліцейських. *Актуальні питання реформування правової системи України* : матеріали міжнар. наук.-практ. конф. (Дніпро, 5–6 лип. 2019 р.). Дніпро, 2019. С. 44–46.

10. Дрозд С. М. Надання медичного забезпечення поліцейським у відомчих закладах охорони здоров'я. *Правове регулювання суспільних відносин: актуальні проблеми та вимоги сьогодення* : матеріали міжнар. наук.-практ. конф. (Запоріжжя, 26–27 лип. 2019 р.). Запоріжжя, 2019. С. 48–50.

11. Дрозд С. М. Заклади охорони здоров'я Міністерства внутрішніх справ України, які здійснюють медичне забезпечення поліцейських. *Вітчизняна юридична наука в умовах сучасності* : матеріали міжнар. наук.-практ. конф (Харків, 20–21 бер. 2020 р.). Харків, 2020. С. 25–27.

12. Дрозд С. М. Публічно-правове регулювання у сфері медичного забезпечення поліцейських. *Розвиток сучасного права в умовах глобальної нестабільності* : матеріали міжнар. наук.-практ. конф (Одеса, 11–12 вер. 2020 р.). Одеса, 2020. С. 56–57.

13. Дрозд С. М. Окремі напрями вдосконалення фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських. *Право і держава: проблеми розвитку та взаємодії у XXI ст.* : матеріали міжнар. наук.-практ. конф (Запоріжжя, 29–30 січ. 2021 р.) Запоріжжя, 2021. С. 97–99.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	15
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ФІНАНСОВО-ПРАВОВОГО РЕГУЛЮВАННЯ МЕДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПОЛІЦЕЙСЬКИХ.....	23
1.1. Теоретичні основи та ретроспектива виникнення і розвитку фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських.....	23
1.2. Значення та роль фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських.....	36
1.3. Фінансово-правове регулювання медичного забезпечення поліцейських в Україні та за кордоном.....	52
Висновки до розділу 1.....	68
РОЗДІЛ 2. МЕХАНІЗМ ФІНАНСОВО-ПРАВОВОГО РЕГУЛЮВАННЯ МЕДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПОЛІЦЕЙСЬКИХ.....	72
2.1. Поняття та елементи механізму фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських.....	72
2.2. Принципи та стадії фінансування медичного забезпечення поліцейських.....	96
2.3. Характеристика системи суб'єктів фінансування медичного забезпечення поліцейських.....	122
Висновки до розділу 2.....	139
РОЗДІЛ 3. ШЛЯХИ ВДОСКОНАЛЕННЯ ФІНАНСОВО-ПРАВОВОГО РЕГУЛЮВАННЯ МЕДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПОЛІЦЕЙСЬКИХ.....	143
3.1. Чинники, що впливають на ефективність фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських.....	143
3.2. Прогнозування та напрями вдосконалення фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських.....	159
Висновки до розділу 3.....	165
ВИСНОВКИ.....	168

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	174
ДОДАТКИ.....	198

ВСТУП

Обґрунтування вибору теми дослідження. Загальновідомо, що головним чинником реалізації соціальної політики держави є її спроможність забезпечити надання якісної медичної допомоги всім категоріям громадян, зокрема це стосується і поліцейських. У всі часи питання життя і здоров'я, зважаючи на свою особливу значущість, викликали підвищений інтерес. Сучасні реалії свідчать про те, що здоров'я населення є запорукою національної безпеки України. З цієї причини все розмаїття аспектів, пов'язаних із медичним забезпеченням, характеризується підвищеною актуальністю.

Зокрема, медичне забезпечення поліцейських має надзвичайну важливість, оскільки саме за допомогою цієї внутрішньосистемної функції поліцейськими, членами їхніх сімей та пенсіонерами МВС України безпосередньо реалізується закріплене ст. 49 Конституції України право кожного на охорону здоров'я. Так приміром, здійснюються попереднє вивчення стану здоров'я кандидатів на службу в Національну поліцію та наступні щорічні профілактичні огляди, які сприяють своєчасному виявленню проблем зі здоров'ям та запобіганню розвитку захворюваності в середовищі поліцейських.

Емпіричну базу дослідження становлять результати вивчення та аналізу 530 адміністративних проваджень за КУПАП у 2019-2020 років; опитування та анкетування 407 поліцейських, державних службовців та вільнонайманих працівників системи МВС України щодо медичного забезпечення поліцейських за період 2015-2021 роки, зокрема лікарень, що знаходяться в державній та комунальній формі власності та закладів охорони здоров'я системи МВС України.

За результатами проведеного опитування та анкетування поліцейських, державних службовців та вільнонайманих працівників системи МВС України щодо медичного забезпечення поліцейських (Додаток А), лише 19,2 % респондентів мають загальне уявлення про медичне забезпечення поліцейських, майже третина опитаних (29,5 %) розуміє сутність заходів, що втілені у закладах

охорони здоров'я системи МВС України. Трохи більше чверті респондентів (27,7 %) ознайомлені з особливостями медичного забезпечення поліцейських.

Майже третина респондентів (31,6 %) незадовільно оцінили сучасний стан медичного забезпечення поліцейських, 8,3 % – у край негативно, і лише кожен четвертий – (25,4 %) вважає сучасний стан медичного забезпечення поліцейських належним. Понад половина опитаних осіб (52,3 %), схвалюють необхідність збільшення обсягів фінансування закладів охорони здоров'я системи МВС України.

Приблизно кожний десятий респондент (10,2 %) вважає, що основні недоліки у сфері медичного забезпечення поліцейських спричинені відсутністю цілеспрямованої державної політики у цій сфері, а майже половина опитаних (45,6 %) наполягають саме на недосконалості чинного законодавства у цій сфері.

Відтак, 15,0 % опитаних визнали, що для підвищення ефективності медичного забезпечення поліцейських слід внести зміни до чинного законодавства; 64,8 % наполягають на збільшенні обсягу фінансування, проте, майже кожний десятий (10,2 %) підтримує необхідність удосконалення механізму забезпечення.

Водночас, питання фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських не лише мало вивчене, але й потребує комплексного дослідження його ролі та значення для виконання державою її завдань та функцій.

Загальновідомо, що чинне законодавство в Україні є нестабільним, постійно змінюється та потребує системних змін та доповнень. Це твердження поширюється і на сферу фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських. У зв'язку з чим, вивчення стану розроблення та дослідження сфери фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських є особливо актуальним у сучасних умовах.

Теоретичною основою дисертації є праці науковців у сфері фінансового та адміністративного права, зокрема: В. Б. Авер'янов, О. Ф. Андрійко, І. Г. Андрущенко, А. В. Басов, В. М. Бевзенко, Д. М. Бахрах, Ю. П. Битяк,

І. Л. Бородін, В. В. Галуцько, В. М. Гаращук, І. П. Голосніченко, Є. В. Додін, Р. А. Калюжний, С. В. Ківалов, Т. О. Коломоєць, В. І. Курило, В. К. Колпаков, О. В. Кузьменко, М. В. Лошицький, П. С. Лютіков, С. О. Мосьондз, Н. Р. Нижник, В. В. Сокурєнко, Р. А. Сєрбин, С. Г. Стеценко, О. Г. Стрельченко, Ю. С. Шемшученко, В. С. Щєрбина та ін.

Із вищевизначеного безпосередня актуальність та доцільність досліджуваної проблематики вказує на те, що вона в Україні є недостатньо вивченою та обґрунтованою, що й зумовило вибір тематики дисертаційного дослідження.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Тема дисертаційного дослідження відповідає тематиці Переліку пріоритетних напрямів фундаментальних та прикладних досліджень вищих навчальних закладів МВС України на період 2016–2020 років, Плану законодавчого забезпечення реформи в Україні, схваленого постановою Верховної Ради України від 4 червня 2015 року № 509-VIII; Переліку пріоритетних напрямів наукового забезпечення діяльності органів поліції України на період 2015–2019 років, затвердженого наказом МВС України від 16 березня 2015 року № 275. Тему дисертації затверджено рішенням Вченої ради Національної академії внутрішніх справ від 31 жовтня 2017 року (протокол № 26).

Мета і завдання дослідження. Основна *мета* дослідження полягає у розробленні комплексу заходів щодо вдосконалення нормативно-правової бази, методів, засобів та особливого порядку фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських.

Для досягнення цієї мети було поставлено такі *завдання*:

- здійснити аналіз історичних аспектів фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських;
- з'ясувати значення та роль фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських;
- дослідити фінансово-правове регулювання медичного забезпечення поліцейських в Україні та за кордоном;

- визначити поняття та елементи механізму фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських;
- розкрити принципи та стадії фінансування медичного забезпечення поліцейських;
- окреслити систему суб'єктів фінансування медичного забезпечення поліцейських;
- розкрити чинники, що впливають на ефективність фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських;
- узагальнити напрями вдосконалення фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських.

Об'єктом дослідження є суспільні відносини, що виникають у процесі здійснення фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських.

Предметом дослідження є фінансово-правове регулювання медичного забезпечення поліцейських.

Методи дослідження обрані з урахуванням мети і завдань дослідження, його об'єкта та предмета. Методологічною основою дослідження фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських є сукупність сучасних загальних та спеціальних методів наукового пізнання. Їх застосування зумовлюється системним підходом, що дає можливість досліджувати проблеми в єдності їх соціального змісту та юридичної форми. Домінуючим є загальнонауковий *діалектичний метод* пізнання, що полягає у дослідженні єдності та взаємодії суспільних явищ. *Історико-правовий метод* дозволив проаналізувати становлення та розвиток вітчизняного законодавства стосовно фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських, а також порівняти правові позиції сучасних дослідників та класиків фінансово-правової науки минулих періодів (підрозділ 1.1). *Порівняльно-правовий метод* використано для характеристики фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських. Таке порівняння здійснювалося у двох аспектах: подальшого

розвитку норм законодавства, що регулює відносини у сфері медичного забезпечення поліцейських; пошуку спільностей та відмінностей вітчизняного законодавства та законодавств інших країн світу (підрозділи 1.1, 1.3).

Досліджуючи характеристики фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських, автором було застосовано *структурно-функціональний метод і метод системного аналізу*. Це надало можливість визначити місце та значення фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських у системі фінансових відносин країни (підрозділ 1.2), провести дослідження структури механізму фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських та його окремих елементів (підрозділ 2.1), дослідити принципи і стадії фінансування медичного забезпечення поліцейських (підрозділ 2.2). З використанням *методу системного аналізу* було виділено систему суб'єктів фінансування медичного забезпечення поліцейських, що сприяло напрацюванню пропозицій стосовно координації їхніх дій з метою досягнення кращих результатів (підрозділ 2.3).

За допомогою *формально-логічного методу* було визначено чинники, які впливають на ефективність фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських (підрозділ 3.1). Застосування *методу прогнозування та адаптації* надало можливість передбачити подальший розвиток фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських. *Метод моделювання* використовувався у дисертації з метою узагальнення та розроблення пропозицій стосовно вдосконалення фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських (підрозділ 3.2).

Правовим підґрунтям дослідження є: Конституція України, Бюджетний кодекс України, Податковий кодекс України, закони України, відомчі нормативно-правові акти, а також чинне фінансове законодавство інших країн, аналітичні матеріали у цій сфері тощо.

Наукова новизна отриманих результатів полягає в тому, що за своїм характером і змістом дисертація є однією з перших в Україні праць, що

присвячена комплексному та системному дослідженню фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських. Конкретний внесок дисертанта в наукове розроблення положень щодо вдосконалення механізмів фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських полягає в обґрунтуванні пропозицій та рекомендацій, що містять елементи наукової новизни й мають теоретичне і практичне застосування, зокрема:

вперше:

– виокремлено генезис становлення та розвитку фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських;

– наведено авторські дефініції таких понять: «бюджетне фінансування медичного забезпечення поліцейських», «адміністрування медичного забезпечення поліцейських», «фінансово-правове регулювання медичного забезпечення поліцейських»;

– сформовано класифікаційні групи суб'єктів публічного адміністрування та чітко розмежовано їх повноваження стосовно здійснення фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських;

– доведена необхідність у розробленні проєкту Закону України «Про внесення змін до статті 95 Закону України «Про Національну поліцію» щодо медичного забезпечення поліцейських»;

– розроблено порядок фінансування закладів охорони здоров'я системи МВС України, що здійснюють медичне забезпечення поліцейських;

удосконалено:

– окремі норми чинного законодавства, зокрема сформульовано конкретні пропозиції щодо внесення змін до ст. 95 Закону України «Про Національну поліцію» стосовно медичного забезпечення поліцейських, а також Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» та Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення»;

– наукові положення щодо змісту та окремих елементів фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських;

– теоретичні напрацювання щодо повноважень органів, які здійснюють фінансово-правове регулювання медичного забезпечення поліцейських;

дістали подальшого розвитку:

– рекомендації щодо підвищення ефективності механізму фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських;

– аналіз суб'єктів, стадій та чинників, що впливають на ефективність фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських;

– обґрунтування напрямів удосконалення фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських.

Практичне значення отриманих результатів полягає в тому, що сформульовані висновки та пропозиції впроваджено та їх використовують у:

– *практичній діяльності* – для застосування в роботі Департаменту охорони здоров'я та реабілітації МВС України (акт Департаменту охорони здоров'я та реабілітації МВС України від 05 лютого 2021 року (Додаток Б));

– *освітньому процесі* – для підготовки та проведення лекційних занять із слухачами Інституту підготовки керівних кадрів та підвищення кваліфікації Національної академії внутрішніх справ із короткострокового підвищення кваліфікації начальників районних управлінь (відділів) Національної поліції України (акт Національної академії внутрішніх справ від 17 лютого 2021 року (Додаток В));

– *науково-дослідній діяльності* – для формування низки пропозицій з удосконалення фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських (акт Національної академії внутрішніх справ від 04 березня 2021 року (Додаток Г)).

Апробація матеріалів дисертації. Основні теоретичні положення та практичні результати дисертації пройшли апробацію на засіданні круглого столу «Єдність адміністративно-правової думки в умовах 100-річчя Соборності

України» (м. Київ, 2018 рік), міжнародній науково-практичній конференції «Актуальні питання реформування правової системи України» (м. Дніпро, 2019 рік), міжнародній науково-практичній конференції «Правове регулювання суспільних відносин: актуальні проблеми та вимоги сьогодення» (м. Запоріжжя, 2019 рік), науково-теоретичній конференції «Нагальні питання структурної перебудови економіки України та перспективи її подальшого розвитку» (м. Київ, 2019 рік), міжнародній науково-практичній конференції «Вітчизняна юридична наука в умовах сучасності» (м. Харків, 2020 рік), міжнародній науково-практичній конференції «Розвиток сучасного права в умовах глобальної нестабільності» (м. Одеса, 2020 рік), міжнародній науково-практичній конференції «Право і держава: проблеми розвитку та взаємодії у ХХІ ст.» (м. Запоріжжя, 2021 рік).

Структура та обсяг дисертації. Дисертація складається з анотації, вступу, трьох розділів, що містять вісім підрозділів, висновків, списку використаних джерел (227 найменувань на 23 сторінках) та шести додатків. Загальний обсяг дисертації становить 208 сторінок, з яких обсяг основного тексту – 173 сторінки.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ФІНАНСОВО-ПРАВОВОГО РЕГУЛЮВАННЯ МЕДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПОЛІЦЕЙСЬКИХ

1.1. Теоретичні основи та ретроспектива виникнення і розвитку фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських

Охорона здоров'я населення відноситься до основних завдань нашої держави. Право на охорону здоров'я закріплено в Конституції України. Так, 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. Держава дбає про розвиток фізичної культури і спорту, забезпечує санітарно-епідемічне благополуччя [1].

Здоров'я є найбільшою суспільною та індивідуальною цінністю, пріоритетним критерієм соціально-економічного розвитку країни, а також значною мірою визначає стан соціального благополуччя громадян країни, поліцейських, ветеранів органів внутрішніх справ та членів їх сімей. Створення відомчої медицини у системі Міністерства внутрішніх справ було зумовлено необхідністю виконання низки спеціальних завдань, зокрема: проведення медичної та психофізіологічної експертизи, здійснення медичного забезпечення оперативно-службової діяльності працівників системи МВС України.

Відомо, що медичне забезпечення в період античності (первісних часів) отримало назву емпіричної (взятої із практики) народної медицини. Передаючись із покоління поколінню усним шляхом у межах племен, держав, народів, народна медицина набула статусу традиційної медицини для певних людських спільнот, регіонів (традиційна китайська, індійська медицина, традиційна медицина народів

Африки тощо). «Традиційне» медичне забезпечення – історично складений і переданий усно із покоління в покоління медичний досвід, практика, лікувальні традиції тощо. З появою письма, книг, традиційні для певних народів методи лікування стають всесвітньо відомими й популярними серед інших народів, як нині, китайська акупунктура, індійська йога, тибетська медицина та інше.

До чинників, що стали підґрунтям виникнення медичного забезпечення в період античності слід віднести: прагнення людей до продовження тривалості життя, убезпечення від хвороб, травм. Факторами, що зумовили необхідність виникнення медичного забезпечення стали: зростання чисельності людей, поява ремесел, війни та каліцтва, стрімке поширення хвороб, травм; соціалізація суспільства, зростання суспільного значення здоров'я та працездатності; пошук нових способів лікування, запобігання виникненню захворювань тощо [1].

Підкреслимо, що перші згадки про виникнення та розвиток охорони здоров'я сягають ще стародавніх джерел. Так, у китайських лікарських школах лікували хвороби серця, легенів, викривлення хребта, переломи кісток і вивихи. Методика застосування вправ, положення тіла, напруги і розслаблення м'язів та інші прийоми описані в книзі більш ніж за 600 років до нашої ери [1].

В Індії елементи медичної культури були складовою частиною релігійно-філософських і гігієнічних уявлень. Одна з найдавніших систем фізичної культури Індії хатха-йога заснована на виконанні своєрідних статичних вправ або поз, що позначаються як поза лотоса, кобри, сарани, лука та іншими подібними уявленнями. М'язове напруження чи розслаблення поєднується з виробленням певних психологічних установок, в основі яких лежить самозосередження, аж до вироблення стану трансу [2].

Як бачимо, Індійська медицина є досить давньою складовою розвитку медичної культури та гігієнічних уявлень.

Грецька культура надавала велике значення фізичній досконалості людини і фізичному вихованню дітей і воїнів (V-IV ст. до н.е.). Відтак, Гомер (IX-VIII ст.

до н.е.) в «Ілліаді» описав поезію спортивних сутичок бігунів і борців. У Давній Греції вперше були проведені Олімпійські ігри (776 р. до н.е.) [2].

У Греції також існувала медична гімнастика, засновником якої вважається Геродик (V століття до н.е.). Пізніше Гіппократ (460-377 рр. до н.е.) привніс у грецьку медичну гімнастику певні гігієнічні знання і розуміння лікувальної дози фізичних вправ для хворої людини [2].

Досвід застосування медичних принципів у медицині еллінів продовжували у Стародавньому Римі Целій Авреліан, Корнелій Цельс і Гален. Целій рекомендував лікувати фізичними вправами хронічні хвороби, а при паралічі кінцівок застосовувати вправи на блокових апаратах і масаж. Цельс у трактаті “Про медицину” вказував, що для ослаблених людей заняття лікувальною гімнастикою, бігом та прогулянки є першими лікарськими засобами [2].

З появою стародавніх цивілізацій окрім лікарів-жерців (священиків), з'являються лікарі-професіонали, які мають спеціальну медичну підготовку, а медична практика стає для них основним повсякденним заняттям (служінням). Характерологічними особливостями періоду раннього середньовіччя, є тенденція поступового переходу медичного забезпечення від лікарів-священиків до професійних лікарів. І замість одного храмового служителя в особі лікаря-жерця з'являється два окремі служителі – священик (жрець) та професійний лікар. Навіть дотепер священики не звільнені від лікувальної справи. І нині у храмах відбуваються спеціальні служби для зцілення хворих, які закінчуються єлеєпомазанням. Як у стародавні часи, так і в сучасний період можна запросити священика до лікарні чи додому, щоб відправити індивідуальний молебень за одужання хворого.

До причин, що стимулювали появу професійної медицини в період раннього середньовіччя можна віднести такі:

- збільшення чисельності населення територій стародавніх держав;
- виникнення і розвиток ремесел та пов'язаних із ними захворювань, травм;

- поява зброї, війська, частих і запеклих воєн із пораненнями;
- ускладнення ритуалів та зростання тривалості й кількості ритуальних служб, що ускладнювало, а часто внеможливило медичну практику лікарів-священиків [3, с. 200].

Видатний лікар і мислитель античного світу Гален (131-201 рр. н.е.) аналогічно Гіппократу синтезував поняття фізкультури, фізичної праці людини і здоров'я. У терапії ожиріння він надавав великого значення гімнастиці, фізичній праці, дієті та масажу [2].

У Стародавньому Єгипті, Індії, Греції, Римі, Китаї лікарський контроль здійснювався кращими лікарями. З часів стародавніх Олімпійських ігор у Греції за підготовкою атлетів велося ретельне медичне спостереження [2].

Охорона здоров'я як важлива самостійна функція державної влади і місцевого самоврядування має спеціальне законодавство, систему органів управління, які забезпечують реалізацію права на охорону здоров'я, джерела фінансування, мету, завдання, методи їх реалізації. Законодавство є важливим та ефективним засобом державного управління суспільством, що охоплює практично усі сфери життєдіяльності людини, зокрема й галузь охорони здоров'я [1].

Правове регулювання взаємовідносин людини і суспільства у державі в усі часи не оминало сфери охорони здоров'я, приміром й надання медичної допомоги. Регламентація медичної діяльності в Україні має глибоке історичне коріння і бере початок ще з часів Київської Русі. Загальновідомо, що історія України характеризується різними періодами, а саме, коли теперішні території входили до складу різних держав (Російська імперія, Польща, Австро-Угорщина тощо), тому автор намагався дати узагальнену характеристику історії становлення регулювання медичної діяльності [4].

Дослідивши генезис розвитку медичного забезпечення в державі, можемо систематизувати історичні періоди за такими фазами:

- період зародження (V тисячоліття до н.е. – IX ст. н.е.);

- середньовічний період (X – початок XVII ст.);
- Петрів період (XVII ст. – початок XVIII ст.);
- період становлення Російської імперії (XVIII ст. – початок XX ст.);
- період радянської доби (XX ст.);
- період незалежної України – (XX ст. – початок XXI ст.).

Період зародження медичного забезпечення бере свій початок, ще до нашої ери. Хоча цей період назвати “зародженням медичного забезпеченням” можна лише умовно. Це був період знайомства та дослідження впливу лікувальних властивостей рослин на організм людини, період виявлення закономірностей у лікуванні окремих видів захворювань та травм. Проте цей період ліг в основу всебічного ознайомлення з медичним напрямом розвитку історії людства.

Середньовічний період. Значна частина науковців наполягають на тому, що початок медичного забезпечення був сформований у X ст. Саме з цього часу з’являється Руська Правда (писаний збір руського права). Окрім, Руської Правди, до нормативних джерел того часу можна віднести і «Церковний Устав» Володимира Святославовича. «Церковний Устав» (до X ст.) містив 4 розділи. Саме останній розділ розміщував інформацію стосовно «церковних людей», у нашому розумінні – лікарів.

Лікарі того часу вважалися саме тією верствою населення, які забезпечували догляд та лікування всіх інших громадян. Лікарні були підпорядковані церквам. Також є згадки про оплату праці лікарів, які здійснювали медичне забезпечення населення. Послугами лікарів мала можливість користуватися лише заможна знать. Той, хто не відносився до такої знаті, користувався послугами народних цілителів та ремісників, а за межами міст – послугами знахарів.

Варто зазначити, що Руська Правда історично є першим правовим документом, який встановлює принципи надання медичного забезпечення. Отже, у Київській Русі медичне забезпечення здійснювалося на трьох рівнях:

- народне медичне забезпечення;

- монастирське медичне забезпечення;
- міське медичне забезпечення.

Державним органом, що здійснював реалізацію державної політики у сфері медичного забезпечення був «Аптечний приказ». До функцій цього регулятора можна віднести: а) організація медичного забезпечення; б) забезпечення лікарськими препаратами; в) видача дозволів на право здійснення медичної практики; г) організація військово-медичної служби; ґ) медичне дослідження; д) підготовка медичного кадрового резерву.

Петрів період. Наприкінці XVII ст. до влади приходить Петро I. За час його правління країною, відбулася значна кількість організаційно-правових змін, зокрема і у сфері медичного забезпечення. До таких змін варто віднести: а) підготовка медичного резерву; б) видання спеціальних нормативних документів, що безпосередньо торкаються медичного забезпечення; в) будівництво спеціалізованих медичних закладів, організація медичного навчання та початок функціонування аптечних закладів; г) перепрофілювання державних органів до функцій яких входило керування медичною сферою.

Період становлення Російської імперії (XVIII ст. – початок XX ст.) стосовно медичного забезпечення, співвідноситься із значними досягненнями відомими на той час лікарів, таких як: М. Ломоносов, І. Сеченов, М. Мудров, М. Пирогов та ін., а також зміною організаційних підходів до здійснення медичного забезпечення у державних медичних закладах.

Так було реформовано медичну сферу у таких напрямках:

1. Зміни у системі державного медичного правління: а) заміна пріоритетів щодо організації здійснення медичного забезпечення; б) унормування відносин стосовно отримання дозволу на здійснення медичного забезпечення; б) удосконалення структурного підпорядкування медичних закладів.

2. Створення приказної медицини (медицини приказів громадської опіки). Правовим підґрунтям появи таких медичних закладів стало положення «Про заклади для управління губерніями» 1775 року.

3. Запровадження нових принципів у системі вищої медичної освіти:

а) Московський університет набув право присуджувати вчений ступінь доктора медицини згідно з указом Катерини II від 17 вересня 1791 року; б) віднесення медицини як складової природознавства, а не як окремої галузі знань; в) підпорядкування медичних навчальних закладів одній установі. Так медичні навчальні заклади були передані до управління Міністерства народної освіти, відповідно до Указу імператора Миколи II від 27 і 28 квітня 1840 року; г) запровадження єдиного стандарту у сфері медичної освіти. Такі зміни включали формування етапності медичної: I) теоретичні знання; II) отримання навичок лікування класичних форм захворювань; III) отримання навичок лікування рідкісних захворювань.

4. Створення та поширення діяльності земської медицини. Земська медицина була створена відповідно до земської реформи 1864 року. Так було ухвалено «Положення про губернські та повітові земські заклади», внаслідок чого були створені земства як форма місцевого самоврядування. Ключовими принципами земської медицини стали: а) медичне забезпечення сільського населення; б) медичне забезпечення почало здійснюватися на регулярній основі; в) медичне забезпечення здійснювалося земським лікарем; г) медичне забезпечення почало включати як лікувальну, так і профілактичну складову; г) медичне забезпечення здійснювалося на безплатній основі [3].

Що стосується медичного забезпечення поліцейських, то необхідно підкреслити, що така діяльність розпочала здійснюватися з 12 серпня 1775 року. З цього часу почав діяти указ імператриці Катерини II, в якому було доручено «...заснувати під відомством місцевої поліції особливу лікарню і богадільню¹». Здійснювати медичне забезпечення варто було «...відставним солдатам, наказному та духовному чину незаможних, калікам і особам похилого віку обох

1 Богадільня – у Російській імперії благодійна (приватна або суспільна), зазвичай лікувальна установа, притулок для людей з інвалідністю, убогих, непрацездатних, старих людей^[1]. Назва «богадільня» поширилася за часів входження українських земель до складу Російської імперії. У народі більш поширеною назвою була «шпиталь». Особливістю богадільні є повне утримання людей, які в ній проживають.

статей, не забороняючи лікуватися і особам, які добровільно приходять... з оплатою витрат». Цей указ з'явився в результаті боротьби з поширенням чуми, яка була імпортована до країни під час російсько-турецької війни. Епідемія чуми проявилася спочатку в Молдові (1770 р.), а потім поширилася і на територію Москви (1771 р.).

Починаючи з XIX ст. розпочалася робота щодо створення медичних закладів, старт діяльності яких розпочався з 1810 року. Головним органом управління сферою охорони здоров'я був визначений Медичний департамент Міністерства внутрішніх справ та Медична рада. До їх повноважень було віднесено забезпечення лікарського та санітарного контролю. До місцевих органів віднесено управи з підпорядкованими їм повітовими і городовими лікарями, які діяли у складі поліцейських закладів [5]. На цій основі можна констатувати, що службу охорони здоров'я Міністерства внутрішніх справ та службу охорони здоров'я Збройних сил, можна віднести до найстаріших організованих медичних систем [5, с. 5].

У системі Міністерства внутрішніх справ була створена Експедиція державної медичної управи (1803-1811 рр.), що згодом була перепрофільована у Медичний департамент (1811-1904 рр.). До складу Медичного департаменту було включено три відділи: перший – займався реєстраційними функціями Медичної ради, контролем за діяльністю навчальних закладів, забезпеченням медичних, фармацевтичних та ветеринарних закладів медикаментами, створенням медико-санітарних норм тощо; другий – забезпечував контроль за виробництвом медикаментів, їх випробуванням та наданням документа щодо можливості його застосування населенням, забезпеченням аптечних закладів, медичним одягом та нагородженням медичних працівників, утриманням споруд медичного закладу; третій – вів розрахункові справи [3, с. 8].

Варто зазначити, що формування засад фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських у ті часи мали значні складнощі. Насамперед, це було пов'язано з тим, що значна кількість місцевих мешканців

знаходилася в антисанітарних умовах, які не стримували поширення епідемічних захворювань. Замалою була як кількість медичних працівників, так і кількість лікарень.

На початку XIX ст. за поліцейськими та пожежниками були закріплені функції швидкої медичної допомоги. Саме визначені особи і забезпечували доставку хворих та постраждалих осіб до приймальних відділень, що розташовувалися при поліцейських будинках. Попри незначні фінансові надходження Міністерство внутрішніх справ намагалося забезпечувати функціонування навчальних закладів охорони здоров'я, залучати закордонний лікарський персонал за рахунок бюджетного фінансування, систематично підвищувати розмір грошового утримання фахівцям системи охорони здоров'я [1].

Уже після 30-х років XIX ст. бурхливими темпами було розпочато бюджетне фінансування заходів пов'язаних із збільшенням кількості лікарень. Було засновано по 2-3 лікарні в кожній губернії, що отримали статус окружних і з місцем знаходженням у містах. Враховуючи статус цих лікарень, вони були підпорядковані піклувальним радам, що створювалися у кожному окрузі та підпорядковувалися місцевій адміністрації [3, с. 9; 6].

Усередині XIX ст. до структури Медичного департаменту МВС було включено Медичне управління на Кавказі, у 1867 році – Медичну службу губернії Царства Польського. Розпочався процес централізації медичного забезпечення МВС. Фінансовий стан лікарень того часу перебував у вкрай незадовільному стані, зокрема не вистачало медичних препаратів та кваліфікованого персоналу.

Також у цей період з'являється та активно поширюється земська медицина. Створення останньої також приписують Медичному департаменту МВС. Саме земська медицина надала сільському населенню медичне забезпечення. Така тенденція тривала до початку XX ст., коли відбулася ліквідація Медичного департаменту МВС. З цього періоду вимальовується початок *періоду радянської доби*. На місці Медичного департаменту МВС створюється Управління головного

лікарського інспектора МВС, а починаючи з 1916 року – Головне управління державної охорони здоров'я [4, с. 31-32].

Загальновідомо, що починаючи з подій 1917 року бере початок побудова соціалістичної системи управління економікою. Медична сфера не була виключенням.

Відповідно до даних архівних документів, перші згадки про медичне забезпечення Робітничо-Селянської міліції УРСР у столиці, губернських містах та в повітово-міських управліннях міліції відносяться до 1921 року.

Водночас лише починаючи з 1931 року, були збережені архівні матеріали відносно роботи начальників санітарного відділу НКВС УРСР, дані про розвиток мережі відомчих медичних закладів та основні засади їх діяльності.

У 30-ті роки минулого століття санітарним відділом проводилася робота стосовно медичного забезпечення міліції у столиці, а також в обласних центрах. Поступово відкриваються невеликі стаціонарні відділення у стаціонарних приміщеннях, створюються підрозділи санітарно-епідеміологічної служби та військово-лікарські комісії.

Основним завданням на той час було пошук та дослідження стану здоров'я претендентів на роботу в міліції, надання невідкладної медичної та лікарської допомоги, проведення санітарно-протиепідемічних заходів. Значна увага приділялася розширенню мережі медичних закладів та покращенню їх матеріально-технічної бази у столиці та обласних центрах.

У 50-ті роки ХХ ст. почали відкриватися нові лікарні та амбулаторно-поліклінічні заклади, було розпочато будівництво мережі санаторіїв та будинків відпочинку, санітарно-епідеміологічних станцій, військово-лікарських комісій в регіонах. Починаючи з 80-х років майже в усіх областях та м. Києві розпочали працювати лікарні з поліклініками, набуває активного розвитку спеціалізована медична допомога, починається формування системи медичної допомоги дітям працівників органів внутрішніх справ.

Поступово починає розвиватися система пенітенціарної медицини.

У період існування Радянського Союзу державний бюджет був основним джерелом фінансування медичного забезпечення системи МВС. Більша частина доходів бюджету збиралася через систему загального оподаткування на місцевому та державному рівнях. Крім того, відомчі медичні заклади отримували невеликі суми прямих платежів («спеціальні засоби»), які вносилися пацієнтами за окремі медичні послуги (наприклад, медичні огляди з метою соціального страхування).

У радянську добу фінансування системи охорони здоров'я було вертикально інтегровано разом із закупівлею і наданням послуг за допомогою централізованого бюджетного процесу. Отже, структура об'єднання була відображена і у процесі закупівлі, і в організації надання медичних послуг. На центральному рівні держава визначала розподіл фінансових надходжень, що спрямовуються на забезпечення системи охорони здоров'я [2; 4].

Система медичного забезпечення МВС функціонувала головним чином відповідно до розроблених планів, що були засновані на кількісних показниках. Трудові та матеріальні ресурси, устаткування та матеріали, поточні витрати та послуги – розподілялися по закладам охорони здоров'я і використовувалися ними на основі планів, які розроблялися на базі простих кількісних показників, таких як лікарські посади в поліклініках і лікарняні ліжка [7].

Планові показники були пов'язані з ресурсами за допомогою коефіцієнтів і нормативів використання ресурсів, наприклад показники завантаженості ліжка і число відвідувань у день. Фінансові плани мали похідне значення в управлінні потоками фінансових ресурсів і діяльності закладів. Вони розраховувалися з використанням фінансових нормативів (наприклад, витрати на лікування одного пацієнта) та були поділені за бюджетними статтями.

Бюджетні кошти, що були змобілізовані на найнижчому рівні, передавалися надавачам медичних послуг за фактом виконання щорічних планів. Проте реально жодної «закупівлі» товарів чи послуг не було, оскільки гроші виконували пасивну функцію, оптових ринків не існувало, а ринки праці перебували під контролем

владно-партійної системи. У радянський період, отримання та надання медичних послуг були об'єднані в єдину бюрократичну систему.

У період існування країни Рад керівники відомчих закладів охорони здоров'я були формально відповідальні за використання виділених бюджетних коштів, але фактично не мали контрольних повноважень щодо їх розподілу. Кошти автоматично списувалися з розрахункових рахунків за фактом отримання товарів, робіт чи послуг. Керівники закладів охорони здоров'я МВС не могли використовувати бюджетні кошти на власний розсуд для придбання товарів і послуг у зв'язку з відсутністю ринків, а також не мали змоги вільно перераховувати кошти з невитраченої статті бюджету на покриття витрат за іншою статтею. У зв'язку з чим, управлінська діяльність у фінансовій сфері мала похідне значення.

Окремо слід згадати і про країни Варшавського договору. У цих країнах структура медичного забезпечення безпосередньо відображала спадщину до комуністичного періоду та різні способи адаптації радянської моделі охорони здоров'я [8]. До прийняття комуністичної системи після Другої світової війни, всі країни в тій чи іншій формі, мали обов'язкове соціальне страхування для міських працівників та їх сімей, яке в різній мірі надавало доступ до медичних послуг і забезпечувало допомогу на випадок хвороби, а також субсидіювала придбання ліків за рецептом. У Німецькій демократичній республіці та Чехословаччині системи соціального страхування передбачали всеосяжний набір медичних послуг, у той час як найбільш обмежені з них застосовувалися в Албанії, Болгарії та Румунії. У менш розвинених і переважно аграрних країнах значна частка міських мешканців та практично всі селянські родини не були включені до системи державного страхування. Вони отримували медичну допомогу в межах приватного сектора, який включав у себе, як представників традиційної, так і нетрадиційної системи охорони здоров'я.

Організація збору коштів і закупівлі медичних послуг була багато у чому аналогічна тій схемі, яка існувала за радянської доби. Це зближення відбулося за

певний період часу (починаючи з 1945 року), після того, як країни Центральної Європи перейшли від соціального страхування до бюджетного фінансування. До початку 80-х років ХХ ст. у цих країнах основним джерелом (понад 90 %) витрат на медичне забезпечення (за винятком лікарських препаратів, які видаються за рецептом) став державний бюджет, у той час як внески в соціальне страхування стали незначними (приблизно до 10 % в Угорщині). Винятком у цьому випадку була НДР. Прямі платежі пацієнтів були третім джерелом коштів. Здебільшого у країнах державним медичним установам було дозволено встановлювати плату за надані послуги. Існувала також невелика кількість платних поліклінік. Цілком ймовірно, що прямі офіційні внески пацієнтів у будь-якій країні не перевищували 10 % від загального обсягу коштів [9].

Об'єднання ресурсів було організовано аналогічно тому, як це було зроблено в Радянському Союзі, з поділом між медичним забезпеченням, іншими міністерствами та великими промисловими підприємствами. Більшість ранніх досліджень, що стосуються закупівель та фінансового управління медичними закладами у СРСР, також можна застосувати і до країн Центральної Європи, проте і з незначними відмінностями. Наприклад, у Польщі бюджет лікарень розраховувався виходячи з числа госпіталізацій, а не по ліжко-днях [10].

Попри наявність існуючих проблем, подальший розвиток відомчої медицини, який мав достатній матеріально-технічний і кадровий потенціал, все більше уваги приділялося відбору та підготовці кадрів, науковій організації праці, вирішенню питань управління в системі охорони здоров'я, оснащенню госпіталів та лікарень сучасною медичною технікою.

Період незалежної України. Починаючи з початку періоду незалежності України, відомча охорона здоров'я сформувалася як самостійна система. Разом із тим, першочерговими завданнями залишаються: фінансування медичних та оздоровчих закладів, зміцнення їх матеріально-технічної бази, диспансерного обслуговування особового складу, зокрема учасників ліквідації наслідків Чорнобильської АЕС, забезпечення професійного психофізіологічного відбору

кадрів. Пріоритетним у роботі медичної служби МВС України є також надійне функціонування системи медичного забезпечення поліцейських під час виконання ними оперативно-службових завдань, які можуть створити загрозу їх життю чи здоров'ю [3, с. 8-9].

1.2. Значення та роль фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських

Головною ознакою держави, що за формою суспільного устрою відноситься до демократичної – є конституційне закріплення прав і свобод людини у якості найвищої цінності та їх відповідність міжнародним правовим нормам. У ст. 3 Конституції України зазначається, що здоров'я та життя людини є однією з найвищих соціальних цінностей. Центральне місце в системі прав, що забезпечують природне існування людини, є право на життя та здоров'я, оскільки у ст. 49 Конституції України визначено, що в Україні 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 [16].

Конституцією України встановлено обов'язок держави створювати належні умови для ефективного та доступного для всіх громадян медичного обслуговування. У державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога, згідно з нормами Конституції України, надається безоплатно; існуюча мережа таких закладів не може бути скорочена. Держава сприяє розвитку лікувальних закладів усіх форм власності [1; 11]. Важливість здоров'я людини визнається у світі настільки цінним, що цей показник займає ключове місце у складових індексу людського розвитку – універсального визначника рівня суспільного розвитку країни [5, с. 18].

Слід наголосити, що у літературі трапляються різні визначення правової категорії «охорона здоров'я», але найчастіше під охороною здоров'я розуміють систему заходів, спрямованих на зміцнення здоров'я. На думку Є. В. Фесенка, охорона здоров'я – це система заходів, необхідних для збереження або максимально можливого поліпшення стану здоров'я людей, що здійснюються Міністерством охорони здоров'я України або у співпраці з іншими органами. Якщо аналізувати міжнародні стандарти, то у ст. 11 Європейської соціальної хартії серед заходів, спрямованих на охорону здоров'я, виокремлено саме такі:

- зменшення, якщо є змога, причин слабкого здоров'я;
- забезпечення діяльності консультативно-просвітницьких служб, які сприяли б підвищенню рівня здоров'я та зростанню особистої відповідальності з питань здоров'я;
- запобігання, якщо є змога, епідемічним, пандемічним та іншим хворобам, а також нещасним випадкам [12].

Відповідно до вітчизняного законодавчого визначення, під охороною здоров'я розуміється: система заходів, що здійснюється органами державної влади та органами місцевого самоврядування, їх посадовими особами, закладами охорони здоров'я, фізичними особами – підприємцями, які зареєстровані в установленому законом порядку та одержали ліцензію на право здійснення господарської діяльності з медичної практики, медичними та фармацевтичними працівниками, громадськими об'єднаннями і громадянами з метою збереження та відновлення фізіологічних і психологічних функцій, оптимальної працездатності та соціальної активності людини за максимально біологічно можливою індивідуальною тривалістю її життя [13].

Розкриваючи зміст цієї правової категорії варто констатувати, що медична допомога є лише складовою заходів, які здійснюються у межах системи охорони здоров'я. А категорія «охорона здоров'я» може включати також і домедичну допомогу чи інші заходи, які застосовуються у зв'язку із зазначеною метою [10].

Упродовж останніх років питання юридичного забезпечення медичної діяльності дедалі характеризуються підвищеною актуальністю. Соціально-економічні та політичні зміни, що мають місце в сучасному суспільстві протягом останніх років, торкнулися і сфери охорони здоров'я громадян нашої держави. Як давно відомі варіанти медичного втручання, так і нові досягнення медичної науки (трансплантологія, репродуктивні технології, клонування тощо) все більше піддаються впливу правового регулювання. Це об'єктивний процес, оскільки під час надання медичної допомоги нерідко торкаються права і свободи людини [3, с. 11]. Право на медичну допомогу і охорону здоров'я є базовим у системі соціальних прав людини. Здоров'я населення в цілому та кожної людини зокрема, має першочергове значення для існування та розвитку будь-якої держави. Сфера охорони здоров'я – це складний комплекс суспільних відносин (правових, соціальних, фінансових, управлінських, організаційних), які регулюються різними галузями права – фінансовим, адміністративним, господарським, медичним тощо. Проте, ядром охорони здоров'я виступають медичні відносини, які виникають між пацієнтом і лікарем (медичним працівником), із приводу надання медичної допомоги [3, с. 5].

Також, слід зазначити, що медичні відносини є не лише у сфері діяльності медичних закладів, що підпорядковані Міністерству охорони здоров'я України, але й відомчих, зокрема тих, що входять до сфери управління Міністерства внутрішніх справ України. Такі заклади надають медичні послуги відповідним категоріям осіб, які мають право в них обслуговуватися, зокрема і поліцейським.

Правове регулювання медичного забезпечення поліцейських зазнає поступових змін, з моменту здобуття Україною незалежності та її переходу до відносин ринкового спрямування. Ці зміни зумовлені переходом на нові засади у медичній сфері країни. Змінено й роль самого медичного забезпечення поліцейських як складової медичної системи України. Системне підвищення ролі медичного забезпечення у всіх сферах суспільного життя, зокрема у сфері діяльності органів та підрозділів Національної поліції України, зумовлює

актуальність та необхідність теоретичного розроблення питань фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських.

Проблеми реалізації відомчих медичних правовідносин аналізувалися здебільшого з позицій медичного права. У межах фінансового права України до нині не здійснювалося дослідження, присвяченого комплексному аналізу фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських. Проте не можна не враховувати ключової ролі держави як гаранта прав на медичне забезпечення поліцейських [2, с. 3].

Згідно зі ст. 12 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» вказано, що державна політика охорони здоров'я забезпечується бюджетними асигнуваннями в розмірі, що відповідає її науково обґрунтованим потребам, але не менше десяти відсотків національного доходу. Ці положення повністю відповідають нормам ст. 49 Конституції України і є такими, які обов'язково мають бути у цивілізованій європейській країні. До того ж, якщо йдеться про безоплатну медичну допомогу в Україні, то однозначно мається на увазі, що оплачуватися вона повинна за рахунок коштів суспільних фондів споживання: це можуть бути як Державний та місцеві бюджети, так і фонди загальнообов'язкового медичного страхування, тобто з одного якогось спільного джерела, куди від усіх громадян надходять фінансові ресурси, а потім, відповідно, розподіляються за напрямками, що визначені бюджетним законодавством України. Наприклад, згідно із Законом України «Про Державний бюджет України на 2018 рік» [14; 13; 11], надходження до бюджету за рахунок податку на доходи фізичних осіб були передбачені у сумі 91,1 млрд. грн., тоді як від податку на прибуток підприємств – лише 82,3 млрд. грн., тобто великі корпорації майже не платять податків, а бюджетні доходи формуються за рахунок власних доходів громадян України. Це дає підстави на отримання ними безоплатної належної медичної допомоги, освіти та інших послуг, які гарантуються державою [8, с. 142-143].

Отже, діяльність органів та підрозділів Національної поліції з формування власних надходжень є не лише соціально орієнтованим способом залучення

додаткових фінансових ресурсів для забезпечення ефективного виконання цими підрозділами функцій держави, але й вирішує ряд інших важливих у сучасних умовах питань соціального захисту поліцейських:

по-перше, держава повинна забезпечувати належні умови для ефективного та доступного медичного забезпечення поліцейських .

На сучасному етапі державотворення та відповідно до вимог законодавства, існує розгалужена мережа відомчих медичних закладів, які утримуються за рахунок бюджетних коштів. До такої мережі належать, поряд із поліклініками та лікарнями, і заклади оздоровлення (пансіонати, медичні реабілітаційні центри, бази відпочинку тощо), культурно-спортивні організації [16].

Проблема обмеженого бюджетного фінансування заходів із надання гарантованого державою обсягу безоплатної медичної допомоги поліцейським на сьогодні вирішується також завдяки грошовим надходженням від позабюджетної діяльності. Нормативне закріплення переліку платних медичних послуг, порядку їх надання та розрахунку собівартості виходить за межі сфери правового регулювання діяльності окремих відомчих медичних закладів [9, с. 122].

Конституційний Суд України з приводу платних медичних послуг своїм рішенням від 29 травня 2002 року №10-рп/2002 надав офіційне роз'яснення про те, що у державних закладах охорони здоров'я медичну допомогу надають всім громадянам незалежно від її обсягу та без попереднього, поточного чи наступного їх розрахунку за надання такої допомоги. Платними ж можуть бути медичні послуги, які виходять за межі поняття “медичної допомоги”, та стосовно надання яких обов'язково повинні бути визначені спеціальним законом повноваження державних медичних закладів [15; 16].

Актуальність правового визначення повноважень медичних закладів із надання платних послуг підтверджується неповним покриттям за рахунок коштів загального фонду бюджету таких першочергових потреб закладів охорони здоров'я як придбання медикаментів на амбулаторне та стаціонарне лікування

поліцейських, бюджетне забезпечення яких за останні роки становить трохи більше 60 % від мінімальної потреби [16].

По-друге, у зв'язку з тим, що повсякденне виконання поліцейськими своїх службових обов'язків беззаперечно пов'язане з ризиком для життя та здоров'я, чинним законодавством передбачені заходи щодо забезпечення їх обов'язкового особистого державного страхування [12].

У цьому контексті, соціальний захист поліцейських слід розглядати у широкому розумінні, долучивши низку важливих складових, які безпосередньо пов'язані із грошовим забезпеченням. Проблематика широкого сприйняття соціального захисту включає до нього і охорону здоров'я, оскільки забезпечення останньої дозволяє, безсумнівно, отримати виражений соціальний ефект. Медичне забезпечення поліцейських носить чітку соціальну спрямованість, саме на це спрямоване функціонування відомчої медицини Міністерства внутрішніх справ України [16].

Слід зауважити, що роль держави у забезпеченні належного фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських зумовлюється окремими чинниками, ключовими з яких є:

- засвідчить дійсно більш виражений соціальний захист поліцейських порівняно з пересічними громадянами нашої держави;
- забезпечить високий рівень організації охорони здоров'я в системі Міністерства внутрішніх справ України;
- визначить та конкретизує цілі як держави, так і суспільства стосовно медичного забезпечення поліцейських;
- акцентує увагу на проблемних місцях організації та безпосередньої реалізації медичного забезпечення поліцейських;
- пацієнти – поліцейські, користуючись тими чи іншими правами, які вони мають відповідно до чинного законодавства, будуть більш захищеними під час отримання медичної допомоги;

- сформулює прозорий та зрозумілий механізм функціонування, а також визначить доцільність існування у майбутньому відомчої системи МВС України;
- створить умови для формування перспектив удосконалення організації охорони здоров'я в системі МВС України [13, с. 14-15].

Значення медичного забезпечення поліцейських в нашій державі, здійснюється за принципом оцінки політики країни, характеристика якої має включати три важливих моменти:

- чітке та стисле формулювання обраної політики у сфері медичного забезпечення поліцейських;
- чіткий перелік галузевої політики в дотичних сферах, що можуть мати опосередкований вплив на медичне забезпечення поліцейських;
- докладний опис проблеми, для розв'язання якої було розроблено політику у сфері медичного забезпечення поліцейських.

Політика у сфері медичного забезпечення поліцейських майже завжди виникає у відповідь на реальні потреби, що постають у державі. У цьому зв'язку, політика щодо медичного забезпечення поліцейських формується у відповідному середовищі, зокрема:

- *соціальному*, включає культурні, етнічні, релігійні та інші звички, очікування, моделі поведінки та способи взаємодії між ними, що встановлюються в тому чи іншому суспільстві;
- *фізичному*, включає: клімат, архітектуру, природні ресурси та інші фізичні характеристики, що визначають спосіб життя, прийнятий у цьому суспільстві;
- *економічному*, включає активність економічного життя суспільства, приміром характер індустрії та торгівлі, економічну незалежність регіону, на який поширюється політика, рівень безробіття, рівень економічного зростання тощо;

– *політичному*, включає урядові структури, чинне законодавство, політичні партії, ідеологію, що переважає, нагальні політичні проблеми цього моменту тощо [17].

Підкреслимо, що охорона здоров'я в Україні 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 [5].

Окрім цього стаття 6 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» встановлює, що кожний громадянин України має право на охорону здоров'я, що передбачає [13]:

- життєвий рівень, включаючи їжу, одяг, житло, медичний догляд та соціальне обслуговування і забезпечення, який є необхідним для підтримання здоров'я людини;
- безпечне для життя і здоров'я навколишнє природне середовище;
- санітарно-епідемічне благополуччя території і населеного пункту, де він проживає;
- безпечні і здорові умови праці, навчання, побуту та відпочинку;
- кваліфіковану медичну допомогу, включаючи вільний вибір лікаря, вибір методів лікування відповідно до його рекомендацій і закладу охорони здоров'я;
- достовірну та своєчасну інформацію про стан свого здоров'я і здоров'я населення, включаючи існуючі і можливі фактори ризику та їх ступінь;
- участь в обговоренні проєктів законодавчих актів і внесення пропозицій щодо формування державної політики у сфері охорони здоров'я;

- участь в управлінні охороною здоров'я та проведенні громадської експертизи з цих питань у порядку, передбаченому законодавством;
- можливість об'єднання у громадські організації з метою сприяння охорони здоров'я;
- правовий захист від будь-яких незаконних форм дискримінації, пов'язаних зі станом здоров'я;
- відшкодування заподіяної здоров'ю шкоди;
- оскарження неправомірних рішень і дій працівників, закладів та органів охорони здоров'я;
- тощо.

Законами України можуть бути визначені й інші права громадян у сфері охорони здоров'я.

Стаття 12 цього ж законодавчого акта визначає, що охорона здоров'я – один із пріоритетних напрямів державної діяльності. Держава визнає право кожного громадянина України на охорону здоров'я і забезпечує його захист [3; 13].

Іншими словами право на охорону здоров'я, можна визначити як реалізація державою комплексних заходів щодо забезпечення можливості громадян у здійсненні власних дій, які стосуються свого здоров'я, вимог до органів державної влади із забезпечення належних законодавчих та організаційних умов для реалізації своїх потреб у сфері охорони здоров'я, а також можливості використовувати примусові заходи для захисту відповідних інтересів. Право на охорону здоров'я також можна визначити як систему заходів економіко-правового, соціально-культурного, науково-медичного, зокрема санітарно-протиепідемічного (профілактичного) характеру, що здійснюються органами державної влади, органами місцевого самоврядування, організаціями, їх посадовими особами та іншими особами та/чи громадянами з метою профілактики захворювань, збереження та зміцнення фізичного та психічного здоров'я, соціального благополуччя кожної людини, підтримання його тривалого активного життя, а також надання йому медичної допомоги [3, с. 6].

Тож, забезпечення права на охорону здоров'я – це система правових, соціальних, економічних та інших чинників, які спрямовані на можливість ефективно реалізувати та захистити таке право. Нормативне визначення права на медичне забезпечення поліцейських можливо розглядати через сукупність законодавчих способів і засобів, які використовуються самими поліцейськими та органами влади стосовно забезпечення, реалізації, захисту та відновлення зазначеного права [2].

Підкреслимо, що основним законодавчим актом, який координує правове забезпечення права на медичне забезпечення цієї категорії громадян, як згадувалося вище, є Конституція України.

Загалом же сучасний стан нормативно-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських в Україні, потребує постійного вдосконалення та унормування до вимог сьогодення.

Таке розуміння дає підстави для твердження, що систему нормативно-правових актів, яка регламентує медичне забезпечення поліцейських в Україні, можна систематизувати за двома рівнями:

- прийняття нормативно-правових актів;
- спрямування на певні соціальні групи.

Відповідно до першого рівня слід розрізняти такі групи нормативно-правових актів, положення яких регламентують медичне забезпечення поліцейських: а) міжнародно-правові; б) внутрішньодержавно-правові; в) відомчо-правові.

Разом із тим, беручи за основу другий із зазначених вище рівнів, варто виділити такі групи нормативно-правових актів: а) спрямовані на врегулювання загальних питань організаційно-правової побудови органів Національної поліції України; б) спрямовані на регулювання соціального захисту поліцейських; в) спрямовані на регулювання безпосередньої організації та здійснення медичного забезпечення поліцейських [4, с. 10].

Здійснюючи аналіз законодавчої бази стосовно правових підстав медичного забезпечення поліцейських можна констатувати, що згідно з частинами першою та другою статті 95 Закону «Про Національну поліцію» [18] поліцейським гарантується безоплатне медичне забезпечення в закладах охорони здоров'я Міністерства внутрішніх справ України.

Згідно із частиною четвертою статті 95 цього ж законодавчого акта, 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 інвалідами під час проходження служби в поліції (зокрема, під час участі в міжнародних миротворчих операціях), мають право на безоплатне медичне обслуговування в закладах Міністерства внутрішніх справ України.

Громадяни України з числа колишніх поліцейських, які були звільнені зі служби за станом здоров'я, за віком, у зв'язку зі 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 Міністерства внутрішніх справ України відповідно до умов, визначених частинами першою – сьомою цієї статті.

Законодавчі підстави медичного забезпечення інших працівників Національної поліції, а також працівників МВС (у тому числі з числа колишніх) та членів їх сімей визначені пунктом 2 розділу II «Прикінцеві та перехідні положення» Закону України від 23.12.2015 № 901 «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України у зв'язку із прийняттям Закону України «Про Національну поліцію» [18].

Згідно із пунктом 1 Положення про Міністерство внутрішніх справ України затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 28.10.2015 № 878 [19], МВС України є центральним органом виконавчої влади, діяльність якого спрямовується і координується Кабінетом Міністрів України, та головним органом у системі центральних органів виконавчої влади, що забезпечує

формування державної політики, зокрема, у сфері забезпечення охорони прав і свобод людини, інтересів суспільства і держави, протидії злочинності, підтримання публічної безпеки і порядку, надання поліцейських послуг.

МВС України відповідно до покладених на нього завдань 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 у закладах охорони здоров'я МВС України; здійснює управління закладами охорони здоров'я, що належать до сфери управління МВС України.

Зауважимо, що медичне забезпечення в закладах охорони здоров'я системи МВС України здійснюється на підставі наказу МВС України від 04.11.2003 № 1296 «Про медичне забезпечення в закладах охорони здоров'я системи МВС України», що зареєстрований в Міністерстві юстиції України від 13.05.2004 за № 596/9195, яким було затверджено ряд нормативно-правових актів із питань діяльності закладів охорони здоров'я МВС України.

Починаючи з 28.07.2017 набув чинності наказ МВС України від 14.06.2017 № 507, зареєстрований в Міністерстві юстиції України від 12.07.2017 за № 845/30713, яким затверджено Перелік закладів охорони здоров'я Міністерства внутрішніх справ України [20].

Наказом МВС України від 04.11.2003 № 1296 затверджено Порядок медичного забезпечення поліцейських та військовослужбовців Національної гвардії України при виконанні оперативно-службових завдань під час та подолання наслідків надзвичайних ситуацій, припинення групового порушення громадської безпеки і порядку чи масових заворушень [21].

Інструкція про порядок медичного обслуговування в закладах охорони здоров'я МВС України, що затверджена наказом МВС України від 03.06.2016 № 462 та зареєстрована в Міністерстві юстиції України від 02 липня 2016 р. за № 912/29042, визначає порядок медичного обслуговування певних

категорій осіб, яким таке право встановлено відповідно до законодавства, та порядок їх прикріплення до закладів охорони здоров'я МВС України [22].

Маємо підкреслити, що нині чинних нормативно-правових актів, які регламентують питання діяльності закладів охорони здоров'я МВС України є:

– Положення про організацію медичного обслуговування особового складу органів і підрозділів внутрішніх справ та військовослужбовців Національної гвардії України, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи, та ведення реєстру МВС України цих осіб;

– Інструкція про організацію медичної реабілітації та санаторно-курортного лікування в Міністерстві внутрішніх справ України;

– Інструкція про порядок проведення обов'язкових попередніх та періодичних психіатричних оглядів у системі МВС України;

– Інструкція про обов'язковий профілактичний наркологічний огляд і порядок його проведення в системі МВС України.

Проте з часу реформування МВС України, зокрема, створення Національної гвардії України та ліквідації внутрішніх військ МВС, утворення територіальних органів Національної поліції та ліквідації територіальних органів МВС, утворення територіальних медичних об'єднань МВС по областях та м. Києву та припинення діяльності відділів (служб) медичного забезпечення ГУМВС (УМВС) України в областях та м. Києві тощо, зазначені нормативно-правові акти згідно із чинним законодавством наведені не в повному обсязі.

Згідно із частиною п'ятою статті 95 Закону України «Про Національну поліцію» 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 Міністерства внутрішніх справ України за рахунок бюджетних коштів, визначених на утримання Міністерства

внутрішніх справ України в порядку, що встановлюється Міністерством внутрішніх справ України.

Постановою Кабінету Міністрів України від 27.04.2011 № 446 затверджений Порядок забезпечення санаторно-курортними путівками до санаторно-курортних закладів військовослужбовців, ветеранів війни, ветеранів військової служби, органів внутрішніх справ та деяких інших категорій осіб і членів їх сімей, який визначає, зокрема, механізм забезпечення МВС України ветеранів органів внутрішніх справ та членів їх сімей санаторно-курортними путівками до санаторно-курортних закладів відповідно до Закону України «Про статус ветеранів військової служби, ветеранів органів внутрішніх справ і деяких інших осіб та їх соціальний захист» [23].

Фінансово-правове регулювання медичного забезпечення поліцейських передбачає встановлення загальних правил і порядку здійснення медичної діяльності, зокрема надання медичної допомоги поліцейським, відповідальності за дотримання цих правил, включає вплив держави та її уповноважених органів на діяльність закладів охорони здоров'я системи МВС України. Таке регулювання повинно базуватися на легітимно визначеній стратегії суспільного розвитку, державних медичних програмах, медичних стандартах та механізмі обов'язкового їх виконання, державному контролю та адміністративно-правовому примусі. Оскільки фінансово-правове регулювання медичного забезпечення поліцейських здійснюється, в основному, через прийняття відповідних актів законодавства, то, на нашу думку, є підстави, називати його фіскальним регулюванням. До того ж, слід зазначити, що в арсеналі впливу на суспільні відносини у держави, крім фінансово-правових, активно використовуються й інші засоби регулювання – організаційні, кадрові тощо.

В основі фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських має бути покладена національна податкова, бюджетна, кредитна, інвестиційна, валютно-фінансова, митна, науково-технічна політика (йдеться про

регулювання через нормативно-правові акти, державний бюджет, державний контроль, податкову систему, стандарти, митні тарифи, визначення пріоритетів).

Одним із найважливіших завдань держави є забезпечення поліцейських якісною та висококваліфікованою медичною допомогою у відомчих закладах охорони здоров'я. Держава має задовольнити очікування поліцейських у реалізації їхнього права на медичну допомогу. Водночас вона повинна спонукати заклади охорони здоров'я до надання якомога якісніших послуг за найменш низьких витрат [24, с. 74].

До недоліків фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських у сучасний період можна віднести, насамперед, відсутність системності у його здійсненні та плановості у формуванні законодавства. Тому необхідним кроком для вдосконалення фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських є необхідність прийняття довгострокової державної програми розвитку відомчої системи охорони здоров'я МВС України, у якій необхідно передбачити:

- створення правових, фінансових та управлінських механізмів реалізації прав поліцейських на охорону здоров'я;
- забезпечення гарантованого рівня надання висококваліфікованої медичної допомоги поліцейським у визначеному законодавством обсязі;
- формування керованого державою ринку платних медичних послуг, сприяння діяльності закладів охорони здоров'я МВС України, створення умов для якомога якіснішого задоволення потреб поліцейських у медичних послугах;
- запровадження системи соціально-економічного стимулювання здорового способу життя, обмеження реклами алкоголю, тютюну й інших шкідливих для здоров'я речовин тощо.

Норми фінансового права займають одне із ключових місць серед інших правових норм, які регулюють відносини у сфері медичного забезпечення поліцейських. Саме тому фінансово-правове регулювання медичного

забезпечення поліцейських є важливою складовою формування і реалізації державної політики у цій сфері.

У зв'язку з чим, можемо зауважити, що реальним досягненням за останні декілька років стало створення доволі сучасного законодавства про охорону здоров'я, а відтак – підвищення якості медичного забезпечення поліцейських. Проте умови економічної кризи і скрутне фінансове становище в державі стримують подальший розвиток закладів охорони здоров'я системи МВС України, як наслідок – діяльність з удосконалення фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських знизилася свою активність [24; 25; 26, с. 272; 27, с. 30].

Наприкінці цього підрозділу зазначимо, що забезпечення охорони здоров'я поліцейських визначається кількома базовими критеріями, зокрема:

- станом суспільного здоров'я (зокрема, середньою очікуваною тривалістю життя);
- ефективністю механізмів фінансового захисту поліцейських на випадок захворювання;
- економічною ефективністю діяльності закладів охорони здоров'я;
- задоволенням потреб поліцейських щодо послуг з охорони здоров'я та медичного забезпечення [28].

Ключова роль держави у здійсненні та підтримці на високому рівні медичного забезпечення поліцейських проявляється у такому:

- суспільна відповідальність за здоров'я поліцейських;
- визначальна роль держави в питаннях захисту і пропаганди здоров'я поліцейських;
- акцент на профілактиці захворюваності поліцейських;
- врахування основних соціально-економічних факторів, що впливають на здоров'я поліцейських;

– комплексний підхід до вирішення проблем охорони здоров'я поліцейських [29].

Наша держава останнім часом починає приділяти значну увагу і виділяти фінансові ресурси на вирішення поточних питань медичного забезпечення поліцейських. До основних напрямів у сфері фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських слід віднести:

– розроблення запровадження політики, що направлена на якісне забезпечення охорони здоров'я поліцейських;

– збір і поширення інформації про політику, стратегії і заходи у сфері охорони здоров'я поліцейських;

– профілактика і боротьба із професійними захворюваннями поліцейських;

– міжгалузєва робота зі зміцнення здоров'я поліцейських;

– підготовка кадрів та розширення потенціалу закладів охорони здоров'я МВС України [17; 30; 31, с. 22; 32, с. 153].

1.3. Фінансово-правове регулювання медичного забезпечення поліцейських в Україні та за кордоном

В Україні організація ефективного функціонування та розвитку системи охорони здоров'я за умов обмеженості фінансових ресурсів є найважливішим завданням органів влади всіх рівнів. Тому питання оцінки сучасного стану медичного забезпечення поліцейських в Україні та виокремлення основних проблем фінансування медичних послуг, які надаються відомчими закладами охорони здоров'я набувають особливої актуальності.

Оскільки головним чинником розвитку системи охорони здоров'я кожної країни є диверсифікація джерел фінансування, то способи отримання фінансових ресурсів використовуються різні, при цьому керуються конкретним історичним

досвідом держави, характерними особливостями державного устрою, традиціями, соціально-економічним станом, в якому перебуває суспільство, та іншими параметрами [33].

Складна фінансова й політична ситуація в Україні, економічна криза і вкрай недостатнє фінансуванням відомчої системи охорони здоров'я призвели до того, що показники стану здоров'я поліцейських, які обслуговуються у відомчих закладах охорони здоров'я протягом останніх років набули досить серйозних негативних тенденцій: зросли рівні захворюваності, їх тривалість, а також показники первинного виходу на інвалідність [33].

Забезпечення поліцейських лікувально-профілактичною допомогою високої якості та в достатньому обсязі залежить від адекватності фінансово-правового регулювання діяльності відомчих закладів охорони здоров'я, професіоналізму й кваліфікації лікарів. Серед обов'язкових умов надання належної якості медичних послуг поліцейським – є фінансово-правове регулювання медичного забезпечення як один із основних чинників, що впливає на розвиток охорони здоров'я загалом й соціально-економічну результативність галузі [4, с. 124].

Зазначимо, що фінансово-правове регулювання медичного забезпечення – це метод фінансового механізму, який визначає джерела, принципи та форми функціонування та фінансування розвитку економічної та соціальної сфер суспільства, зокрема – медичного забезпечення, які надаються галуззю охорони здоров'я. У системі охорони здоров'я під методом фінансування слід розуміти спосіб розподілу фінансових ресурсів від фондоотримувача до медичної установи, що виступає надавачем медичних послуг.

В Україні, як і в більшості країн світу, медичне забезпечення поліцейських є одним із пріоритетних напрямів діяльності держави, який має надзвичайно важливе соціальне, економічне та суспільне значення. Оскільки якість медичних послуг та стан здоров'я поліцейських залежать від рівня забезпеченості закладів охорони здоров'я фінансовими ресурсами та ефективності їх використання, ця система завжди потребує великих ресурсних вкладень.

Основною проблемою фінансування медичних послуг поліцейським, надання яких безкоштовно забезпечується у відомчих закладах охорони здоров'я, є залишковий принцип, пов'язаний із хронічним дефіцитом бюджетних коштів, що виділяються на вітчизняну медицину. Саме через недостатні обсяги фінансування й нераціональне використання наявних фінансових ресурсів, орієнтованих на утримання закладів охорони здоров'я, та незадоволення усіх потреб поліцейських у наданні медичної допомоги, призвело до того, що сучасна відомча система охорони здоров'я характеризується не високою якістю медичних послуг і відсутністю мотивації медичних кадрів до якісної праці [33].

Варто підкреслити, що найпоширенішими проблемами у сфері медичного забезпечення поліцейських, які призвели до значного зниження якості медичних послуг, що надаються у відомчих закладах охорони здоров'я, є:

- підвищена міграція працівників відомчої медичної сфери, насамперед, через низький рівень заробітної плати;
- дефіцит професійних навичок працівників відомчої медичної сфери у зв'язку із плинністю кадрів;
- незадовільне робоче середовище (застаріле обладнання та устаткування, відсутність необхідних лікарських засобів, навіть, для надання невідкладної медичної допомоги тощо) [12].

Саме недостатність виділених державою коштів на медичну сферу спричиняє зменшення обсягу безоплатних медичних послуг, «затягування» проведення капітального ремонту приміщень медичних закладів, оновлення обладнання, порівняно низьку заробітну плату медичного персоналу.

Проте необхідно зазначити, що крім обсягу фінансового забезпечення, вагомий вплив на якість медичного обслуговування поліцейських має раціональне його використання, особливо за умов обмеженості фінансування [4, с. 124]. Це означає необхідність переходу від кошторисно-бюджетного фінансування, яке не дає змоги оперативно маневрувати обмеженими фінансовими ресурсами, до інших, більш прогресивних методів.

Різке скорочення кількості місць надання медичних послуг означає, що вони стають все більш недоступними для населення України. Це є прямим порушенням конституційних прав громадян, пов'язаних зі збереженням здоров'я [33].

Отже, наявні обсяги фінансування відомчих закладів охорони здоров'я за умов перманентної соціально-економічної та політичної кризи в нашій країні, не спроможні задовольняти зростаючі потреби поліцейських в отриманні медичних послуг належного рівня. У зв'язку з цим, країні потрібно переходити до фінансування відомчої медицини на страхових засадах, ефективно використовувати можливості медичного страхування як додаткового та ефективного джерела фінансування медичних послуг [33].

Медичне страхування відіграє суттєву роль у економічному розвитку країни, воно ефективно сприяє вирішенню проблем забезпечення якісного медичного забезпечення поліцейських, сприяє зміцненню матеріально-технічної бази відомчих медичних закладів, а також оптимізації джерел фінансування медичного забезпечення поліцейських [4, с. 125; 33].

Досвід країн-членів Європейського Союзу, а також країн Центральної та Східної Європи засвідчує, що механізм фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських можна успішно вдосконалювати як у рамках кошторисно-бюджетного фінансування, так і за допомогою медичного страхування. Найбільш ефективним шляхом покращення фінансування сфери охорони здоров'я здебільшого у країнах світу, вважають відмову від суто бюджетного фінансування й перехід до моделі медичного страхування. Основною перевагою запровадження медичного страхування, є цільовий характер внесків. Це забезпечує зміцнення фінансової бази системи охорони здоров'я та має високий ступень солідарності, незалежно від фінансової можливості особи. При цьому в багатьох країнах-членах Європейського Союзу держава бере участь у системі обов'язкового медичного страхування через бюджетні внески в тому чи іншому вигляді [33].

Зауважимо, що на міжнародному рівні питаннями фінансово-правового регулювання опікується Всесвітня організація охорони здоров'я. До її компетенції входить моніторинг та визначення стану охорони здоров'я суспільства на міждержавному рівні, зокрема і якість медичного забезпечення працівників органів поліції, що є частиною населення країн світу.

У цьому контексті, до базових функцій Всесвітньої організації охорони здоров'я, що торкаються і медичного забезпечення поліцейських, можна віднести:

- епіднагляд та оцінка стану здоров'я і благополуччя населення;
- моніторинг і реагування на небезпеки для здоров'я під час надзвичайних ситуацій;
- забезпечення безпеки навколишнього середовища, праці, харчових продуктів тощо;
- зміцнення здоров'я, включаючи вплив на соціальні детермінанти та скорочення нерівностей за показниками здоров'я;
- профілактика захворюваності, включаючи раннє виявлення порушень здоров'я [34].

Останнім часом для країн-членів Європейського Союзу характерне підвищення як суспільних вимог до рівня здоров'я, так і вартості його відновлення та підтримання. Ці фактори створюють мотивацію для реформування європейських систем охорони здоров'я як на національних рівнях управління, так і на рівні служб охорони здоров'я, з пошуком нових шляхів і технологій забезпечення здоров'я населення, включаючи поліцейських [35].

Основу фінансово-правового регулювання охорони здоров'я за кордоном становлять документи міжнародних організацій, що контролюють і визначають спрямування розвитку медичного забезпечення у країнах-членах Європейського Союзу, в яких достатньо конкретизовані принципи організації оптимального надання медичних послуг. Так, зокрема, розроблені рекомендації щодо організації надання медичної допомоги в районах, де обсяг медичного обслуговування надто малий з фінансового погляду для створення медичних центрів обслуговування

пацієнтів, і де можливості отримання догляду з боку лікарів-спеціалістів недостатні. Міжнародні документи у країнах Європи відводять значне місце проблемі забезпечення якості медичних послуг і права пацієнта на вибір лікаря та лікувального закладу з огляду на врахування професійності та якості надання послуг. Зокрема, для країн Європи є характерним також право поліцейського змінювати сімейного лікаря в разі відсутності необхідного взаєморозуміння чи довіри між ним та лікарем. Слід зазначити, що в Україні донедавна не використовувався досвід європейських країн щодо вибору лікаря загальної практики або сімейного лікаря [35].

Одним з останніх фундаментальних документів, прийнятих під егідою Європейського бюро ВООЗ і спрямованих на забезпечення подальшого розвитку систем охорони здоров'я у Європі, визначення основних засад удосконалення їх регулювання, а також поліпшення реалізації права на медичне забезпечення як у соціальному, так і в індивідуальному контексті, є Люблінська хартія з реформування охорони здоров'я у Європі, що була ухвалена всіма державами-членами Європейського регіону ВООЗ 19 червня 1996 р. І хоч цей документ не має сили міжнародного договору, важливо, що під час його підготовки ставилося за мету сформулювати комплекс принципів, здатних поліпшити медичне обслуговування всіх категорій та груп населення, включаючи поліцейських, в усіх державах-членах Євросоюзу ВООЗ. Ці принципи втілюються у досвіді країн, що здійснюють фінансово-правове регулювання медичного забезпечення, а також на європейських завданнях досягнення здоров'я для всіх груп населення, включаючи поліцейських [35].

В основу Хартії покладено принцип, згідно з яким першим та найважливішим завданням охорони здоров'я у країнах-членах Європейського Союзу є поліпшення здоров'я та якості життя населення. Медичне забезпечення при цьому розглядаються з урахуванням конкретних особливостей країн європейського регіону. Поліпшення стану здоров'я населення декларується як один із показників розвитку суспільства, всі соціально-економічні інституції

країни справляють великий вплив на здоров'я і повинні нести за нього відповідальність. Люблінська хартія проголошує, що охорона здоров'я населення країн європейського регіону повинна забезпечуватися як невід'ємний складовий елемент загальної політики досягнення здоров'я для всіх, що здійснюється з урахуванням конкретних соціально-економічних умов кожної країни. Процес вироблення та розвитку цієї політики має здійснюватися за згодою якомога більшого числа суспільних сил та груп. При цьому ринкові механізми мають також сприяти розвитку конкуренції стосовно таких аспектів, як забезпечення якості та раціонального використання обмежених фінансових ресурсів [35].

Європейські країни мають апробовані стратегії, що дають змогу змістити акценти надання медичного забезпечення поліцейським, на денні стаціонари та надання медичної допомоги вдома, тобто де це необхідно [37; 38]. Разом із тим у цих країнах зміцнюються розвинені регіональні мережі медичних служб, якщо вони більш ефективні з позиції грошових витрат, і дають можливість забезпечити більш швидке та адекватне реагування у разі екстрених медичних ситуацій, сприяють розвитку співпраці між лікарнями та первинними ланками охорони здоров'я. Значна роль у підвищенні якості медичної допомоги відводиться інформаційним системам, заснованим на використанні вибіркового показників якості робіт, розроблених індикаторів якості роботи працівників системи охорони здоров'я [35].

Ефективність медичного забезпечення поліцейських у країнах європейського регіону базується на принципі її доступності. Так високий рівень доступності до ефективної медичної допомоги забезпечує зниження смертності чоловікам на 23 % у віці до 75 років і на 32 % зниження смертності у жінок в Ірландії, Португалії, Фінляндії, Сполученому Королівстві [39].

Оттавською хартією ВООЗ (1986 р.) визначаються п'ять стратегій розвитку систем охорони здоров'я в діяльності щодо зміцнення здоров'я населення, включаючи поліцейських, зокрема:

- розроблення політики в галузі медичного забезпечення;

- створення сприятливих умов середовища для збереження здоров'я;
- посилення активності суспільства в інтересах збереження здоров'я;
- актуалізація індивідуальних звичок та вмінь;
- переорієнтація служб охорони здоров'я на зростання ролі первинної медичної допомоги.

На п'ятій міжнародній конференції із зміцнення здоров'я (Мехіко, 2000 р.) вперше було визначено залежність зміцнення здоров'я від рівня ставлення до цього держав. На конференції було рекомендовано всім міжнародним, державним і місцевим партнерам мобілізувати фінансове забезпечення для зміцнення здоров'я громадян, включаючи поліцейських, щоб підвищити якість життя населення, особливо тих, хто проживає в несприятливих соціально-економічних умовах. Стратегія ВООЗ щодо підвищення якості та ефективності медичного забезпечення здебільшого у країнах-членів ЄС потребувала прийняття урядами відповідних нормативно-правових документів. Процес було здійснено завдяки масштабним реформам із відповідною науково-методичною, фінансово-економічною, організаційно-управлінською, соціологічною та інформаційною підтримкою. Нову стратегію щодо впровадження нових стандартів у сфері охорони здоров'я було затверджено на 50-й сесії Європейського Комітету ВООЗ (2001 р). До пріоритетів було включено:

- контроль і попередження інфекційних захворювань, а також найбільш поширених хронічних неінфекційних захворювань;
- здоровий спосіб життя;
- екологічне здоров'я, яке пов'язане з дією факторів навколишнього середовища [40].

Зважаючи на актуальність питання фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських в Україні та за кордоном, варто зосередити увагу на основних чинниках, що мають враховуватися під час здійснення такої діяльності:

- доступ до медичної допомоги (доступність та своєчасність);
- процес догляду (заходи профілактичної допомоги, безпечна допомога, скоординований догляд і зайнятість, переваги пацієнта);
- адміністративна ефективність;
- справедливість та результати медичного забезпечення (рівень суспільного здоров'я, смертність, пов'язана із охороною здоров'я і захворюваннями);
- фінансування охорони здоров'я.

Указані чинники загалом визначають рівень якості медичного забезпечення та функціонування системи охорони здоров'я як такої. Будь-яке медичне забезпечення має бути своєчасним, безпечним, ефективним, справедливим та орієнтованим на пацієнта [41, с. 35]. Відповідно до звіту Організації економічного співробітництва та розвитку «Здоров'я на перший погляд 2019: показники ОЕСР» кожна п'ята людина у світі повідомляє, що не зверталася за медичною допомогою, незважаючи на медичні потреби [42, с. 30]. Наявність достатнього фінансового забезпечення для медичних потреб є важливим фактором для функціональної системи охорони здоров'я. Якщо системи охорони здоров'я як в Україні, так і за кордоном не здійснюють належного фінансового забезпечення, населення може не мати достатньо коштів для оплати медичної допомоги або задоволення інших основних потреб. Як наслідок, відсутність фінансового забезпечення може зменшити доступ до медичної допомоги, підірвати стан здоров'я, поглибити бідність та посилити нерівність у сфері охорони здоров'я та соціально-економічного характеру. Однак практика функціонування систем охорони здоров'я закордонних країн демонструє, що більша сума фінансових ресурсів не призводить до кращих результатів для здоров'я, оскільки важливу роль у цьому відіграє ефективність фінансових витрат [43, с. 35], оптимальне їх витрачання, щоб забезпечити максимальне співвідношення ціни та якості [43, с. 15].

Світові рейтинги визначення найкращої системи охорони здоров'я та забезпечення реалізації права на охорону здоров'я громадян не дають єдиної

відповіді, яка ж країна є світовим лідером у цій сфері. Насамперед, це пов'язано з використанням різних критеріїв оцінки. Наприклад, відповідно до рейтингу процвітання найкращою системою охорони здоров'я за рівнем ефективності у 2019 році є Сінгапурська, потім – Японська, і на третьому місці – Швейцарська. Система охорони здоров'я України займає аж 114 місце [44]. Відповідно до Глобального індексу безпеки здоров'я у 2019 році до найкращих країн світу належать США, Об'єднане Королівство Великобританії, Нідерланди, Австралія. Україна в цьому рейтингу зайняла 94 місце [45]. Відповідно до звіту про Європейський індекс споживачів охорони здоров'я за 2018 рік система охорони здоров'я Швейцарії, Нідерландів та Норвегії зайняли перші місця. Поряд у цьому ж звіті визнано, що найкраще забезпечення прав пацієнтів є у Нідерландах та Норвегії, доступність – у Швейцарії, результати лікування – у Фінляндії, Норвегії, Швейцарії, діапазон та доступ до послуг – у Нідерландах та Швеції, профілактика – у Норвегії, фармацевтичні препарати – у Німеччині та Нідерландах [46]. Сьогодні у світі для реалізації права на охорону здоров'я, доступу до медичної допомоги та лікування застосовуються декілька моделей фінансово-правового регулювання системи охорони здоров'я. Більшість розвинених країн світу використовують медичне страхування, що є специфічною формою системи охорони здоров'я. Можна виділити три види медичного страхування:

- державне медичне страхування;
- приватне медичне страхування;
- змішане медичне страхування.

Японія є однією з найбільш здорових країн світу, а їхня система охорони здоров'я визнана однією з найкращих. З 60-х років в Японії діє універсальна система державного медичного страхування, яка забезпечила всебічне охоплення всіх громадян Японії [47; 48, с. 16]. Однією з особливостей японської системи охорони здоров'я є її безкоштовний доступ до медичних установ. Система надання медичної допомоги Японії забезпечує необмежений доступ, пацієнти можуть отримувати медичну допомогу в будь-якому медичному закладі по всій

країні і самі вибирають частоту їх лікування незалежно від їх страховки, статусу або тяжкості захворювання. Лише в окремих випадках пацієнти зобов'язані сплачувати деякі додаткові кошти за заклади третинної допомоги, якщо вони не мають направлення від первинної чи вторинної медичної установи. В Японії цю систему називають «системою вільного доступу», згідно з якою пацієнти можуть отримувати необхідні медичні послуги, коли хворіють або отримали травми за фіксованою ставкою внеску, лише за умови підтвердження страхування [48; 49, с. 58]. Медичне страхування охоплює понад 5000 видів медичної, стоматологічної допомоги та ліки [49, с. 68].

Зарахування на державне медичне страхування є обов'язковим незалежно від громадянства, для всіх тих, хто проживає понад три місяці в Японії. Законодавство Японії не дає можливості на власний розсуд вибрати схему державного медичного страхування. Натомість, схеми державного медичного страхування визначаються відповідно до статусу зайнятості, віку та місця проживання: медичне страхування на базі роботодавців, національне медичне страхування на базі місця проживання та медичне страхування людей віком від 75 років. Відповідно до системи охорони здоров'я Японії пацієнт бере на себе відповідальність за 30 % медичних витрат, а уряд сплачує решту 70 %, медичне страхування для людей віком від 75 років підтримується в основному за рахунок державного фінансування, а також за рахунок внесків від медичного страхування на базі роботодавців та національного медичного страхування [50].

У США немає національної системи охорони здоров'я, немає універсальної медичної допомоги, а натомість американці купують медичне страхування, щоб покрити значну частину своїх витрат на охорону здоров'я. Медичне страхування захищає від заборгованості за отримання медичних послуг, оплачує регулярні огляди, лабораторні аналізи, вакцини та ліки, що відпускаються за рецептом. Щоб отримати медичне страхування потрібно вибрати план медичного страхування, зареєструватися та здійснювати регулярні платежі до медичної страхової компанії. Особи, які проживають в США, які мають медичне страхування,

наділені спектром послуг під час реалізації права на охорону здоров'я. Перш за все, це швидкий доступ до спеціалізованих лікарів, отримання необхідної допомоги з використанням найновітніших технологій, інновацій, передових сучасних технологій та методів лікування. Американські лікарні лідирують у світі в галузі досліджень та розроблень, саме у США розроблено багато ліків та технологій, які використовує весь світ [51]. Поряд із цим, у США існує велика кількість незастрахованих осіб. Незастраховані особи стикаються з надзвичайно дорогою медичною допомогою. Лікарні розглядають лише екстрені випадки без попередньої оплати і можуть відмовитися від лікування без підтвердження страхування або застави. Саме це призводить до того, що незастраховані люди набагато частіше, ніж ті, хто має страховку, відкладають медичну допомогу або взагалі відмовляються від неї, що призводить до серйозних наслідків. Наприклад, медична допомога щодо лікування перелому ноги може коштувати до 7500 доларів, а середня вартість триденного перебування в лікарні становить близько 30000 доларів [52].

Більшість громадян США мають медичне страхування, яке, як правило, надається роботодавцем фізичної особи та поширюється на його найближчу родину. Деякі страхові плани надаються федеральними чи штатними урядами, профспілками або приватними особами. Після виходу на пенсію громадяни можуть отримати допомогу через державну страхову програму Medicare [53], сім'ї та особи з низьким рівнем доходу можуть отримати допомогу через державну страхову програму Medicaid [54].

На відміну від США охорона здоров'я в Австралії є прикладом надійної та добре керованої системи та характеризується сумішшю державних і приватних постачальників медичних послуг. Австралійці можуть отримати комплекс послуг, як для підтримання та профілактики здоров'я, так і для лікування складних станів, для яких може знадобитися спеціаліст або лікарняна допомога. Система складається із двох основних частин: державної системи охорони здоров'я та приватної системи охорони здоров'я. В Австралії існує універсальне покриття

через програму страхування – Medicare, що фінансується платниками податків, які сплачують відсоток від свого доходу для покриття витрат, що охоплює більшість медичних послуг, включаючи послуги лікаря та лікарень, а також ліки, що відпускаються за рецептом. Існування цієї програми забезпечило особам отримання високоякісної та доступної медичної допомоги, що передбачає безкоштовне лікування в державних лікарнях, а також забезпечує безкоштовні або субсидовані виплати приватним медичним працівникам за конкретні послуги по всій країні. В Австралії існує також добровільне приватне медичне страхування, яке надає доступ до приватних лікарень та до деяких послуг, які державна система не покриває [55].

Швейцарія має найкращу систему охорони здоров'я в Європі. Поряд із цим, система охорони здоров'я Швейцарії є однією з найдорожчих у світі. На відміну від інших європейських країн, система охорони здоров'я Швейцарії не заснована на оподаткуванні та не фінансується роботодавцями. Натомість, кожен, хто проживає у Швейцарії, сплачує внески й може отримати базове медичне страхування та страхування від нещасних випадків, щоб отримати лікування. Багато людей доповнюють базове покриття додатковим приватним медичним страхуванням. Отже, доступ до системи охорони здоров'я, мають лише ті, хто має хоча б базове медичне страхування. Базове медичне страхування покриває близько 80-90 % витрат на охорону здоров'я, включає: аварії, альтернативну терапію, психотерапію, реабілітацію після операцій чи серйозних захворювань, обстеження на рак, екстрене лікування серйозних захворювань рота чи щелепи (стоматологічна допомога), загальні обстеження та лікування (стаціонарне, амбулаторне та невідкладне), лікування захворювань очей, гінекологічні обстеження та пологи, витрати на медичні вироби, ліки по рецептах. Крім того, базове медичне страхування охоплює кілька щеплень, зокрема: щеплення проти коклюшу, дифтерії та правця, гепатиту Б, кору, епідемічного паротиту (свинки) та краснухи [56].

Система медичного страхування у Нідерландах – це поєднання приватних медичних планів із соціальними умовами, побудованими на принципах солідарності, ефективності та цінності для пацієнта.

У Нідерландах існує два види медичного страхування: обов'язкове основне страхування або базове страхування й необов'язкове додаткове страхування. Основне медичне страхування в Нідерландах є обов'язковим. Поліс медичного страхування дає право на безкоштовне медичне лікування в Нідерландах, включаючи стандартні рецепти. Державне медичне страхування не охоплює деяких видів лікування, таких як стоматологічна допомога та фізіотерапія [57; 58, с. 35].

Кожен, хто проживає або працює понад чотири місяці в Нідерландах, повинен отримати медичне страхування базового рівня (з додатковим покриттям або без нього). Люди з меншим рівнем доходу можуть звернутися за фінансовою допомогою на основну медичну допомогу або, якщо вони хочуть додаткових послуг, але не можуть їх дозволити [59, с. 34]. Для реалізації свого права на охорону здоров'я в Нідерландах, особа має зареєструватися у своїй місцевій раді, щоб отримати номер служби обслуговування громадян (BSN), потім вибрати і зареєструватися на медичне страхування та у місцевого лікаря [57]. Крім того, якщо особа протягом чотирьох місяців не придбала базового медичного страхування, то уряд вживає всі заходи для викорінення незастрахованих осіб. Зокрема, спочатку уряд направить лист із проханням зареєструватися на медичне страхування протягом трьох місяців. Якщо особа протягом вказаного періоду знову не звертається, то на особу накладається штраф. Наприклад, сума штрафу у 2019 році становить 410,49 євро. Крім того, якщо особа не зверталася більше півроку, то буде виписано другий штраф на таку ж саму суму. І якщо з моменту першого листа уряду пройшло дев'ять місяців, то місцеві органи влади самі зареєструють у страховика особу і з неї буде стягуватися щомісячна компенсація із зарплати [59, с. 4].

Аналіз реалізації права поліцейських, як частини суспільства країн європейського регіону, на медичне забезпечення та функціонування систем охорони здоров'я у різних країнах світу надав можливість констатувати, що на практиці не існує єдиної правильної, універсальної моделі фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських. Зарубіжний досвід продемонстрував, що важливу роль у функціонуванні охорони здоров'я відіграє культура суспільства та соціальна поведінка громадян конкретної країни. Механізм фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських може бути успішно вдосконалений як у рамках бюджетного фінансування, так і соціального медичного страхування.

В Україні для підвищення ефективності фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських необхідно розробити та впровадити власну програму медичного страхування з урахуванням соціально-економічних особливостей розвитку держави. Для цього слід переглянути існуючу національну політику в цій сфері та зосередити основні зусилля на вирішенні найважливіших проблем охорони здоров'я, зокрема доступності та своєчасності якісної медичної допомоги, високої ефективності відомчої охорони здоров'я, поліпшення якості послуг, що надаються закладами охорони здоров'я системи МВС України. Запровадження в Україні медичного обов'язкового страхування призведе не лише до покращення надання медичних послуг, а також до вдосконалення управління всією системою та її фінансово-правового регулювання [60; 61].

Також варто виділити критерії визначення меж сфери фінансово-правового регулювання медичного забезпечення в Україні:

- співвідношення витрат на надання безоплатної для населення медичної допомоги із втратами, які нестиме суспільство в разі її відсутності;
- фінансові можливості держави;
- рівень платоспроможності населення.

Окрім цього, слід розробити дієвий механізм фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських, який би поєднував:

- централізоване бюджетне фінансування відомчих лікувальних та навчальних медичних інституцій в країні;
- фінансування за рахунок місцевих бюджетів профілактичної роботи тощо;
- фінансування за рахунок страхових внесків інших видів медичної допомоги;
- переведення окремих видів медичного забезпечення на платну основу [62].

Перехід системи медичного забезпечення поліцейських на частково ринкові відносини, передбачає окремі зміни в організаційно-правовому механізмі цієї сфери, зокрема:

- зміну організаційно-правового статусу відомчих медичних закладів – перетворення їх на самостійні юридичні особи з широкими повноваженнями;
- зміну форми власності багатьох лікувально-профілактичних закладів, формування значного сектора комерційної охорони здоров'я;
- зміну характеру відносин між закладами охорони здоров'я системи МВС України, що мають базуватися на суто економічних інтересах;
- перехід від фінансування відомчих медичних закладів на фінансування надання медичної допомоги поліцейським. Це передбачає визначення нормативів витрат на лікування певних видів захворювань поліцейських, а не встановлення нормативів витрат на утримання відомчих медичних закладів у розрахунку на певну чисельність контингенту, що обслуговує;
- зміну принципу фінансових рахунків – не фінансування витрат, а купівля платником послуг закладів охорони здоров'я системи МВС України;
- зміну потоків фінансових ресурсів, які спрямовуються на медичне забезпечення поліцейських, – поряд із фінансуванням зі зібраних сукупно податків від різних платників (в бюджеті), яке залишається, розширюється сфера фінансування системи охорони здоров'я МВС України безпосередньо платниками

податків як через відрахування на обов'язкове медичне страхування (коли воно буде запроваджено), так і шляхом добровільного страхування й прямої оплати медичної допомоги;

- децентралізацію фінансування – зростання ролі місцевих бюджетів і зниження ролі державного бюджету;

- збільшення кількості джерел фінансування – замість фактично одного джерела (державний бюджет) їх стає декілька (страхові внески, благодійні пожертви тощо) [63].

Висноки до розділу 1

У результаті розгляду теоретико-методологічних засад фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських, ми дійшли таких висновків.

Сформульовано історичні періоди розвитку медичної діяльності в Україні, зокрема:

- період зародження (V тисячоліття до н.е. – IX ст. н.е.);
- середньовічний період (X ст. – початок XVII ст.);
- Петрів період (XVII ст. – початок XVIII ст.);
- період становлення Російської імперії (XVIII ст. – початок XX ст.);
- період радянської доби (XX ст.);
- період незалежної України – (XX ст. – початок XXI ст.).

Дослідивши чинне законодавство та наукові джерела, доходимо висновку, що медична допомога є лише складовою заходів, які вживаються у межах системи охорони здоров'я. А саме поняття «охорона здоров'я» може охоплювати також і домедичну допомогу чи інші заходи, які можуть бути застосовані під час надання медичної допомоги [64].

Автором наголошується, що медичні відносини виникають не лише у сфері діяльності закладів охорони здоров'я, що підпорядковані Міністерству охорони

здоров'я України, але й відомчих, зокрема тих, що входять до сфери управління Міністерства внутрішніх справ України. Такі заклади надають медичні послуги відповідним категоріям осіб, які мають право в них обслуговуватися, зокрема і поліцейським.

Доведено, що медичне забезпечення поліцейських варто розглядати у широкому розумінні, долучивши низку важливих складових, які напряму пов'язані із фінансово-правовим регулюванням. Проблематика широкого сприйняття фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських, включає до нього і їх санаторно-курортне лікування та оздоровлення, а також ще й фінансування закладів охорони здоров'я системи МВС України.

Систематизовано систему нормативно-правових актів, яка регламентує медичне забезпечення поліцейських в Україні за двома рівнями: а) прийняття нормативно-правових актів; б) спрямування на певні соціальні групи.

Фінансово-правове регулювання медичного забезпечення поліцейських передбачає встановлення загальних правил і порядку здійснення медичної діяльності, зокрема надання медичної допомоги поліцейським, відповідальності за дотримання цих правил, включає вплив держави та її уповноважених органів на діяльність закладів охорони здоров'я системи МВС України. Обґрунтовано, що в основі фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських має бути покладена національна податкова, бюджетна, кредитна, інвестиційна, валютно-фінансова, митна, науково-технічна політика.

Встановлено, що норми фінансового права займають одне з ключових місць серед інших правових норм, які регулюють відносини у сфері медичного забезпечення поліцейських. Саме тому фінансово-правове регулювання медичного забезпечення поліцейських є важливою складовою формування і реалізації державної політики у цій сфері.

Обґрунтовно, що медичне забезпечення поліцейських займає центральне місце в системі державного управління, оскільки має значне відлуння у суспільстві.

Медичне забезпечення поліцейських є складовою частиною загальної системи охорони здоров'я в країні. Крім цього, медичне забезпечення поліцейських є соціально орієнтованим, що підтверджується наявністю в системі Міністерства внутрішніх справ України відомчої медицини.

Доведено, що наявні обсяги фінансування відомчих закладів охорони здоров'я за умов перманентної соціально-економічної та політичної кризи в нашій країні, не спроможні задовольняти зростаючі потреби поліцейських в отриманні медичних послуг належного рівня. У зв'язку з цим, країні потрібно переходити до фінансування відомчої медицини на страхових засадах, ефективно використовувати можливості медичного страхування як додаткового та ефективного джерела фінансування медичних послуг.

Як доводять результати діяльності розвинених країни Європи, механізм фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських в Україні можна реформувати та уніфікувати відповідно до вимог Європейського Союзу як в розрізі бюджетного фінансування, так й інших видів фінансового забезпечення, зокрема поширеного в Європі медичного страхування. Відзначимо, що серед країн Європейського Союзу переважає модель саме медичного страхування, а бюджетне фінансування в цих країнах займає лише незначний відсоток.

Ефективність медичного забезпечення поліцейських у країнах європейського регіону базується на принципі її доступності. Так високий рівень доступності до ефективної медичної допомоги забезпечує зниження смертності чоловікам на 23 % у віці до 75 років і на 32 % зниження смертності у жінок в Ірландії, Португалії, Фінляндії, Сполученому Королівстві.

Наголошується, що наявність достатнього фінансового забезпечення для медичних потреб є важливим фактором для функціональної системи охорони

здоров'я. Якщо системи охорони здоров'я як в Україні, так і за кордоном не здійснюють належного фінансового забезпечення, населення може не мати достатньо коштів для оплати медичної допомоги або задоволення інших основних потреб. Як наслідок, відсутність фінансового забезпечення може зменшити доступ до медичної допомоги, підірвати стан здоров'я, поглибити бідність та посилити нерівність у сфері охорони здоров'я та соціально-економічного характеру.

Аналіз реалізації права поліцейських, як частини суспільства країн європейського регіону, на медичне забезпечення та функціонування систем охорони здоров'я у різних країнах світу надав можливість констатувати, що на практиці не існує єдиної правильної, універсальної моделі фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських. Зарубіжний досвід продемонстрував, що важливу роль у функціонуванні охорони здоров'я відіграє культура суспільства та соціальна поведінка громадян конкретної країни. Механізм фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських може бути успішно вдосконалений як у рамках бюджетного фінансування, так і соціального медичного страхування.

РОЗДІЛ 2

МЕХАНІЗМ ФІНАНСОВО-ПРАВОВОГО РЕГУЛЮВАННЯ МЕДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПОЛІЦЕЙСЬКИХ

2.1. Поняття та елементи механізму фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських

На шляху євроінтеграції України до світової спільноти, а також під час проведення сучасних реформ сфери охорони здоров'я та Національної поліції України набуває особливої актуальності дослідження механізму фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських, що є взаємопов'язувальним та взаємодоповнювальним один одного.

З метою ґрунтовної характеристики механізму фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських, на наш погляд, потрібно дослідити такі правові категорії як «механізм», «правове регулювання», «фінансово-правове регулювання», «медичне забезпечення», «медичне забезпечення поліцейських», «механізм фінансово-правового регулювання» та «механізму фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських» тощо.

Саме тому, вважаємо за доцільне перейти до розгляду представлених категорій первинною з яких є детермінанта «механізм».

Відзначимо, що енциклопедично-словникові джерела по-різному трактують цю категорію, а саме як:

- знаряддя, пристрій, сукупність ланок; система, устрій, який визначає порядок певного виду діяльності [65, с. 431; 66, с. 665];
- внутрішня будова, система чого-небудь, сукупність станів і процесів, з яких складається певне фізичне, хімічне та інше явище [67, с. 523];

– спосіб пояснення дій і об'єктів, які вивчаються у їхній взаємодії виходячи з механічних закономірностей [68, с. 675]. Тобто «механізм» розглядається як ціле, що складається з частин, що взаємодіють. Ці частини взаємопов'язані, але не взаємозамінні. Вихід з ладу будь-якого елемента механізму передбачає зіпсування роботи не лише цієї частини, а всього механізму [68, с. 676].

Необхідно відзначити те, що юридичні словники поняття «механізм» як самостійну правову категорію не висвітлюють, а визначають як складову різних правових конструкцій. Але ця категорія необхідна для того щоб обґрунтувати відповідні правові конструкції наукових досліджень.

Необхідно звернути увагу на те, що поняття «механізм» входить до різноманітних юридично-правових конструкцій під час здійснення наукових досліджень, а саме щодо таких категорій як: «соціальний механізм», «механізм впливу права на суспільні відносини», «механізм правотворчості», «механізм дії права», «механізм правового регулювання», «механізм управління», «механізм правового управління» та «механізм публічного адміністрування» тощо [69, с. 121].

Наша увага має бути зосереджена лише на механізмі правового регулювання.

Треба відзначити те, що протягом тривалого часу проблема механізму правового регулювання продовжує представляти значний науковий інтерес завдяки своїй фундаментальності, а також у зв'язку із природним процесом накопичення нових знань, що спонукають дослідників до уточнення, а в низці випадків – і перегляду тих чи інших поглядів на це явище. Пізнання є нескінченним як нескінченні світ, життя, буття, зокрема і буття права [70, с. 7].

Правова категорія механізму правового регулювання є похідною категорією правового регулювання. Однак одностайної позиції щодо розуміння правового регулювання не існує серед науковців. Усі наукові позиції можна об'єднати у два підходи, перший з яких можна назвати інструментальним, прихильниками якого є: А. І. Бобилів, С. В. Бобровник, В. К. Колпаков, О. М. Мельник, П. М. Рабінович,

а другий – це діяльнісний, прихильниками якого є В. В. Дашутін, В. М. Сирих, О. Г. Стрельченко, Ф. Н. Фаткуллін, Е. Р. Чернова тощо.

Такі дослідники як С. В. Бобровник, О. М. Мельник, О. Ф. Скакун, Т. І. Тарахонич правове регулювання пропонують відмежовувати від правового впливу, під яким вони розуміють як поєднаний різноманітний процес правового впливу на суспільне життя громадян, їх свідомість та поведінку із застосуванням правових та неправових засобів адміністрування.

Позиція щодо інтерпретації правового впливу та правового регулювання, на нашу думку, є найбільш прийнятною, оскільки дозволяє через розмежування цих понять пізнати їхню сутність. Звідси під правовим впливом потрібно розуміти дію права на свідомість і поведінку людей, а через них – і на широке коло суспільних відносин за допомогою неправових (психологічних, ідеологічних, виховних та ін.) засобів. У свою чергу правове регулювання визначається як дія права на суспільні відносини (поведінку їх суб'єктів) за допомогою використання спеціальних юридичних засобів [71, с. 104].

Підсумовуючи вищевикладене зазначимо, що у науково-правовій царині існує значна кількість та власне наукових позицій та підходів щодо трактування правової категорії «правового регулювання». Наприклад, Ю. В. Кривицький систематизував позиції вчених на два підходи: інструментальний та діяльнісний. Ми вважаємо, що запропонований підхід є виправданим, оскільки в основі кожної наукової позиції є або ж інструментальне розуміння правового регулювання, або ж діяльнісне [72].

У зв'язку з відсутністю однозначності трактування досліджуваної правової категорії, вважаємо за доцільне запропонувати власну детермінанту «правового регулювання» під якою доцільно розуміти уніфікований та планомірний вплив, який спрямований на впорядкування суспільних відносин та реалізується за допомогою відповідних засобів адміністрування.

Саме тому правовий вплив є родовою категорією по відношенню до правового регулювання, тобто родо-видовою категорією.

З'ясувавши сутність правового регулювання, слід зупинитися на питанні його структури. В юридичній літературі на цій проблемі увага окремо не акцентується. Лише в деяких наукових працях таких дослідників як А. І. Бобилев, В. В. Пашутін, М. Ю. Осіпов аналізується структура правового регулювання.

С. В. Бобровник вважає, що правове регулювання є логічним процесом, що складається з певних елементів: а) предмета правового регулювання; б) способів правового регулювання суспільних відносин та в) механізму правового регулювання [71, с. 104].

На підставі викладеного вище можна резюмувати, що в межах інструментального підходу, правове регулювання та механізм правового регулювання являють собою різнопланові явища, кожне з яких відіграє самостійне теоретико-методологічне призначення. Так, правове регулювання є динамічним процесом дії права на суспільні відносини, а його механізм виступає в якості системи правових засобів, що забезпечують дієвість та ефективність цього процесу. При цьому механізм правового регулювання розглядається як частина (компонент) правового регулювання, що, по-перше дозволяє відмежувати правове регулювання від правового впливу, по-друге, об'єднує в собі правові засоби, які використовуються на стадіях правового регулювання [72, с. 76].

В. В. Лазарєв, С.В. Липень, В. Д. Ткаченко, Є. Б. Ручкін вважають, що механізм правового регулювання охоплює стадії правового регулювання, тобто фактично він ототожнюється із правовим регулюванням суспільних відносин або фактично включає його [72, с. 76]. На наш погляд, представлена позиція науковців є широким та комплексним способом імплементації механізму правового регулювання, який включає в себе стадії власне правового регулювання.

Наступною досліджуваною категорією є правова категорія *«механізм правового регулювання»*.

Зауважимо, що серед правознавців не існує єдиного підходу до розуміння механізму правового регулювання. Одні розглядають цей процес із позицій

синтезу, інші дослідники будують свій аналіз на розщепленні цілісного механізму правового регулювання, поглиблено вивчаючи лише його окремі елементи, а треті – акцентують увагу на складних зв'язках, взаємозалежності, які встановлені між механізмом правового регулювання і соціальним середовищем [73].

Стосовно механізму правового регулювання у адміністративно-правовій доктрині під час висвітлення механізму правового регулювання виділяють інструментальний, діяльнісний, системний підходи. Саме вони дають можливість аналізу місця норми права в механізмі правового регулювання, а також глибшого розуміння співвідношення їх як категорій теорії права. З огляду на це, є досить цікавою позиція вчених, які вважають, що механізм правового регулювання є системою правових засобів, організованих найбільш послідовним чином з метою подолання перешкод, що стоять на шляху задоволення інтересів суб'єктів права. Прихильники цієї позиції виділяють ознаки, які характеризують мету правового регулювання, засоби її досягнення і результативність [73].

В. О. Шабалін під *механізмом правового регулювання* розуміє складну сукупність юридичних засобів як керуючу систему, за допомогою якої здійснюється цілеспрямований правовий вплив на суспільні відносини [74, с. 123].

С. С. Алексєєв під *механізмом правового регулювання* розуміє сукупність юридичних засобів, за допомогою яких забезпечується правовий вплив на суспільні відносини. Власне поняття механізму охоплює дві сторони правового регулювання. По-перше, це забезпечення за допомогою сукупності правових засобів правового впливу на суспільні відносини і, отже, забезпечення ефективності правового впливу. У цьому аспекті проблема має своїм предметом механізм забезпечення ефективності правового регулювання. По-друге, це внутрішня будова механізму, його окремі елементи (частини), взяті у співвідношенні [75, с. 30]. Як ми помічаємо, що дослідник механізм правового регулювання опрацьовує у такій площині, де предметом розгляду є відповідні об'єднані засоби правового впливу, які виконують своєрідні функції у цьому механізмі.

О. Ф. Скакун пропонує розуміти *механізм правового регулювання* як узяту в єдності систему правових засобів, способів і форм, за допомогою яких нормативність права переводиться в упорядкованість суспільних відносин, задовольняються інтереси суб'єктів права, встановлюється і забезпечується правопорядок («належне» у праві стає «сущим») [76, с. 499]. Ця позиція автора формулює механізм правового регулювання крізь призму впорядкування суспільних відносин без застосування правового впливу, а за допомогою правового врегулювання, чим і уособлює ці дві правові категорії.

М. С. Кельман та О. Г. Мурашин визначають механізм правового регулювання як єдину систему правових засобів, за допомогою яких здійснюється результативне правове впорядкування суспільних відносин та подолання перепон, які стоять на шляху задоволення інтересів суб'єктів права [77, с. 372]. Дозволимо собі не погодитися із трактуванням вчених М.С. Кельмана та О. Г. Мурашина у тій частині, де вони під час трактування механізму правового регулювання роблять акцент на результативному правовому впорядкуванні суспільних відносин та подоланні перепон. Саме ці категорії є актуальними для формування механізму правового регулювання, але суттєво не впливають на якісне його трактування.

В. Н. Хропанюк, наводить поняття *механізму правового регулювання* як системи правових засобів, за допомогою яких здійснюється упорядкованість суспільних відносин відповідно до цілей і задач правової держави [78, с. 362; 79].

Проаналізувавши цю правову категорію ми не повністю підтримуємо позицію В. Н. Хропанюка у тій частині, що «упорядкованість суспільних відносин» повною мірою залежить від цілей та задач правової держави. На наше переконання подібне регулювання не зовсім пов'язане із діяльністю правової держави. Для прикладу буде доречним відзначити й те, що й у країнах з ознаками недемократичності також функціонує подібний за змістом та правовою природою механізм правового регулювання.

В. М. Протасова, який у дослідженні правового регулювання визначає *механізм правового регулювання* не як певну систему (правову конструкцію), а як певну стадію осмислення правової дійсності на шляху до утворення правової системи [80, с. 65]. Цю позицію автора ми також підтримуємо частково і не погоджуємося із тим, що механізм правового регулювання це стадія осмислення правової дійсності. Ми вважаємо, що механізм правового регулювання виражається через сукупність правових способів, засобів, форм і методів адміністрування.

В. Д. Сорокін *механізм правового регулювання* трактує як юридичну процедуру, за допомогою якої правове регулювання породжує юридичні наслідки. На його переконання, механізм правового регулювання виражається у вигляді системи тісно взаємодіючих елементів, а саме: предмета, метода та процесу правового регулювання [81, с. 34].

Як бачимо, що нині в юридичній доктрині поширеною є думка про необхідність виділення інструментального, діяльнісного, системного та комплексного підходів в частині оцінки суті як механізму правового регулювання, так і механізму цивільно-правового регулювання [82, с. 20-27; 83, с. 7]. Так, основні засади інструментального підходу були сформульовані ще у радянські часи С. С. Алексєєвим, який і на сьогодні не втрачає своєї актуальності та є найбільш досліджуваним і встановленим.

Серед методологічних підходів до осмислення сутності механізму правового регулювання окремо виділяється діяльнісний підхід, заснований В. М. Горшеньовим. На думку вченого, механізм правового регулювання можливо аналізувати з позицій його зовнішньої організації, коли основна увага зосереджується на дослідженні організаційних сторін (форм) правового регулювання, а також аналізується вся сукупність правових форм діяльності органів держави і громадських організацій, до яких вчений відносив правотворчу і правозастосовну діяльність (останню він поділяв на декілька видів) [84, с. 55-56; 85, с. 111]. Тобто основна мета діяльнісного підходу зводиться до аналізу

механізму правового регулювання через призму діяльності уповноважених на те суб'єктів, яка спрямовується на забезпечення втілення приписів правових норм у реальне життя і досягнення мети правового регулювання – відповідного рівня упорядкованості певних суспільних відносин. Увага тут акцентується не на правових засобах з погляду інструментального підходу, а на тому, що являє собою зазначена діяльність, яким чином вона відбувається, які суб'єкти беруть у ній участь, а також яким чином вона опосередковує процес правового регулювання і забезпечує досягнення його мети. Іншими словами, за діяльнісного підходу саме діяльність виступає засобом (інструментом) реалізації правового регулювання. Нині діяльнісний підхід знаходиться в стані свого розвитку, хоча, порівняно з інструментальним підходом, активно не застосовується. Серед прихильників діяльнісного розуміння проблематики механізму правового регулювання доцільно назвати таких науковців: В. Н. Карташов, Е. Р. Чернова [84, с. 111].

Своєрідним поглядом на проблематику механізму правового регулювання та механізму правового регулювання є системний підхід до розуміння його природи. Цей підхід був обґрунтований В. О. Шабалінін і справив значний вплив на подальший розвиток інструментального вчення про механізм правового регулювання. В. О. Шабалін вважав, що під останнім слід розуміти «складну сукупність юридичних засобів як управляючу систему, за допомогою якої здійснюється цілеспрямований правовий вплив на суспільні відносини» [73, с. 137; 74].

Саме системний підхід ґрунтується на розумінні механізму правового регулювання як цілісної та динамічної системи, елементи якої повністю підпорядковані її меті. Вони мають притаманні їм особливості, які перекладаються на систему (тобто механізм) в цілому, зумовлюючи її головні риси. Основна увага в цьому випадку акцентується на аналізі елементів механізму правового регулювання (під якими також розуміються правові засоби) не відірвано від системи, не поза нею, а у функціональній єдності, у взаємодії. Всі

елементи механізму правового регулювання мають безліч взаємозв'язків, без яких такі елементи втрачають своє значення і відповідно сам механізм припиняє своє існування. При цьому, на відміну від інструментального підходу, представники системного погляду не вказують на критерій виділення зазначених елементів механізму правового регулювання. Це зумовлює належність до структури механізму різних за своєю природою правових явищ, що мають не лише спеціально-юридичні, але й певні психологічні, соціальні характеристики (наприклад, правосвідомість, правова культура). Тобто виділяються такі складові елементи механізму, які не несуть у собі регулятивного потенціалу, а є лише передумовою або створюють середовище для реалізації процесу правового регулювання [84, с. 112].

Сучасне бачення на системний підхід розуміння механізму правового регулювання продемонструвала С. П. Нарикова у своїй науковій праці «Системний підхід до дослідження механізму правового регулювання», зокрема, у якій під механізмом правового регулювання розуміє динамічну правову систему, розвиток якої відбувається у процесі безперервних змін (функціонування), що зумовлені якостями складових його компонентів. Механізм правового регулювання, С.П. Нарикова, розглядає як складну, багаторівневу структуру, яка проявляється у формі різних юридичних процесів, елементи яких, хоча і є вираженням правової статичності, але не тотожні їм [86, с. 145]. Ми підтримуємо позицію дослідника щодо системного підходу у формулювання правової конструкції механізму правового регулювання.

На думку вчених, по-перше, механізм правового регулювання є специфічним юридичним «каналом», який поєднує інтереси суб'єктів з цінностями і доводить процес управління до логічного результату; по-друге, цей механізм є комплексом правових елементів (з одного боку, різних за своєю природою і функціями, а з іншого – все ж взаємопов'язаних загальною метою в єдину систему); по-третє, цей механізм являє собою організаційний вплив правових засобів, що дозволяє певною мірою досягнути поставлених цілей, тобто

результативності, ефективності. Елементами процесу правового регулювання вони вважають норму права; юридичний факт або фактичний склад із таким вирішальним показником, як організаційно-виконавчий правозастосовний акт; правовідносини; акти реалізації прав і обов'язків; охоронний правозастосовний акт (як факультативний елемент) [87, с. 626-628].

Із такої ґрунтовної характеристики наукових доктрин правової категорії «механізму правового регулювання», на наш погляд, доцільно запропонувати авторське бачення щодо досліджуваного поняття, під яким необхідно розуміти *систему правових інструментів, які застосовуються задля врегулювання суспільних відносин з метою задоволення публічного інтересу.*

Необхідно відзначити те, що механізм правового регулювання забезпечує будь-яку діяльність у різних сферах публічного адміністрування. Не виключенням є й медичне забезпечення поліцейських, яке здійснюється за допомогою механізму фінансово-правового медичного забезпечення.

З метою більш ґрунтовного дослідження механізму фінансово-правового медичного забезпечення поліцейських нам необхідно з'ясувати сутність таких правових понять як: «*фінансово-правове регулювання*», «*медичне забезпечення*», «*медичне забезпечення поліцейських*», «*фінансово-правовий механізм*» та «*фінансово-правовий механізм медичне забезпечення поліцейських*» тощо.

Дослідження поняття та елементів механізму фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських має важливе практичне значення для подальшого вдосконалення вітчизняного законодавства та розвитку науки фінансового і адміністративного права [88, с. 67-68].

Утім, аналіз механізму фінансово-правового регулювання надає можливість глибше пізнати його логічну структуру, наявність чи відсутність компонентів, які сприяють ефективній реалізації норм фінансового права, продуктивності їх взаємодії. Предмет теоретичного аналізу суспільних відносин у сфері дії норм фінансового права найчастіше становить змістовий аспект фінансово-правового регулювання. Сучасна юридична наука потребує нового бачення у дослідженні

механізму фінансово-правового регулювання, зокрема й у сфері медичного забезпечення поліцейських. З огляду на це, важливо звернути увагу на змістовне наповнення та особливості таких категорій, як «механізм правового регулювання» і «правова система», порівняти їх, оскільки вони співвідносяться як частина і ціле, адже правова система, поряд із категорією «механізм правового регулювання» включає в себе й інші категорії: «право», «юридична практика», «пануюча ідеологія» [87, с. 625-626; 86].

Необхідно відзначити те, що термін «фінансово-правове регулювання», який є загальноживаним у теорії адміністративного та фінансового права, є наближеним до механізму правового регулювання. Таке припущення підтверджується значною палітрою його використання майже у кожній монографічній роботі з адміністративного та фінансового права. Доказом цього є низка вітчизняних наукових праць, у назві яких міститься словосполучення «фінансово-правове регулювання» [89; 90; 91; 92]. До того ж, результати вивчення здебільшого таких робіт дозволяють констатувати про відсутність у них положень, присвячених визначенню сутності фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських.

Аналіз наукових поглядів за останні 15-20 років дозволив виявити лише у декількох роботах фінансово-правової тематики визначення дефініції «фінансово-правове регулювання». При цьому одні вчені, які зорієнтовані на власний предмет дослідження, ототожнюють фінансово-правове регулювання з правовим впливом: «... процес впливу держави на суспільні відносини, що виникають у результаті здійснення останньою фінансової діяльності (мобілізація, розподіл і використання фондів коштів) за допомогою фінансово-правових норм» [93, с. 15]; «фінансово-правове регулювання банківського кредитування є засобом впливу держави на цей сегмент ринку фінансових послуг» [94, с. 47]; інші фахівці трактують його через систему елементів: «фінансово-правове регулювання фондового ринку передбачає об'єднання в єдину систему, тобто через фінансове право як окрему галузь, визначеного набору законодавчих актів та відповідних

фінансово-правових норм і, таким чином, відповідних юридичних методів і прийомів, що дозволяють упорядкувати функціонування та розвиток цієї системи ринкових відносин, забезпечити чистоту та ефективність необхідних фінансових операцій, а також встановити певні вимоги та правила у діяльності всіх учасників фондового ринку задля отримання взаємовигоди і реалізації взаємних інтересів» [95, с. 38], або визначають окремі ознаки фінансово-правового регулювання (наприклад, «ознаками фінансово-правового регулювання грошово-кредитних відносин визнаються: юридична рівність учасників грошово-кредитних відносин, незалежний організаційно-майновий статус суб'єктів цих відносин, ініціативно-диспозитивний характер норм фінансового права, відновлювально-компенсаційний зміст захисних заходів порушеного права» [90, с. 13; 96]).

Розглядаючи фінансово-правове регулювання як один з елементів публічного адміністрування, управлінську за своєю суттю діяльність, професори Д. А. Бекерська і Л. К. Воронова визначають його різновидом правового регулювання, сутністю якого є управління поведінкою суб'єктів фінансових правовідносин за допомогою норм фінансового права з метою організації, впорядкування цих відносин [97, с. 5; 98, с. 16–19].

Зазначене дає можливість констатувати: по-перше, про відсутність у науці фінансового права фундаментальних праць, присвячених комплексному дослідженню сутності категорії «фінансово-правове регулювання», які б ґрунтувалися на положеннях загальної теорії права; по-друге, що є наслідком першого, про відсутність єдиного методологічного підходу у визначенні поняття цього правового явища [99].

Для вирішення вказаної проблематики, слід будувати дослідження поняття фінансово-правового регулювання загалом і фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських зокрема, ґрунтуючись на теоретичних напрацюваннях учених загальної теорії права.

Саме тому, з метою визначення механізму фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських необхідно визначити сутність поняття *«медичне забезпечення»*.

Доцільно резюмувати те, що О. І. Наливайком *«забезпечення»* визначається у ракурсі діяльності органів держави і місцевого самоврядування, громадських об'єднань і громадян зі створенням сприятливих умов (гарантій) для правомірної та неухильної реалізації прав людини і їх захисту [100, с. 38; 101, с. 22]. У зв'язку із євроінтеграційними процесами органи держави і місцевого самоврядування представити як органи публічної адміністрації.

Відтак, К. Б. Толкачев, А. Г. Хабібулін пропонують розглядати поняття *«забезпечення»* у двох значеннях: по-перше, як діяльність державних органів, громадських організацій, посадових осіб і громадян щодо здійснення своїх функцій, компетенцій, обов'язків із метою створення оптимальних умов для суворої, неухильної реалізації правових приписів та правомірного здійснення прав і свобод, по-друге, як підсумок, результат цієї діяльності, що виражається в реалізації правових приписів, прав і свобод громадян [102, с. 38].

У нашому дослідженні забезпечення формулюється у такій правовій конструкції як *«медичне забезпечення»* та *«медичне забезпечення поліцейських»*. у цілому ця конструкція використовується як складова будь-якого тилового забезпечення. Медичне забезпечення на марші, в бою та під час розташування на місці організується для збереження боєздатності і здоров'я особового складу, своєчасного надання медичної допомоги пораненим та хворим, їх евакуації, подальшого лікування та повернення до строю, попередження виникнення та поширення хвороб. Медичне забезпечення полягає у здійсненні лікувально-евакуаційних, санітарно-гігієнічних, протиепідемічних заходів і заходів медичної служби із захисту підрозділів від засобів масового ураження [103].

На нормативно-правовому рівні є визначений *«Порядок медичного забезпечення поліцейських та військовослужбовців Національної гвардії України під час виконання оперативно-службових завдань та подолання наслідків*

надзвичайних ситуацій, припинення групового порушення громадської безпеки і порядку чи масових заворушень», де власне детермінанта «медичного забезпечення» відсутня, визначено лише, що медичне забезпечення поліцейських та військовослужбовців Національної гвардії України, які виконують завдання в зоні надзвичайної ситуації, здійснюється закладами охорони здоров'я МВС та мобільними медичними формуваннями (позаштатними), що утворюються на базі цих закладів. Окрім того, медичне забезпечення військовослужбовців Національної гвардії України і здійснюється штатними медичними службами (мобільними медичними формуваннями) військових частин Національної гвардії України [104].

Як нами констатовано, що правової конструкції «медичне забезпечення» не визначено ні на законодавчому рівні, ні на науковому, лише сформовано обставини за яких воно реалізовується. Саме тому, на наш погляд, варто запропонувати авторське визначення *«медичного забезпечення» під яким доцільно розуміти діяльність суб'єктів публічної адміністрації метою якої є якісне, своєчасне та повне оснащення необхідними медичними засобами, устаткуваннями та лікарськими засобами, осіб, які уповноважені надавати медичну допомогу на різних її рівнях та при різноманітних ступенях важкості.*

Відповідно, під *«медичним забезпеченням поліцейських» необхідно розуміти діяльність суб'єктів публічної адміністрації у Національній поліції, метою якої є якісне, своєчасне та повне оснащення необхідними медичними засобами, устаткуваннями та лікарськими засобами, поліцейських, котрі уповноважені надавати медичну допомогу на різних її рівнях, при різноманітних степенях важкості та під час реалізації оперативно-службових завдань.*

Власне медичне забезпечення поліцейських має реалізовуватися за допомогою відповідного механізму правового регулювання, а саме за допомогою фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських.

Так, механізм фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських, співвідноситься із сферою публічного адміністрування, а саме є її складовим елементом.

Відзначимо, що адміністративному праву належить особлива роль у механізмі правового регулювання – воно виступає необхідним і важливим інструментом управління соціальними процесами у суспільстві. Інакше кажучи, адміністративне право – це управлінське право, яке відрізняється від інших галузей права специфікою предмета, методом регулювання та структурними особливостями [88].

У науці адміністративного права на сьогодні домінує думка, що правове забезпечення – це цілеспрямований вплив на поведінку людей і суспільні відносини за допомогою правових (юридичних) засобів.

Так, на думку В. В. Галуцька під механізмом адміністративно-правового регулювання слід розуміти засоби функціонування єдиної системи адміністративно-правового регулювання з метою забезпечення прав, свобод і публічних законних інтересів фізичних та юридичних осіб, функціонування громадянського суспільства і держави.

Механізм адміністративно-правового регулювання дозволяє охопити весь процес правового регулювання, представити його в системно-динамічному вигляді, розкрити його структуру, взаємозв'язок і взаємодію всіх елементів. До складових елементів механізму адміністративно-правового регулювання він відносять: норми адміністративного права та їх зовнішнє вираження – джерело права; публічну адміністрацію; принципи діяльності публічної адміністрації; індивідуальні акти публічної адміністрації; адміністративно-правові відносини; форми адміністративного права; тлумачення норм адміністративного права; методи адміністративного права; процедури реалізації адміністративно-правових норм [106, с. 87-97].

Заслуговує на увагу позиція С. Г. Стеценка, який вважає, що механізм адміністративно-правового регулювання – це сукупність правових засобів, за

допомогою яких здійснюється правове регулювання суспільних відносин у сфері адміністративного права [107, с. 624].

Н. Н. Крестовська, а також і Л. Г. Матвєєва пропонують під механізмом адміністративно-правового регулювання розуміти функціональну, як єдине ціле, систему правових засобів, за допомогою яких здійснюється правове регулювання суспільних відносин [108, с. 384].

Так, І. П. Голосніченко визначає, що механізм адміністративно-правового регулювання суспільних відносин – це сукупність адміністративно-правових засобів, за допомогою яких здійснюється вплив на відносини, що виникають у процесі здійснення виконавчої влади [109, с. 231].

На думку Х. П. Ярмачі, структурними елементами механізму адміністративно-правового регулювання є: норми адміністративного права, адміністративно-правові відносини, акти тлумачення норм адміністративного права і акти реалізації адміністративно-правових норм [84, с. 438].

Поряд із цим, варто зазначити, що змістовною ознакою такого механізму є наявність цілей (мети) медичного забезпечення поліцейських – забезпечення суб'єктів права на його отримання та публічного інтересу держави в цілому у цій сфері [88].

Інша група вчених вважають, що правове регулювання суспільних відносин складається з юридично-нормативних засобів безпосереднього впливу права на вольову поведінку людей, вольові суспільні відносини, зокрема із: 1) встановлення правового статусу осіб (громадян, організацій, органів); 2) встановлення видів життєвих фактів (групи таких фактів), яким надається значення юридичних фактів; 3) встановлення моделей видів правовідносин; 4) встановлення заходів правової охорони і юридичної відповідальності [86 с. 145]. Автори цієї концепції стверджують, що правовим регулятором суспільних відносин є завжди норма права, тому що її метою є забезпечення відповідності фактичної поведінки людей – учасників суспільних відносин, які

регулюються, – приписам норми (заборона, дозвіл, веління до здійснення позитивних дій тощо) [73].

Слід погодитися з думкою Ю. Х. Калмикова про нерозривний зв'язок понять «застосування права» і «правове регулювання». Вчений пояснює, що застосовувати право – значить урегулювати відповідні суспільні відносини, поставити їх у межі відповідних юридичних приписів. Застосування права завжди пов'язане зі здійсненням активних дій, спрямованих на виникнення, зміну та припинення правовідносин. Ю. Х. Калмиков констатує, що одна із форм реалізації права – застосування, яка виявляється у процесі врегулювання суспільних відносин, тісно пов'язана з поняттям «правове регулювання», а інша – дотримання, характеризується загальним юридичним впливом на поведінку людей [110, с. 8-9]. Отже, можна вважати, що традиційно до специфічних засобів, які в сукупності складають механізм правового впливу на поведінку людей відносять: норми права, що виражені в певній формі, офіційні акти їх тлумачення (роз'яснення), акти застосування права, правовідносини, тобто суб'єктивні права і юридичні обов'язки.

До того ж, слід мати на увазі, що в теорії права ідеєю, яка об'єднала положення щодо вивчення дії, впливу, поведінки, здійснення права, його механізму та ефективності, була юридично встановлена норма, в якій закріплена державна воля. Однак дуже часто перед вченими постає питання – як розуміти ситуацію, за якої всі традиційні елементи механізму правового регулювання в наявності, тобто норми, відносини, правосвідомість (на думку деяких вчених), але належної реалізації та виконання, яке передбачено законом, на жаль не відбувається [73; 111].

У цьому контексті В. С. Нерсесянц приділяє увагу таким проблемам, як співвідношення права і закону, що дозволило йому по-новому розглянути призначення механізму адміністративно-правового регулювання в житті суспільства, визначити, наскільки він пристосований для реалізації права як міри свободи [112, с. 188-194; 73]. На відміну від зазначеної позиції Л. М. Завадська з

іншого погляду проаналізувала це положення. Вона стверджує, що перед механізмом адміністративно-правового регулювання стоять власні завдання, зокрема: забезпечення регулювання відносин на основі нормативних встановлень за допомогою актів індивідуального регулювання в певній юридичній формі; регулювання за допомогою юридичних встановлень. Але перед механізмом реалізації права, як вона стверджує, існують інші завдання – забезпечення відповідності законодавчого, виконавчого, судового регулювання права, яке розуміється нею як міра свободи суб'єктів суспільних відносин.

Л. М. Завадська звертає увагу на те, що при побудові механізму реалізації права у правовій державі головним питанням на рівні кожної гілки влади та їх взаємодії є питання про створення спеціальних механізмів, які гарантують відповідність праву, перешкоджають його порушенню, а у разі порушення – механізмів відновлення права. Саме дієвість ефективності механізму реалізації права може визначатися через відповідність юридичних встановлень (на рівні законодавчої, виконавчої, судової влади) права як міри свободи, хоча це не виключає самостійної ролі механізму правового регулювання [113, с. 90-91; 73].

У зв'язку із відсутністю досліджень щодо механізму фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських, на наш погляд, необхідно запропонувати авторське його трактування під яким *слід розуміти вплив правових норм на суспільні відносини (поведінку їх суб'єктів), що виникають із приводу розподілу і використання публічних коштів, призначених для здійснення медичного забезпечення поліцейських, при мобілізації коштів у публічні фонди за рахунок фіскальних надходжень для здійснення медичного забезпечення поліцейських, а також під час контролю за цими процесами за допомогою використання спеціальних юридичних інструментів.*

Необхідно наголосити, що вивчення механізму фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських неможливе без встановлення його складових елементів.

У сучасній науці переважна більшість вчених виділяють три основних обов'язкових елементи механізму фінансово-правового регулювання: фінансово-правові норми, фінансово-правові відносини та акти реалізації суб'єктивних прав та обов'язків [88].

На наш погляд, *структурними елементами механізму фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських, є: а) норми фінансового та адміністративного права, що закріплюють права та обов'язки суб'єктів, які беруть участь у процесі медичного забезпечення поліцейських; б) фінансово-правові відносини, що складаються у процесі діяльності суб'єктів щодо здійснення медичного забезпечення поліцейських; в) акти реалізації прав та обов'язків учасників взаємодії, що виражаються у втіленні приписів норм фінансового права у процесі діяльності суб'єктів щодо здійснення медичного забезпечення поліцейських.*

Визначення структурних елементів механізму фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських дозволяє їх охарактеризувати. Перший елемент механізму фінансово-правового регулювання пов'язаний з правовою регламентацією суспільних відносин, що потребують упорядкування. На цьому етапі проходить розроблення, формулювання юридичних норм як загальнообов'язкових правил поведінки, визначається правове положення суб'єктів права. Забезпечення медичною допомогою поліцейських – одне з головних завдань, яке нині стоїть перед державою і вирішення якого потребує надійного та ефективного правового забезпечення на всіх її рівнях [88, с. 70].

На нашу думку, для розуміння сутності механізму фінансово-правового регулювання, слід акцентувати увагу на різноманітності юридичних заходів, за допомогою яких фінансове право здійснює свій регулятивний вплив. З цього випливає, що упорядкувати суспільні відносини за допомогою одного елемента механізму фінансово-правового регулювання просто неможливо. Безумовно, має бути певна система юридичних заходів, їх сукупність. Виходячи із загальнотеоретичного трактування поняття «механізм правового регулювання»,

механізм фінансово-правового регулювання можна розуміти як систему правових заходів, що дозволяє найбільш послідовно та юридично гарантовано долати перепони, які виникають на шляху задоволення інтересів суб'єктів фінансового права [73, с. 79-83].

Таке розуміння надає підґрунтя для більш глибокого розуміння елементів механізму фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських. До них слід відносити: фінансово-правові норми; фінансові правовідносини; акти тлумачення фінансово-правових норм; акти застосування фінансово-правових норм. Сутність фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських полягає в упорядкуванні суспільних відносин у сфері фінансової діяльності держави, встановленні за допомогою норм фінансового права юридичних прав і обов'язків учасників цих відносин. Саме нормами фінансового права визначається, якою повинна бути (або може бути) поведінка суб'єктів (учасників) фінансових правовідносин. Фінансово-правове регулювання має завжди державний характер. Ось чому виконання, застосування, дотримання та використання правил, визначених нормами фінансового права, гарантуються, якщо це необхідно, заходами державного примусу. Саме мета фінансово-правової норми передбачає добровільне її дотримання більшістю суб'єктів фінансового права, а примус застосовується у разі невиконання або порушення вимог фінансово-правової норми [73, с. 79-81].

Правовими ж підставами медичного забезпечення поліцейських у закладах охорони здоров'я Міністерства внутрішніх справ України є Конституція України, Основи законодавства України про охорону здоров'я, закони України «Про Національну поліцію», «Про Національну гвардію України» [114], «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей» [115], «Про статус ветеранів військової служби, ветеранів органів внутрішніх справ, ветеранів Національної поліції і деяких інших осіб та їх соціальний захист», інші законодавчі та нормативні акти.

Отже, вказаними законодавчими актами забезпечується не лише медичне забезпечення поліцейських, але й визначення тенденцій, пріоритетних напрямів та принципів розвитку і вдосконалення системи відомчої охорони здоров'я, їх прогнозування, розроблення і здійснення цільових та перспективних програм, покладених на керівництво МВС, у частині формування і реалізації державної політики у сфері відомчої охорони здоров'я.

Варто зазначити, що до напрямів реалізації функціональних засад щодо забезпечення поліцейських безоплатною медичною допомогою можна віднести:

– участь у розробленні проєктів законодавчих, нормативно-правових та організаційно-розпорядчих актів стосовно заходів із підвищення ефективності реалізації державної політики у сфері відомчої охорони здоров'я;

– здійснення організаційно-методичного керівництва роботою підпорядкованих закладів охорони здоров'я МВС за встановленими стандартами, контроль та аналіз їх діяльності;

– розроблення порядку та організація: а) надання гарантованої безоплатної медичної допомоги поліцейським; б) медичної реабілітації, санаторно-курортного лікування та оздоровлення поліцейських. У разі необхідності придбання необхідної кількості путівок в інших установах та організаціях; в) визначення придатності осіб до служби в органах та підрозділах поліції; г) роботи лікарсько-експертних комісій, військово-лікарської експертизи та медичного психофізіологічного професійного відбору до служби в поліції; г) контролю за психічним станом здоров'я поліцейських; д) роботи закладів охорони здоров'я МВС щодо залучення їх до надання медичної допомоги підрозділам поліції під час виконання службових завдань в умовах виникнення надзвичайних ситуацій техногенного та природного характеру, а також під час забезпечення публічної безпеки в умовах масових заворушень та в разі проведення масових заходів; е) контроль проведення систематичного медичного обстеження (диспансеризації) та довгострокового автоматизованого персонального обліку поліцейських, які зазнали радіоактивного впливу;

– забезпечення контролю за: а) організацією та координацією заходів щодо санітарно-епідемічного благополуччя поліцейських; б) усуненням причин і умов виникнення та поширення спалахів інфекційних хвороб, професійних захворювань, епідемій та епізоотій, отруєння і радіаційного ураження поліцейських; в) вивченням, оцінкою та прогнозуванням показників стану здоров'я поліцейських; г) здійсненням заходів із профілактики та зниження захворюваності, інвалідності та смертності поліцейських.

Отже, чинна нормативно-правова база, яка регламентує питання медичного забезпечення поліцейських у закладах охорони здоров'я МВС, у цілому забезпечує виконання завдань і функцій, покладених на МВС, у частині формування і реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я.

Фінансово-правове регулювання медичного забезпечення поліцейських також можна розглядати як сукупність форм і методів створення та використання фінансових ресурсів для забезпечення потреб поліцейських у медичному забезпеченні, порядку їх формування та використання, яке в нашій державі представлено у вигляді двох складових: фінансового забезпечення (акцент на бюджетне фінансування з бюджетів різного рівня) і регулювання (насамперед, використання фінансових ресурсів для функціонування відомчих закладів охорони здоров'я та задоволення потреб поліцейських у медичній допомозі). Фінансове забезпечення передбачає формування та використання фінансових ресурсів за допомогою оптимізації співвідношення всіх його форм і дає змогу створити такі обсяги фінансових ресурсів, від яких медичні заклади системи МВС України мали б змогу не лише функціонувати, але й підвищувати ефективність своєї діяльності.

Також зазначимо, що медичне забезпечення поліцейських у закладах охорони здоров'я системи МВС України, здійснюється безоплатно. Організаційно медичне забезпечення надається відповідно до медичних показань за направленням лікуючого лікаря з надання первинної медичної допомоги або лікуючого лікаря відомчого закладу охорони здоров'я, що забезпечує надання

вторинної (спеціалізованої) чи третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги.

Чинним законодавством також визначено випадки звернень поліцейських за медичним забезпеченням без направлень. Зокрема, це стосується звернень поліцейських, які перебувають у невідкладних станах, та із хронічними захворюваннями, що знаходяться на диспансерному обліку у відомчому закладі охорони здоров'я. Крім цього, без направлення медичне забезпечення надається відповідно до медичних показань поліцейським, які звернулися до акушера-гінеколога, стоматолога, педіатра у закладах охорони здоров'я системи МВС України.

Окремі види платних послуг, які можуть надаватися поліцейським у державних і комунальних закладах охорони здоров'я, що надають вторинну медичну допомогу, визначені положеннями відповідного нормативно-правового акта.

Механізм фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських, розглядається нами у дослідженні як один із основних складових фінансового механізму надавачів медичної допомоги поліцейським, що включає оцінку забезпечення вторинної медичної допомоги через вивчення наявних факторів, стимулів (насамперед, стимули виробництва та матеріальні стимули праці медичних працівників) та важелі (зокрема, планування, фінансування, умови господарювання тощо).

На підставі динаміки досліджень за останні роки фінансового забезпечення закладів охорони здоров'я системи МВС України у формі бюджетного фінансування надання медичного забезпечення поліцейським виявлено, що номінальні обсяги фінансування відомчої системи охорони здоров'я за період 2015–2020 рр. зросли майже на 60 %, аналогічна тенденція і для обсягів видатків на фінансування лікарень загального профілю, пологових будинків та спеціалізованих лікарень необхідних умов для ефективного функціонування і діяльності як системи охорони здоров'я на макро і мікрорівнях [4, с. 197].

Слід підкреслити, що за останні роки дедалі глибшає й розуміння того, що причина незадовільного стану відомчих медичних закладів криється не лише в дефіциті коштів, але й у неефективному плануванні і використанні наявних ресурсів [8].

З погляду планування обсягів надання медичного забезпечення поліцейським, слід відзначити, що оскільки відомчі заклади охорони здоров'я – це бюджетні організації, то і планування здійснюється на основі чинного бюджетного законодавства для їх утримання, а не на покриття витрат відповідно до обсягів і якості виконаної роботи.

Розподіл коштів здійснюється згідно з кошторисним фінансуванням закладів охорони здоров'я МВС України, за яким планування видатків прив'язано до вхідних ресурсів надавачів медичних послуг, таких як кадрові та інші ресурси.

При цьому слід зазначити, що фінансове планування – це процес розроблення планів і планових (нормативних) показників щодо забезпечення розвитку відомчого закладу охорони здоров'я необхідними фінансовими ресурсами для поточної діяльності та підвищення ефективності його фінансової діяльності. Об'єктом фінансового планування є доходи і накопичення, їх формування і розподіл, планування обсягів і джерел фінансування.

Кошторисне фінансування медичного забезпечення поліцейських здійснюється відповідно до таких принципів: плановість; цільовий характер виділення і використання бюджетних коштів; захищеність окремих видів видатків (наприклад, фонду оплати праці, медикаменти і витратні матеріали), виділення коштів залежно від фактичних показників діяльності; підзвітність.

Не дивлячись на запровадження принципів програмно-цільового фінансування під час формування і використання бюджетних коштів, практично не використовується стратегічне планування розвитку закладів охорони здоров'я системи МВС України, особливо в частині виявлення та освоєння нових джерел фінансування. Відсутня прив'язка обґрунтованості бюджетів досягнутими

результатами, тенденціями, чинниками та прийнятими напрямами розвитку відомчих закладів охорони здоров'я.

Одним із найбільш провідних механізмів фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських є здійснення розподілу бюджету за формулою, яка покликана забезпечити справедливий розподіл ресурсів для створення рівних умов і реалізації права на здоров'я поліцейських, які проходять службу у різних регіонах держави.

Отже, механізм фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських стримує стимули та спонукає розпорядників бюджету і надавачів медичних послуг більше дбати про збереження вхідних ресурсів, аніж забезпечення проміжних і кінцевих результатів медичного забезпечення поліцейських.

2.2. Принципи та стадії фінансування медичного забезпечення поліцейських

У цілому дослідження принципів права постійно привертають до себе увагу вчених, які займаються проблемами теорії права. Варто згадати, що перші дослідження принципів права з'явилися у другій половині 40-х років ХХ ст. і цей процес триває до сьогодні, а інтерес науковців до цієї проблеми продовжує зростати. Перехід України до ринкової економіки, інтеграція її у світове товариство економічно розвинених країн вимагають приведення національного законодавства до рівня світових стандартів [116, с. 40].

Грунтовне розроблення принципи права отримали у фундаментальній праці А. М. Колодія «Принципи права». Окрім цього, проведені дисертаційні дослідження Т. І. Фулей, О. Я. Лаврів, у яких автори вивчали як закономірності становлення й розвитку сучасних загальнолюдських принципів права, так і

теоретичні проблеми системи принципів інших галузей права України [116, с. 40; 113].

Водночас, під час розгляду принципів права проблематика щодо природи принципів права залишається багатогранною та відкритою для дослідження. Саме вона формує актуальність та доцільність у її комплексному та ґрунтовному вивченні.

Щодо питання принципів фінансування медичного забезпечення поліцейських то необхідно відзначити, що їх природа взагалі залишилася поза увагою вчених. Саме це зумовлює актуальність та необхідність їх доктринального дослідження.

Перш ніж перейти до власне характеристики принципів фінансування медичного забезпечення поліцейських, на наш погляд, доцільно охарактеризувати такі правові категорії як: *«принципи»*, *«принципи фінансування»* та *«принципи фінансування медичного забезпечення»*.

Відповідно, термін *«принцип»* походить від латинського слова *«principium»*, яке означає начало, основа. Водночас, принцип – це те, що лежить в основі певної теорії науки, внутрішнє переконання людини, основне правило поведінки [65, с. 547].

За В. І. Далем, слово *«принцип»* означає наукове чи моральне начало, основу, правило, від якого не відступають [117, с. 431; 116]. Частково можна погодитися із цією позицією щодо того, що від правила не відступають. На наш погляд, першооснову з часом удосконалюють.

Є. Ф. Губський вирізняє два аспекти терміна *«принцип»*: у суб'єктивному розумінні – як основоположне положення, передумова, а в об'єктивному розумінні – як вихідний пункт, першооснова [118, с. 363].

Так, А. М. Колодій з погляду гносеології наголошує на тому, що категорія *«принцип»* тісно пов'язана з категоріями *«закономірність»* і *«сутність»*. Поняття *«принцип»* співвідноситься з категорією *«ідея»* у тому разі, коли під останньою філософи розуміють внутрішню логіку, закон існування об'єкта, те, що складає

його внутрішню сутність [119, с. 112; 120, с. 16-17]. На наш погляд, формулюючи поняття принципів через сутність і закономірність треба відзначити, що ці категорії не можна ототожнювати, а їх можна ставити на один рівень.

Значення слова «принцип» у сучасних українських тлумачних словниках подається як особливість, покладена в основу створення або здійснення чого-небудь, спосіб створення або здійснення чогось. Правило покладене в основу діяльності якої-небудь організації, товариства тощо [117, с. 112; 67, с. 941].

Категорія «принцип» у згаданих значеннях застосовується щодо різноманітних соціальних явищ – права, економіки, політики, моралі тощо. Поняття «принцип» прийнятне лише до тих категорій, які саме можуть бути названі визначальними, основоположними, оскільки принцип є узагальненим виразом суті відповідного явища, що відображає об'єктивно існуючу реальність і закономірності, які в ньому діють [117, с. 112].

Що стосується трактувань «принципів», які використовують у юридичній площині то їх розуміють як основоположне, вихідне положення певної теорії, вчення, науки тощо [121, с. 27].

Ю. Битяк принципи розуміє як вихідні, об'єктивно зумовлені основоположні засади, відповідно до яких формується й функціонує система та зміст цієї галузі права [122, с. 29]. Ми все ж таки вважаємо, що принципи права не можуть формуватися, закріплюватися та реалізовуватися поза межею соціальної активності та практичної діяльності суб'єктів адміністрування.

У теорії держави і права під принципами розуміють найбільш загальні вимоги, які ставляться до суспільних відносин та їхніх учасників, вихідні керівні засади, відправні установлення, що відбивають сутність права та впливають з ідей справедливості й свободи, визначають загальну спрямованість і найістотніші риси чинної правової системи [123, с. 197].

Так, слід зазначити, що у юридичній літературі різних періодів спостерігаємо велику розмаїтість дефініцій зазначених принципів. Так, деякі автори визначають як «ідейну пружину» [124, с. 225]. Інші акцентують увагу на

тому, що це «закономірності, зв'язки, відносини» [125, с. 37], або «поняття», «положення, що відбиває закономірності суспільного життя» [79, с. 215; 126 ; 127, с. 21], «соціальні умови» [128, с. 302] тощо.

З метою узагальнення усіх представлених наукових поглядів, вважаємо за доцільне, сформулювати авторську детермінанту *«принципи»* як *домінантні ідеї, основні засади, які визначаються фундаментальним підґрунтям під час визначення відповідної конструкції.*

Відповідно до досліджуваного питання щодо принципів права точиться низка дискусій серед правників різних сфер, і, відповідно одностайності у їх поглядах немає. Усі їхні авторські наукові доктрини можна розподілити на дві концепції. Згідно з першою концепцією, вона будується на теорії позитивізму та визначаються принципи права як ідеї, теоретичні, нормативно-керівні положення того чи іншого виду людської діяльності, які конкретизуються у змісті правових норм та об'єктивно зумовлені матеріальними умовами існування суспільства. Прихильниками такої ідеї є Л. С. Явич, А. М. Васильєв, В. М. Ронжин та інші [129].

Відповідно до другої концепції, яка бере початок від ідеї природного права, принципи права розуміють як керівні ідеї, об'єктивно властиві праву відправні начала, незаперечні вимоги (позитивні зобов'язання), які ставлять до учасників суспільних відносин із метою гармонійного поєднання індивідуальних, групових і громадських інтересів та визначають зміст і спрямованість правового регулювання, відображають найважливіші закономірності соціально-економічної формації [113]. Дотримуються такого розуміння принципів права О. Ф. Скакун, О. Г. Стрельченко, П. М. Рабінович, В. А. Козлов, К. Є. Ліванцев, Ю. А. Ведерніков, В. С. Грекул та інші [130, с. 221; 131; 132; 133].

Враховуючи всі напрацювання в науковій літературі, *принципи права* А. І. Денисов, В. Л. Козлов, К. Є. Ліванцев розглядають як поняття, що виражають сутність історичного типу права [134, с. 93; 135, с. 212]; П. М. Рабінович,

О. В. Смирнов, О. Ф. Скакун указують, що принципи – це категорія об’єктивна [131, с. 93; 136, с. 9; 130, с. 221],

Утім, С. С. Алексєєв, О. А. Лукашова, Р. З. Лівшиць, В. І. Нікітінський, М. С. Малєїн вважають, що це сфера правосвідомості, правової ідеології й науки [137, с. 102–105; 138, с. 21-23; 139, с. 31; 140, с. 14];

В. Ф. Тараненко вказує на те, що принципи права – це норми, які мають більш важливе значення [141, с. 181]; В. І. Прокопенко визначає принципи права як основні суб’єктивні права та обов’язки [142, с. 12; 143].

На наш погляд, ті представлені позиції науковців, які ототожнюють принципи права та норми права через правосуб’єктність, враховуючи природничі ідеї під час формування права є необґрунтованими.

В умовах сьогодення та євроінтеграційними процесами в науковій доктрині формуються сучасні підходи щодо трактування категорії «принципи права», де враховуються основоположні ідеї природного права, які становлять правове підґрунтя і розкривають його природу.

Усі ці протиріччя у визначенні поняття принципів права намагався усунути А. М. Колодій, який визначив їх як відправні ідеї існування права, які виражають найважливіші закономірності й підвалини цього типу держави та права, є однопорядковими із сутністю права [116; 120]. На наш погляд, запропоноване визначення не повністю розкриває його природу, оскільки ці принципи мають бути незмінними, бо вони становлять правове підґрунтя.

Із вище викладеного ми помічаємо, що із плином часу і зміною правової системи сформулювалася ціла низка тлумачень щодо доктрини принципів права, але до єдиної позиції так і не прийшли. Саме це свідчить про те, що ця проблематика є неординарною та потребує дослідження.

Слушним із цього приводу є міркування А. М. Колодія, який зазначає, що, незважаючи на відмінність у поглядах на проблему принципів права, юридична наука у відповідні історичні епохи була єдина у проголошенні певних положень та ідей як принципів права. Отже, суперечки про визначення поняття принципів

права тривають уже протягом значного часу, але єдиної думки щодо цього наука так і не виробила. Зрозуміло, що засадничі ідеї можуть вважатися основними принципами права лише тоді, коли вони відповідають певним вимогам [116; 120; 127].

Проаналізувавши наукові позиції правників ми вважаємо за доцільне сформулювати основні ознаки принципів права.

У радянський період ознакою принципів права був їх історичний характер. Це пояснювали тим, що немає вічних і незмінних принципів. Так, М. Г. Александров, О. А. Лукашова, А. В. Міцкевич стверджували, що принципи права не є вічними, так само, як і відносини, які ними виражаються. Вони історичні і перехідні продукти [116; 144, с. 93; 138, с. 21-29; 145; 146, с. 128].

На історичний характер принципів права вказують і сучасні науковці. Зокрема, А. М. Колодій зауважує, що для рабовласницького типу характерний принцип рівності власників-товаровиробників і нерівність між вільним населенням та рабами. Принцип теологічного світогляду є визначальним в епоху феодального ладу. А головний принцип буржуазного права – свобода й рівність, суверенітет народу, приватна власність [116; 120]. В. А. Козлов, К. Є. Ліванцев [135, с. 212] також вбачають у принципах права історичну складову.

На наш погляд, не зовсім доречним є формувати історичну ознаку у принципах права, оскільки під час еволюції може змінюватися сама структура, доктрина щодо їх трактування, але принципи залишаються незмінними, бо їх неможливо створювати, змінювати чи анулювати.

Ще однією з ознак принципів права радянського періоду був їх ідеологічний характер. І саме науковці, зокрема, О. В. Смирнов, А. С. Пашков, Б. В. Шейндлін визначали ідеологічний характер принципів права, які виражають свідоме прагнення людей шляхом вироблення загальних керівних положень спрямувати свою поведінку відповідно до об'єктивних закономірностей та тенденцій розвитку суспільства в цілому й окремих суспільних явищ, зокрема економіки, політики, моралі та права [116; 147, с. 11; 148, с. 110; 149, с. 68].

Цю ознаку щодо ідеології ми вважаємо неприйнятною, бо вона формулювала безпосередньо принципи права у радянські часи, з часом умови сьогодення та євроінтеграційні процеси, які наразі відбуваються в країні витісняють природничі ідеї і закладають в основу права сам принцип та визначають його природу і спрямованість власних норм.

Наряду із ідеологічним характером принципів права науковці як радянського періоду, а саме: С. С. Алексєєв, М. Г. Александров, В. М. Ведяхін, А. М. Єгоров, так і сучасності (Ю. П. Орловський, А. Ф. Нуртдінова) вказують на їх об'єктивну зумовленість. Поділяючи ідею позитивізму виникнення права, ці вчені зауважують, що принципи права існують реально й об'єктивно, виступаючи як явища ідеологічного характеру, існують у самому праві та зумовлені економічним і соціально-політичним устроєм суспільства, особливостями функціонування політичної системи [116; 137]. Щодо ознаки об'єктивності варто відзначити те, що вона координувала ідеологічний характер принципів права, які аналізувалися через різновид діяльності людей, що породжувався прагненням людей зосереджувати своє поведіння відповідно до викликів суспільства. До того ж, формулювання об'єктивної потреби і економічно-політичного устрою суспільства пов'язують із втіленням принципів права у життя країни та об'єктивної можливості послідовного втілення цих принципів у її діяльність.

У науковій літературі як радянського періоду, так і сьогодення, принципи права носять регулятивний характер. Так, В. М. Семенов, А. Є. Пашерстник та багато інших науковців пояснювали це тим, що принципи права – це продукт свідомості й волі людей, які містять певні веління, приписи, правила поведінки, що реалізуються в життя суспільством і державою та регулюють стільки, скільки регулює саме право [116; 150, с. 14; 151, с. 95; 152, с. 100; 153, с. 144; 147, с. 13; 154].

Серед ознак принципів права у правовій доктрині виділяли їх універсальність, вищу імперативність та загальну значущість, на важливість яких указували такі вчені, як С. С. Алексєєв, А. М. Колодій, О. В. Смирнов, Л. С. Явич

і багато інших. Так, Л. С. Явич під універсальністю принципів права розумів те, що ними (принципами права) пронизана вся юридична матерія, а також вони повинні враховуватися у будь-якій правовій ситуації. Вища імперативність, на думку автора, свідчить не лише про їхню обов'язковість, а й про те, що правові норми, які не вважаються принципами, повинні з них випливати та їм відповідати. І, нарешті, загальнозначимість принципів права полягає в тому, що вони спрямовують весь механізм правового регулювання суспільних відносин [116; 155].

Під час євроінтеграційних процесів принципи права повинні мати універсальний характер, оскільки вони мають бути враховані суб'єктами правотворчості у процесі створення норм права з метою врегулювання суспільних відносин. В умовах сьогодення також вагомим ознакою принципів права, на наш погляд, є їх загальнообов'язковість, яка полягає у тому, що підґрунтям правових норм є принципи права, на основі яких мають діяти суб'єкти адміністративних та фінансових правовідносин.

Ще однією важливою ознакою принципів права є їх загальнозначимість, яка полягає у тому, що принципи права направляють механізм адміністративно-правового регулювання відповідно до тих чи інших суспільних відносин.

Дослідник О. Я. Лаврів як ознаку принципів права називає їх системність та взаємоузгодженість. Безперечно, принципи права повинні бути не тільки взаємоузгодженими між собою, а й з іншими елементами правового регулювання. Відповідно до принципів права формується система права. І тому взаємоузгодженість елементів правового регулювання забезпечує цілеспрямовану дію всієї системи права [116; 156].

Ми підтримуємо позицію науковця у тій частині, що саме принципи права мають бути взаємоузгодженими не лише між собою, а й з механізмом адміністративно-правового регулювання та його елементами.

Доцільно також до ознак принципів права віднести таку їх ознаку як стабільність. Сутність запропонованої ознаки стабільності полягає у тому, що

принципи права є досить довготривалими на відміну від правових норм, які, у наш час, є досить нестабільними, часто змінюються та приймаються безпосередньо для врегулювання певного роду відносин – саме це свідчить про стабільність принципів права. Зазначену позицію щодо стабільності принципів права підтримують О. Г. Гирич, В. С. Венедіктов [157, с. 13; 158, с. 44]. Слід ще відзначити те, що норми адміністративного права, які застосовуються для врегулювання адміністративно-правових відносин є досить нестабільними та такими, які часто змінюються, а принципи адміністративного права є досить тривалими, що підтверджує їхню стабільність.

На кшталт визначеного, В. С. Венедіктов вважає, що перехід від адміністративно-командної системи управління економікою до ринкової економіки вплинув на зміст принципів адміністративного права. У радянський період центральним принципом, на якому трималася уся система соціалістичної організації праці, був принцип усезагальності праці, який покладав на всіх обов'язок працювати [159, с. 27]. Відповідно, в умовах сьогодення працювати – це є власне право, а не загальний обов'язок громадян.

Засадничим ідеям права характерна їхня предметна визначеність, на існування якої вказав у галузевій літературі О. В. Смирнов, оскільки принципи права виражають сутність такої системи норм, предметом регулювання яких є той чи інший вид суспільних відносин [147]. Тому, предметна визначеність принципів права полягає в тому, що вони виражають суть норм права, за допомогою яких здійснюється правове регулювання суспільних відносин, які визначені предметом правового регулювання цієї галузі права. Тому, враховуючи все вищезазначене, до ознак принципів права в умовах ринкової економіки необхідно віднести системність та взаємоузгодженість, загальнообов'язковість, універсальність, стабільність, предметну визначеність, загальнозначущість, регулятивність [116].

Під час визначення поняття принципів права можна виділити дві концепції, які сформувались у правовій доктрині.

Згідно з першою концепцією, що побудована на теорії позитивізму, принципи права – це ідеї, теоретичні, нормативно-керівні положення того чи іншого виду людської діяльності, які конкретизуються у змісті правових норм та об'єктивно зумовлені матеріальними умовами існування суспільства [113, с. 40]. Прихильниками такої ідеї є Л. С. Явич, А. М. Васильєв, В. М. Ронжин та інші [79; 129; 155; 160; 161]. Відповідно до другої концепції, яка бере початок від ідеї природного права, принципи права розуміють як керівні ідеї, об'єктивно властиві праву відправні начала, незаперечні вимоги (позитивні зобов'язання), які ставлять до учасників суспільних відносин із метою гармонійного поєднання індивідуальних, групових і громадських інтересів та визначають зміст і спрямованість правового регулювання, відображають найважливіші закономірності соціально-економічної формації. Дотримуються такого розуміння принципів права О. Ф. Скакун, П.М. Рабінович, В.А. Козлов, К.Є. Ліванцев, Ю. А. Ведерніков, В. С. Грекул та інші [134; 135; 131; 132; 130]. Враховуючи всі напрацювання в науковій літературі, принципи права А.І. Денисов, В.Л. Козлов, К. Є. Ліванцев розглядають як поняття, що виражають сутність історичного типу права [134, с. 161; 135, с. 221]; Відтак, П. М. Рабінович, О. В. Смирнов, О. Ф. Скакун указують, що принципи – це категорія об'єктивна [130; 131; 136]; Натомість, С. С. Алексєєв, О. А. Лукашова, Р. З. Лівшиць, В. І. Нікітінський, М. С. Малєїн вважають, що це сфера правосвідомості, правової ідеології й науки [151, с. 32-36; 137; 138]; В. Ф. Тараненко вказує на те, що принципи права – це норми, які мають більш важливе значення [141]; В.І. Прокопенко визначає принципи права як основні суб'єктивні права та обов'язки [116; 142].

О. В. Старчук під поняттям «принципи права» розуміє засадничі ідеї права, які визначають зміст і спрямованість його норм та характеризуються системністю, взаємоузгодженістю, загальнообов'язковістю, універсальністю, стабільністю, предметною визначеністю, загальнозначущістю й регулятивністю [116]. Ми вважаємо, що позиція науковця є досить ґрунтовною та розширеною, яку треба взяти за основу для подальшої характеристики принципів права.

На наш погляд, досить широке та змістовне визначення принципів права формує Н. Б. Болотіна, яка визначає що принципи права – це керівні принципи, ідеї, зумовлені об'єктивними закономірностями існування, рівнем розвитку суспільства і визначають зміст і спрямованість правового регулювання [162, с. 23]. Характеризуючи авторську позицію звернемо увагу на те, що сутність принципів права полягає в тому, що вони за допомогою змістовної ознаки ґрунтовно віддзеркалюють характерологічні риси цілісності правових норм у безпосередній галузі суспільних відносин. Найчастіше у адміністративно-правовій доктрині принципи права розподіляють на загальні та спеціальні.

Підсумовуючи погляди науковців, які формулюють поняття «принципів права», а також визначають особливості принципів права, вважаємо за доцільне сформулювати авторську детермінанту *«принципи права» – це визначальні принципи, ідеї, які формулюють об'єктивні закономірності та перебувають в основі правового регулювання суспільних відносин.*

Досліджуючи таку категорію як принципи адміністративно-правового регулювання необхідно відзначити, що однастайності щодо досліджуваного поняття та його класифікації серед науковців не існує.

Першу спробу щодо систематизації принципів адміністративно-правового регулювання було зроблено французами А. Файолем та Г. Емерсон.

Щодо вітчизняних науковців адміністративістів, які досліджували принципи адміністративно-правового регулювання, слід відзначити те, що Д. М. Павлов поділяє їх на: 1) конституційні: законності; пріоритету прав і свобод людини і громадянина; гуманізму; демократизму нормотворчості і реалізації прав; 2) організаційно-функціональні: підзвітність і підконтрольність державних органів; відкритості і прозорості, ефективності; неупередженості [163, с. 13–16; 164, с. 36–40; 165, с. 34–40].

Утім, Ткач Г. В. вважає, що найбільш розробленою є класифікація, яка поділяє принципи адміністративно-правового регулювання на такі види: 1) структурно-цільові, що відображають закономірності, відносини і взаємозв'язки

раціональної будови «дерева» цілі; 2) структурно-функціональні, що характеризують закономірності, відносини і взаємозв'язки будови функціональної структури; 3) структурно-організаційні, пов'язані із закономірностями, відносинами і взаємозв'язками побудови організаційної структури; 4) структурно-процесуальні, які дають уявлення про основні (визначальні) закономірності, відносини і взаємозв'язки раціонального й ефективного ведення діяльності органів державної влади і місцевого самоврядування [165, с. 34-40; 162, с. 269].

Р. С. Мельник принципи адміністративно-правового регулювання поділяє на: загальні принципи – це ті, що сформульовані у Конституції України та, переважно, конституційних законах, відображають побудову правової системи та системи права в цілому, та спеціальні – ті, що відображають специфіку та особливості адміністративно правового регулювання суспільних відносин [166; 167]. Тобто, здебільшого прийнято відносити до загальних принципів загальнозживаний принцип верховенства права, принцип рівності учасників правовідносин, принцип пріоритету прав і свобод людини і громадянина, принцип взаємної відповідальності людини і держави, принцип гуманізму і справедливості у взаємовідносинах між державою та людиною, принцип верховенства закону, принцип рівності громадян перед законом [168].

Узагальнюючи позиції вчених адміністративістів щодо принципів адміністративно-правового регулювання, необхідно запропонувати їх авторське визначення під якими слід розуміти *визначальні принципи, ідеї, що формулюють об'єктивні закономірності за допомогою яких суб'єкти публічної адміністрації реалізують відповідні заходи з метою правового регулювання суспільних відносин в тій чи іншій сфері.*

Треба відзначити, що принципи фінансово-правового регулювання є похідними від принципів адміністративно-правового регулювання і, відповідно їх можна визначити як родо-видові категорії, де родовою є адміністративно-правове регулювання, а видовою є фінансово-правове регулювання.

Саме тому, необхідно сформулювати правову категорію «фінансово-правове регулювання». Відповідно, власне досліджуваної категорії не сформульовано ні на науковому рівні, ні на законодавчому. І при цьому, виникає потреба у його визначенні.

Фахівці права формулюють лише принципи фінансового права, які нам необхідно спроектувати на принципи фінансово-правового регулювання.

Так, під принципами фінансового права розуміють вихідні, відправні теоретичні положення, керівні ідеї, які визначають зміст, властивості, ознаки і спрямованість правового регулювання фінансових правовідносин та за допомогою яких здійснюється регулювання суспільних відносин, що складають предмет фінансового права [169].

Принципи фінансового права мають важливе значення для ефективного фінансово-правового регулювання норм, оскільки вони:

- є основою об'єднання окремих фінансово-правових норм в єдину логічну систему, дають змогу визначити специфічні риси фінансового права України у порівнянні з іншими галузями;

- дають можливість глибше з'ясувати зміст конкретних фінансово-правових норм та визначити загальну спрямованість і основні тенденції розвитку фінансового права України;

- саме у них відображені характерні риси методу фінансово-правового регулювання;

- за допомогою принципів фінансового права не тільки формулюється сучасний підхід до правового регулювання фінансових правовідносин, але й визначається сутність майбутніх фінансово-правових норм;

- дають можливість правильно розуміти зміст фінансового законодавства та його взаємозв'язок з економікою, політикою, мораллю, правосвідомістю;

- допомагають правильно застосовувати чинні фінансово-правові норми, а також здійснювати правозастосовчу діяльність;

- є основою для здійснення тлумачення фінансово-правових норм [166].

Отже, доречно сформулювати поняття «принципів фінансово-правового регулювання» під якими необхідно розуміти визначальні принципи, керівні ідеї, основоположні теоретичні положення, що формулюють об'єктивні закономірності за допомогою яких суб'єкти публічної адміністрації реалізують відповідні заходи з метою регулювання фінансово-правових відносин.

Відповідно до теми нашого дослідження необхідно визначити принципи фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських, які ще не піддавалися науковому обґрунтуванню.

Саме тому під принципами фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських доцільно розуміти визначальні принципи, керівні ідеї, основоположні теоретичні положення, що формулюють об'єктивні закономірності медичного забезпечення поліцейських за допомогою яких суб'єкти публічної адміністрації реалізують відповідні заходи з метою регулювання фінансово-правових відносин у сфері медичного забезпечення поліцейських.

Варто вказати, що Т. Тіхонова до правових принципів організації медичного забезпечення поліцейських відносить дві групи:

а) загальнодержавні – це ключові засади організації медичного забезпечення, які містяться у законодавчих актах і визначають основні напрями організації охорони здоров'я як у цивільній, так і у відомчій медицині системи Міністерства внутрішніх справ України.

До них, керуючись комплексним сприйняттям медичної діяльності, можуть бути віднесені: принцип віднесення медичного забезпечення поліцейських до факторів забезпечення національної безпеки; пріоритетність фінансування медичного забезпечення поліцейських; загальнодоступність медичного забезпечення поліцейських; безоплатність медичного забезпечення поліцейських.

б) внутрішньосистемні правові принципи організації медичного забезпечення поліцейських – це ключові засади організації медичного забезпечення поліцейських, що переважно містяться в підзаконних нормативно–

правових актах і визначають основні напрями організації медичного забезпечення у відомчій медицині системи Міністерства внутрішніх справ України. До зазначених принципів організації медичного забезпечення поліцейських в системі Міністерства внутрішніх справ України можуть бути віднесені такі: профілактична спрямованість; пріоритет первинної медичної допомоги; включення фармацевтичного забезпечення у перелік безоплатної медичної допомоги; наукова обґрунтованість організаційно-штатної структури Управління охорони здоров'я та реабілітації МВС України [170, с. 8-9]. Вважаємо, що у зв'язку із трансформацією суспільства та євроінтеграційними процесами України, запропоновані принципи не розкривають сутності фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських. Через те, доцільно здійснити сучасну класифікацію досліджуваних принципів.

Отже, спроектуючи принципи правового регулювання на принципи фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських їх необхідно згрупувати у такі класифікаційні групи, а саме: *фундаментальні, характерологічні та інституційні.*

Так, до фундаментальних принципів доречно, на наш погляд, віднести такі принципи: верховенства права, законності, прозорості, дотримання прав і свобод людини, об'єктивності, рівності, гуманізму, забезпечення права людини на медичне забезпечення тощо. До характерологічних принципів слід віднести: комплексності, самостійності, адресності, індивідуальної визначеності, обґрунтованості, міжгалузевості, конкретизації, плановості, пріоритету міжнародних стандартів медичного забезпечення поліцейських, пріоритетності публічних видатків на фінансове забезпечення поліцейських, принцип фінансової стійкості тощо. До інституційних варто віднести такі: відповідальність суб'єкта гарантування медичного забезпечення поліцейських, забезпечення збереження та відновлення здоров'я, цільового та раціонального використання коштів, передбачених на фінансування надання медичних послуг, універсальності та справедливості доступу до необхідних медичних послуг та лікарських засобів

за програмою медичних гарантій, передбачуваність та спланованість обсягу медичних послуг та лікарських засобів [171], кровної спорідненості щодо медичного забезпечення поліцейських, фінансової стійкості, неупередженості, загальнообов'язковості страхування поліцейських, пріоритетності медичного забезпечення поліцейських тощо.

Отже, пропонуємо охарактеризувати класифікаційні групи принципів фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських.

Так, принцип законності полягає у необхідності чіткого дотримання вимог фінансово-правового регулювання всіма учасниками фінансових правовідносин, встановленого законодавством порядку застосування вказаних норм; встановлення суворої відповідальності за порушення вимог законності, фінансової дисципліни; законодавчого регулювання медичного забезпечення поліцейських; технічної досконалості нормативно-правових актів, які приймаються у цій сфері).

Мелех Л. В. підкреслює, що, керуючись принципом законності, держава, зрештою, домагається суворої і неухильної реалізації чинних правових норм, використовуючи при цьому арсенал різних способів і засобів, зокрема державний примус. Унаслідок цього законність у сфері фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських, реалізується не лише як принцип, а й як метод такого забезпечення, причому не тільки державних органів і їх посадових осіб, а й інших учасників таких відносин [172, с. 79; 173].

Принцип прозорості означає, що, з одного боку, діяльність відомчих закладів охорони здоров'я повинна бути максимально прозорою, а з іншого боку і діяльність відповідних державних органів, що гарантують фінансово-правове регулювання медичного забезпечення поліцейських, також повинна бути прозорою. Слід зазначити, що принцип прозорості полягає в тому, що такі державні органи повинні мати кошти для збору, перевірки та аналізу фінансових звітів і статистичних даних. Окрім того, вони мають перевіряти, чи регулярно

оприлюднюється достовірна інформація стосовно медичного забезпечення поліцейських.

Принцип верховенства права полягає у тому, що права та свободи людини визнаються найвищими цінностями та визначають зміст і спрямованість діяльності держави. Принцип верховенства права застосовують з урахуванням практики Європейського суду з прав людини [18]. Доречно зауважити, що цей принцип установлює відповідні гарантії захисту прав та інтересів поліцейського на медичне забезпечення. До того ж, право на медичне забезпечення поліцейських не обмежується. Обмеження можуть виникати лише у тому разі, коли на законодавчому рівні вони встановлені в інтересах захисту територіальної цілісності, громадської безпеки та національної безпеки країни в цілому.

Принцип дотримання прав і свобод людини виражається як відповідний елемент медичного забезпечення поліцейських, який має реалізовуватися без порушень прав, свобод та законних інтересів громадян.

Принцип відкритості та прозорості полягає у застосуванні відповідного фінансування щодо медичного забезпечення поліцейських на підставі відкритого нормативного врегулювання за допомогою відповідних наказів МВС України.

Принцип безперервності пов'язаний із постійним медичним забезпеченням поліцейських, яке має безперервний характер, здійснюється на постійній основі та діє від вступу поліцейського на службу, впродовж усієї служби та після виходу на пенсію – довічно.

Принцип рівності – полягає в тому, що умови й види медичного забезпечення застосовують однаково до поліцейських одного розрядного класу. За наявності відмінних від інших поліцейських різновидів захворювання, набутих під час службової діяльності у Національній поліції України, які підлягають під дію програми «Доступні ліки» мають право на отримання більш ширшого спектру медичних послуг і фінансування на нього. Рівне ставлення до всіх, хто належить до певної загальноновизнаної групи людей, утворює обов'язкову вимогу для будь-якої системи правового порядку [174, с. 336]. Цей принцип рівності

відображається через надання рівних державних гарантій для реалізації пацієнтами права на охорону здоров'я незалежно від віку, раси, кольору шкіри, політичних, релігійних та інших переконань, статі, етнічного та соціального походження, майнового стану, зареєстрованого місця проживання, за ознакою мови або іншими ознаками [168].

Принцип гуманізму характеризує поліцейських як найвищу соціальну цінність у суспільстві.

Принцип декларативності заключається у тому, що усі види медичного забезпечення завжди мають передбачатися адміністративно-правовими відносинами у межах публічно-правових відносин.

Розглянемо характерологічні принципи фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських.

Принцип комплексності та системності полягає у тому, що медичне забезпечення поліцейських може передбачати отримання одразу декількох видів медичних послуг та медичного обслуговування тощо. Медичне забезпечення поліцейських становить сукупність взаємопов'язаних і взаємодіючих складових на всіх етапах і рівнях виникнення потреби в отриманні медичного забезпечення.

Принцип адресності полягає у здійсненні відповідного комплексу медичних заходів із підтримання рівня здоров'я поліцейських, які мають право на медичне обслуговування. Медичне забезпечення поширюється на кожного з поліцейських окремо.

Принцип індивідуальної визначеності – передбачає здійснення медичного забезпечення поліцейських в індивідуальному, конкретному випадку з урахуванням певних особливостей. Реалізація запропонованого принципу відбувається відповідно до конкретного поліцейського згідно зі станом здоров'я та особливостей організму кожного з них. Наприклад, визначення інвалідності та ступеня втрати працездатності без визначення інвалідності поліцейським здійснюється в індивідуальному порядку державними закладами охорони здоров'я відповідно до закону й інших нормативно-правових актів; поліцейські

під час несення служби мають право на забезпечення спеціальними засобами індивідуального захисту [170];

Принцип обґрунтованості передбачає врахування під час надання соціального захисту передумов і чинників, що зумовлюють застосування відповідного заходу соціального захисту. Тут важливо правильно оцінювати та враховувати інтереси різних суб'єктів права [175, с. 98];

Принцип конкретизації під час медичного забезпечення полягає у наявності відповідного юридичного акта щодо застосування відповідних медичних заходів до поліцейських, який передбачає підстави, порядок та відповідну процедуру застосування заходів медичного забезпечення.

Принципи фінансування медичного забезпечення поліцейських повинні відповідати принципам, які розроблені міжнародними організаціями у сфері контролю та нагляду за фінансовими ринками, зокрема, Базельським комітетом з нагляду за банківською діяльністю, Міжнародною організацією комісій з цінних паперів та Міжнародною асоціацією страхових наглядів, Фінансовою комісією з проблем відмивання капіталів та Комітетом з питань платіжних і розрахункових систем. Суть цих принципів зводиться до забезпечення прозорості, фінансової стійкості, платоспроможності та відповідальності [176].

Відповідно, принцип пріоритету міжнародних стандартів медичного забезпечення поліцейських відповідно до стандартів, установлених вітчизняним законодавством. Цей принцип означає, що види медичного забезпечення, які визначені національним законодавством, не можуть бути вужчими, ніж межі аналогічних прав, встановлені в міжнародних актах у сфері медичного забезпечення поліцейських, обов'язковість яких визнала держава [172, с. 79].

Принцип збереження суті права людини на медичне забезпечення. Він відображає явище, яке характеризує прагнення держави розвивати права і свободи людини, сприяти їх ефективному здійсненню в усіх випадках, коли це не суперечить інтересам інших людей, суспільства або держави. Неврахування цього принципу медичного забезпечення здатне призвести до негативних наслідків,

зокрема порушення цього права в разі, коли це вигідно правлячій верхівці або вузькому прошарку суспільства [172, с. 78–81];

Охарактеризуємо *інституційні принципи фінансово-правового регулювання медичного забезпечення*.

Принцип гарантування медичного забезпечення поліцейських полягає у тому, що поліцейські є громадянами України, яким, відповідно до вимог Конституції, гарантується безкоштовне медичне забезпечення, включаючи страхування кожного працівника Національної поліції України. Безпосередньо, Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» визначають законодавче визначення умов і порядку фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів за рахунок коштів Державного бюджету України за програмою медичних гарантій [168] як пересічним громадянам, так і поліцейським.

Принцип забезпечення збереження та відновлення здоров'я поліцейських шляхом надання медичних послуг та лікарських засобів належної якості [168; 177, с. 153]. Цей принцип полягає у тому, що працівники Національної поліції України мають право на збереження життя та здоров'я як під час виконання професійних обов'язків, так і під час відпочинку у позаробочий час. Принцип відновлення здоров'я поліцейських полягає у якісному та ефективному його відновленню у реабілітаційних центрах, профілактичних закладах та відомчих санаторно-курортних закладах.

Принцип цільового та раціонального використання коштів, передбачених на фінансування надання медичних послуг [168] під час медичного обслуговування поліцейських та забезпечення лікарськими засобами відповідно до програми медичних гарантій. Суб'єкт публічного адміністрування (Міністерство внутрішніх справ України) у підпорядкуванні якого перебуває безпосередньо працівник поліції, зобов'язаний забезпечити кожного із працівників лікарськими засобами та передбачити раціональне використання коштів на якісне та ефективне лікування під час надання медичних послуг.

Принцип універсальності та справедливості доступу до необхідних медичних послуг та лікарських засобів за програмою медичних гарантій [168]. Цей принцип полягає у тому, що у поліцейських є універсальний доступ до усіх медичних послуг та має право на отримання усіх лікарських засобів необхідних для їх профілактики та лікування.

Принцип передбачуваність та спланованість обсягу медичних послуг та лікарських засобів [168]. Для усіх поліцейських, у зв'язку із тим, що їх професійна діяльність завжди знаходиться під небезпекою і вони відносяться до спеціальностей із підвищеною небезпекою, для них є обов'язковим передбачити та планувати схеми надання екстреної медичної допомоги, визначаючи при цьому обсяг медичних послуг та кількість лікарських засобів при відповідному медичному забезпеченні.

Принцип обов'язковості страхування життя і здоров'я поліцейських передбачає, що в разі хвороби, травмування, загибелі (смерті) чи втрати працездатності поліцейських центрального органу управління поліції, територіальних органів поліції, міжрегіональних територіальних органів Національної поліції, установ та організацій, що належать до сфери управління Національної поліції України, поліцейських, зокрема слухачів і курсантів вищих навчальних закладів зі специфічними умовами навчання, які здійснюють підготовку поліцейських, а також поліцейських, відряджених до інших органів державної влади, установ, організацій, здійснюють оформлення та виплату одноразової грошової допомоги для якісного та ефективного медичного забезпечення [178; 179, с. 223-225].

Принцип кровної спорідненості щодо медичного забезпечення поліцейських означає, що медичне забезпечення поширюється не лише на самого поліцейського, а також на усіх членів родини поліцейського. Дія цього принципу поширюється також і у разі його загибелі (смерті) під час якої усі права щодо одноразової грошової допомоги переходять до членів родини, його батьків або утриманців.

Принцип фінансової стійкості повинен бути забезпечений різними інструментами, зокрема – ліцензуванням закладів охорони здоров'я системи МВС України. Так діяльність відомчих закладів охорони здоров'я, що здійснюють медичне забезпечення поліцейських підлягає обов'язковому ліцензуванню, відповідно до ст. 7 Закону України «Про ліцензування видів господарської діяльності». У зв'язку з цим, необхідно відстежувати, чи заклади охорони здоров'я системи МВС України мають достатньо можливостей для ефективного управління та використання фінансових та матеріальних активів. У цій сфері правовідносин мають бути розроблені та затверджені відповідні процедури, що вступають в дію, за умови виникнення ситуації неповного фінансування потреб відомчих закладів охорони здоров'я, що дозволить мінімізувати їх збитки та, що дуже важливо, стримувати системні ризики. Стосовно принципу платоспроможності слід зазначити, що він безпосередньо пов'язаний з дотриманням принципу фінансової стійкості. Цей принцип відносно закладів охорони здоров'я системи МВС України передбачає, що органи фінансового контролю мають установлювати мінімальні та достатні вимоги, пов'язані з їх фінансовою стійкістю. Ці вимоги покликані мінімізувати ризики, що приймають на себе заклади охорони здоров'я системи МВС України. Щодо діяльності на ринку цінних паперів, цей принцип означає, що ринкові посередники повинні мати достатній капітал, що дозволив би мінімізувати ризики посередників.

Принцип відповідальності означає, що кожен заклад охорони здоров'я системи МВС України несе відповідальність за покладені на нього функції, а стосовно медичного забезпечення поліцейських цей принцип передбачає, що відомчий медичний заклад повинен бути достатньо незалежним та відповідальним під час виконання своїх функцій, діяти незалежно від територіального розташування чи галузевих інтересів, обсягу фінансування чи законодавчої невизначеності, нести публічну відповідальність і також має існувати система підбору високопрофесійних медичних працівників.

Треба зазначити, що у структурі фінансово-правового регулювання медичного забезпечення є його безпосереднє фінансування. Так, діяльність органів і підрозділів Національної поліції України щодо формування власних надходжень є не лише соціально орієнтованим способом залучення додаткових фінансових ресурсів для забезпечення ефективного виконання цими підрозділами функцій держави, але й вирішує цілу низку актуальних нині питань соціального захисту поліцейських [16, с. 238; 180].

По-перше, держава має створювати умови для ефективного та доступного медичного забезпечення поліцейських. На сучасному етапі державотворення згідно з чинним законодавством діє мережа відомчих закладів охорони здоров'я, які утримуються за рахунок бюджетних коштів. До такої мережі належать, поряд із поліклініками та лікарнями, заклади оздоровлення (пансіонати, медичні реабілітаційні центри, бази відпочинку тощо), культурно-спортивні організації [16, с. 238; 177, с. 153].

Проблема обмеженого бюджетного фінансування заходів із надання гарантованого державою обсягу безоплатної медичної допомоги поліцейським, сьогодні вирішується також завдяки грошовим надходженням від позабюджетної діяльності. Нормативне закріплення переліку платних медичних послуг, порядку їх надання та розрахунку собівартості виходить за межі сфери правового регулювання діяльності окремих відомчих медичних закладів [181, с. 122].

Конституційний Суд України з приводу платних медичних послуг своїм рішенням від 29 травня 2002 р. №10-рп/2002 надав офіційне роз'яснення про те, що у державних закладах охорони здоров'я медичну допомогу надають усім громадянам незалежно від її обсягу та без попереднього, поточного чи подальшого їх розрахунку за надання такої допомоги. Платними ж можуть бути медичні послуги, які виходять за межі поняття «медичної допомоги» та стосовно надання яких обов'язково повинні бути визначені спеціальним законом повноваження державних медичних закладів [15; 16, с. 238].

Актуальність правового визначення повноважень медичних закладів щодо надання платних послуг підтверджується неповним покриттям за рахунок коштів загального фонду бюджету таких першочергових потреб закладів охорони здоров'я, як придбання медикаментів на амбулаторне та стаціонарне лікування поліцейських, бюджетне забезпечення яких за останні роки становить трохи більше 60% від мінімальної потреби [16, с. 238].

По-друге, враховуючи те, що діяльність поліцейських перебуває під постійним підвищеним ризиком щодо їх життя та здоров'я вони, відповідно до чинного законодавства, підлягають загальнообов'язковому медичному страхуванню.

У цьому контексті соціальний захист поліцейських слід розглядати у широкому розумінні, долучивши низку важливих складників, пов'язаних із грошовим забезпеченням. Проблематика широкого сприйняття соціального захисту включає до нього й охорону здоров'я, оскільки забезпечення останньої дозволяє, безсумнівно, отримати виражений соціальний ефект. Медичне забезпечення поліцейських має чітку соціальну спрямованість, саме на це спрямоване функціонування відомчої медицини Міністерства внутрішніх справ України [16, с. 238].

Зазначимо, що *фінансування медичного забезпечення поліцейських здійснюється із таких джерел:*

- державного бюджету;
- медичного страхування (обов'язкового та добровільного);
- надання платних послуг закладами охорони здоров'я системи МВС України;
- кошти роботодавців за попередньо укладеними договорами;
- інших держав та міжнародних організацій.

Одним із основних джерел фінансування медичного забезпечення поліцейських є Державний бюджет України, що формується за рахунок податкових надходжень від фізичних та юридичних осіб, неподаткових

надходжень та інших обов'язкових платежів, надходжень з інших джерел, що визначені чинним законодавством.

Формування доходів держави відбувається за допомогою таких методів:

- прямого вилучення доходів;*
- податкового;*
- платежів за використання державних угідь та майна, надання послуг;*
- емісійного;*
- позичкового.*

Також доходи Державного бюджету України можуть формуватися на основі чотирьох методів централізації коштів:

- перший метод: це пряме вилучення доходів з державного сектора;*
- другий: одержання доходів від державних угідь, майна й послуг;*
- третій: перерозподіл доходів серед юридичних і фізичних осіб за допомогою податків (податковий метод);*
- четвертий: залучення позичок, кредитів.*

З отриманих доходів держава в особі Міністерства фінансів України та інших уповноважених органів, виділяє відповідні кошти на утримання і розвиток відомчої системи охорони здоров'я. Рівень фінансування визначається шляхом переговорів між фінансовими органами та органами управління охороною здоров'я системи МВС України, та базується на консолідованих показниках попередніх періодів, сучасних вимогах розвитку відомчих закладів охорони здоров'я та фінансових можливостях держави.

Кошти, що виділяються з державного бюджету на фінансування медичного забезпечення поліцейських використовуються на підставі рішень розпорядників та одержувачів бюджетних коштів, які визначені Бюджетним кодексом України.

Для здійснення програм та заходів, які реалізуються за рахунок коштів бюджету, бюджетні асигнування надаються розпорядникам бюджетних коштів. За обсягом наданих прав розпорядники бюджетних коштів поділяються на головних

розпорядників бюджетних коштів та розпорядників бюджетних коштів нижчого рівня [182].

Головний розпорядник бюджетних коштів є орган державної влади, орган управління державним позабюджетним фондом, орган місцевого самоврядування, орган місцевої адміністрації, а також інша установа, що має право розподіляти бюджетні асигнування між розпорядниками бюджетних коштів нижчого рівня та/або одержувачами бюджетних коштів.

Розпорядник бюджетних коштів може уповноважити одержувача бюджетних коштів на виконання заходів, передбачених бюджетною програмою, та надати йому кошти бюджету (на безповоротній чи поворотній основі) у межах відповідних бюджетних асигнувань. Одержувач бюджетних коштів використовує такі кошти на підставі плану використання бюджетних коштів, що містить розподіл бюджетних асигнувань, затверджених у кошторисі цього розпорядника бюджетних коштів.

Критерії визначення одержувача бюджетних коштів встановлюються Кабінетом Міністрів України з урахуванням напрямів, досвіду і результатів діяльності, фінансово-економічного обґрунтування виконання заходів бюджетної програми та застосування договірних умов [179].

Заклади охорони здоров'я системи МВС України загалом фінансуються за рахунок коштів загального фонду Державного бюджету України. Водночас, фінансування медичного забезпечення поліцейських можливе і за рахунок спеціального фонду бюджету. Таке співфінансування медичного забезпечення поліцейських можливе у разі недостатнього фінансування за рахунок коштів загального фонду.

Також можливе додаткове фінансування закладів охорони здоров'я системи МВС України за рахунок бюджетів вищих органів управління шляхом надання субсидій, субвенцій та інших трансфертів бюджетам місцевого рівня.

Бюджетні установи, якими є заклади охорони здоров'я системи МВС України отримують субсидії з відповідного бюджету на відшкодування витрат,

пов'язаних з наданням ними послуг, і проведення робіт відповідно до кошторису та запланованих заходів, передбачених бюджетною програмою.

Згідно із пп. 12, п. 1, ст. 2 Бюджетного кодексу України: «бюджетні установи – органи державної влади, органи місцевого самоврядування, а також організації, створені ними в установленому порядку, що повністю утримуються за рахунок, відповідно, державного бюджету чи місцевого бюджету. Бюджетні установи є неприбутковими» [179; 182].

Відповідно до цього доцільно сформулювати основні *стадії фінансово-правового регулювання медичного забезпечення*:

- *формування потреб у певних видах медичного забезпечення;*
- *вивчення відповідних фінансових перспектив задля якісного та ефективного медичного забезпечення поліцейських;*
- *проведення тендерів на медичне забезпечення та лікарські засоби;*
- *забезпечення процедури укладання договорів на медичне забезпечення;*
- *отримання медично-технічного та медикаментозного забезпечення із передачею їх відомчим закладам МВС.*

2.3. Характеристика системи суб'єктів фінансування медичного забезпечення поліцейських

Право на медичну допомогу і охорону здоров'я є базовим у системі соціальних прав людини. Здоров'я населення в цілому і кожного громадянина зокрема, має визначальне значення для існування і розвитку держави. Сфера охорони здоров'я являє собою складний комплекс суспільних відносин – фінансових, правових, управлінських, медичних, організаційних тощо, що регулюються різними галузями права – адміністративним, фінансовим, податковим, бюджетним, господарським та іншими. Разом із тим, центральною

ланкою у системі охорони здоров'я виступають відносини, які виникають між суб'єктами, що надають медичні послуги та медичну допомогу, а також державою (в особі уповноважених органів), що здійснює фінансування медичного забезпечення [183, с. 5].

Юридична наука та практика не мають значного досвіду взаємодії зі сферою охорони здоров'я. Відомо, що до 90-х років ХХ століття правове регулювання фінансування медичного забезпечення здійснювалося загалом поверхнево і особливої уваги з боку наукових кіл не відзначалося.

Розвиток в Україні ринку медичних послуг та медичної допомоги, ставить питання про місце і роль системи суб'єктів фінансування медичного забезпечення поліцейських під іншим наголосом. Це змушує шукати нові системні підходи до проблеми належного фінансування медичного забезпечення поліцейських.

За період незалежності нашої держави було прийнято значну кількість законодавчих та нормативно-правових актів у сфері фінансування медичного забезпечення поліцейських. Але і до цього часу відчувається недостатність фінансово-правового регулювання цієї сфери суспільних відносин. Проте за останні два десятиліття розбудови країни стало очевидним, що система медичного забезпечення поліцейських, доступність та якість медичних послуг, а також захист прав пацієнтів, як складової прав людини, поки ще не стало пріоритетними напрямками політики держави.

Зауважимо, що досить тривалий час у вітчизняному законодавстві були відсутні визначення таких основних понять, як «медична допомога» і «медична послуга». Так, «медична допомога» і «медичні послуги» різними фахівцями трактуються по-різному [184, с. 86; 185, с. 128; 186, с. 6; 31]: і як синоніми, і як антоніми, і як складові одна одної, і як узагальнюючі двох категорій [187, с. 145; 188]. У рішенні Конституційного Суду України від 25.11.98 р. № 15-рп/98 (справа про платні медичні послуги) у зв'язку з цим зазначається таке: «зміст поняття «медична допомога» Конституція України не розкриває. Відсутнє його значення також в Основах законодавства про охорону здоров'я та інших нормативно-

правових актах. Однак у медичній науці поняттям “медична допомога” переважно охоплюється лікування, профілактичні заходи, які проводяться при захворюваннях, травмах, пологах, а також медичний огляд та деякі інші види медичних робіт [189; 190]. Зміст же близького до «медичної допомоги» поняття «медична послуга» до теперішнього часу залишається невизначеним не тільки в нормативних актах, але й у медичній літературі» [191, с. 119; 192, с. 138].

Іншим не менш актуальним питанням системи медичного забезпечення поліцейських є відсутність медичних стандартів надання первинної та вторинної медичної допомоги, або ж їх застарілість, що, у свою чергу, є фактично єдиним правовим критерієм встановлення правоти чи неправоти лікаря та лікувального закладу під час лікувального процесу. З юридичного погляду, надзвичайно важливим є також відсутність зрозумілих критеріїв, еталонів, з якими можна порівняти бажану та/або рекомендовану поведінку лікаря в тому чи іншому випадку та фактично призначені ним медичні процедури чи медичні засоби [193, с. 108; 194, с. 124; 195].

Проте навіть наявність сучасних стандартів надання медичної допомоги, недостатньо для належного регулювання відносин між лікувальним закладом та пацієнтом (у нашому прикладі поліцейським), бо основним критерієм надання якісного медичного забезпечення є його належне фінансування.

Медичне забезпечення поліцейських має чітко виражену соціальну функцію, що є складовою соціальної політики держави. У свою чергу, реалізація державної політики у сфері медичного забезпечення поліцейських, покладено на Міністерство внутрішніх справ України та Національну поліцію України.

Зазначимо, що причин, які зумовлюють відмінності функціональної діяльності поліцейського від інших професій – достатньо, основні з них можна виокремити у три групи:

– соціальні (підвищений професійний ризик під час виконання своїх професійних обов’язків, порушення умов праці);

– особисті (значні психоемоційні навантаження, вплив деформуючих правосвідомість факторів);

– комплексні (високий рівень травматизму, професійні захворювання).

Фінансово-правове регулювання медичного забезпечення поліцейських здійснюється відповідними суб'єктами публічного адміністрування. Саме тому, слід виокремити зазначених суб'єктів та охарактеризувати повноваження щодо медичного забезпечення поліцейських.

Отже, до суб'єктів фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських, діяльність яких спрямовується на виконання основних повноважень, які сформовані перед органами та структурними підрозділами Національної поліції України належать:

передусім, на наш погляд, суб'єктів фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських відповідно до їх повноважень можна поділити на дві категорії, зокрема:

1) суб'єкти із загальними повноваженнями;

2) суб'єкти із характерними повноваженнями.

До суб'єктів, із загальними повноваження треба віднести:

– Верховну Раду України;

– Президента України;

– Кабінет Міністрів України;

– центральні органи державної виконавчої влади, що мають такі повноваження, їх територіальні підрозділи (Міністерство внутрішніх справ України, Департамент фінансово-облікової політики, Департамент охорони здоров'я та реабілітації Міністерства внутрішніх справ України, Державний науковий-дослідний інститут, Центральна поліклініка МВС України, Центральний госпіталь МВС України, Центральна військово-лікарська комісія МВС України, Медичні реабілітаційні центри МВС України);

– державні служби, інспекції, агентства та комісії;

- місцеві державні адміністрації, їх управління та відділи;
- органи місцевого самоврядування.

До суб'єктів із характерними повноваженнями треба віднести:

- установи;
- підприємства;
- організації будь-якої форми власності.

Вважаємо за доцільне запропонувати класифікацію суб'єктів фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських, відповідно до стадій зазначеного забезпечення на якому вони реалізують відповідні повноваження, зокрема:

– суб'єкти, які досліджують проблематику фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських, формування та обґрунтування відповідних концепцій щодо реалізації;

– суб'єкти, які безпосередньо реалізують адміністративно-правові заходи з фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських;

– суб'єкти, які здійснюють контрольні-наглядові заходи щодо фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських та застосовують заходи державного примусу до правопорушників.

Відповідно до запропонованого, вважаємо за доцільне надати характеристику суб'єктів фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських.

Так, основоположним суб'єктом публічної адміністрації, який втілює фінансово-правове регулювання медичного забезпечення поліцейських, є *Верховна Рада України*. Вона формулює структуру, повноваження, склад та функції Міністерства внутрішніх справ України та видає законодавчі акти, які врегульовують діяльність суб'єктів адміністрування у сфері фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських. На підтвердження цього

треба відзначити, що Верховною Радою України прийнято Закон України «Про загальну структуру і чисельність Міністерства внутрішніх справ України» [196], який врегульовує це.

Президент України, який є головою держави, гарантом державного суверенітету, територіальної цілісності України, він забезпечує дотримання Конституції України, прав і свобод людини та громадянина та є безпосереднім суб'єктом публічного адміністрування у сфері фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських [11].

Усі повноваження Президента України так чи інакше пов'язані з публічною адміністрацією, оскільки мета діяльності Президента України під час реалізації будь-яких його повноважень збігається з метою реалізації власне публічної адміністрації – забезпечення законності, прав і свобод громадян, зокрема у сфері фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських [197, с. 65].

Наступним суб'єктом публічної адміністрації у сфері фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських є Міністерство внутрішніх справ України, як центральний орган виконавчої влади, діяльність якого спрямовується і координується Кабінетом Міністрів України. Воно є головним органом у системі центральних органів виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сферах: забезпечення охорони прав і свобод людини, інтересів суспільства та держави, протидії злочинності, підтримання публічної безпеки й порядку, а також надання поліцейських послуг тощо [198]. Саме фінансово-правове регулювання медичного забезпечення поліцейських є невід'ємним повноваженням від основоположних повноважень Президента України.

Доцільно відзначити те, що в структурі *Міністерства внутрішніх справ України* функціонують такі суб'єкти публічного адміністрування, які реалізують свої повноваження щодо фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських. Так, станом на 01 січня 2021 року до них

відносяться: Департамент фінансово-облікової політики, Департамент охорони здоров'я та реабілітації Міністерства внутрішніх справ України, Державний науковий-дослідний інститут, Центральна поліклініка МВС України, Центральний госпіталь МВС України, Центральна військово-лікарська комісія МВС України, Медичний реабілітаційний центр МВС України «Хутір Вільний» та Державні установи «Територіальні медичне об'єднання МВС України по областях» у Вінницькій, Волинській, Дніпропетровській, Донецькій, Житомирській, Закарпатській, Запорізькій, Івано-Франківській, Київській, Кіровоградській, Луганській, Львівській, Миколаївській, Одеській, Полтавській, Рівненській, Сумській, Тернопільській, Харківській, Херсонській, Хмельницькій, Черкаській, Чернігівській, Чернівецькій областях, по містах Києву та Кривому Розі. Також функціонують медичні реабілітаційні центри МВС України: «Перлина Прикарпаття», «Миргород», «Кремінці», «Південний Буг», «Шаян», «Затока», «Пуца Водиця» та Лікарня відновного лікування МВС України.

Уся діяльність усіх суб'єктів фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських врегульовується відповідними нормативно-правовими актами у вигляді актів Президента України, Кабінету Міністрів України, актів центральних органів виконавчої влади, місцевих органів виконавчої влади та інших нормативних джерел підприємств, установ та організацій тощо.

Одне із провідних місць щодо фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських посідає *Департамент фінансово-облікової політики Міністерства внутрішніх справ України*. Основними завданнями Департаменту є:

- організація фінансового забезпечення діяльності апарату Міністерства внутрішніх справ України, а також бюджетних установ та організацій, що належать до сфери управління Міністерства внутрішніх справ України, центральних органів виконавчої влади, діяльність яких спрямовується і координується Кабінетом Міністрів України через Міністра внутрішніх справ України;
- формування показників бюджету;

- організація оплати праці, соціальних та інших виплат;
- організація заходів із ведення бухгалтерського обліку фінансово-господарської діяльності та складання звітності в установах системи Міністерства внутрішніх справ України.

З-поміж основних функцій Департаменту фінансово-облікової політики Міністерства внутрішніх справ України у сфері фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських слід виокремити такі:

- готує до затвердження в установлені терміни Бюджетний запит МВС, а також паспорти бюджетних програм на підставі пропозицій, розрахунків, обґрунтувань структурних підрозділів апарату Міністерства внутрішніх справ України й установ системи Міністерства внутрішніх справ України;

- готує та доводить до розпорядників нижчого рівня, одержувачів бюджетних коштів лімітні довідки про бюджетні асигнування, розглядає в установленому порядку проекти їх кошторисів, планів асигнувань загального фонду бюджету, планів спеціального фонду, планів використання бюджетних коштів і внесення пропозицій керівництву Міністерства внутрішніх справ України щодо їх затвердження;

- складає зведену фінансову, бюджетну й іншу звітність;

- здійснює управління бюджетними коштами в межах установлених бюджетних повноважень, забезпечуючи ефективно, результативно та цільове використання бюджетних коштів, організацію та координацію роботи установ системи Міністерства внутрішніх справ України;

- координує діяльність бухгалтерських служб установ системи Міністерства внутрішніх справ України з питань, що належать до компетенції Департаменту.

Задля чіткого адміністрування сферою фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських діяльність усіх суб'єктів необхідна їх взаємодія та взаємоузгодженність у їх діях.

Черговим основоположним суб'єктом фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських є *Департамент охорони здоров'я та реабілітації Міністерства внутрішніх справ України*, який організовує подання медико-санітарної допомоги особам, які визначаються наказами МВС.

Департаменту прямо й безпосередньо підпорядковані державна установа «Центр превентивної медицини МВС», Центральна медична (військово-лікарська) комісія МВС, Центральна поліклініка МВС, Центральний госпіталь МВС, медичні реабілітаційні центри, державна установа «Центр психіатричної допомоги та професійного психофізіологічного відбору Міністерства внутрішніх справ України», територіальні медичні об'єднання Міністерства внутрішніх справ України по областях, місту Києву, Державна лікарня МВС України в місті Кривий Ріг. Кожному територіальному медичному об'єднанні Міністерства внутрішніх справ України по областях на місцях підпорядковані: лікарня/госпіталь (з поліклінікою), медична (військово-лікарська) комісія, центр психіатричної допомоги та професійного психофізіологічного відбору, центр превентивної медицини [199].

З метою фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських Департаменту підпорядковані, підзвітні та підконтрольні й інші підрозділи, які наділені відповідними повноваженнями щодо досліджуваного питання, а саме підрозділи охорони здоров'я відповідних медичних закладів Міністерства внутрішніх справ України.

З метою оздоровлення, санітарно-курортним лікуванням поліцейських та їх реабілітацією при Департаменті діє медично-відбіркова комісія.

Основними напрямками діяльності відомчих закладів охорони здоров'я є надання висококваліфікованої та спеціалізованої медичної допомоги, медичної реабілітації, відновного та санаторно-курортного лікування особам, які визначаються наказами МВС [200].

Функції централізованого фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських покладено на *Департамент державного майна та*

ресурсів, який є єдиним у системі Міністерства внутрішніх справ України підрозділом із централізованого матеріально-технічного забезпечення органів Міністерства внутрішніх справ України, передусім – оперативно-технічних служб, а також військових частин Міністерства внутрішніх справ України, серед яких – і Національна поліція України.

Департамент відповідно до покладених на нього завдань здійснює управління об'єктами державної власності в межах повноважень Міністерства внутрішніх справ України, визначених законодавством. Департамент державного майна та ресурсів організовує:

- розвиток, координацію і функціонування системи зв'язку та телекомунікацій Міністерства внутрішніх справ України, управління й моніторинг єдиної цифрової відомчої телекомунікаційної мережі Міністерства внутрішніх справ України та закріпленого радіочастотного ресурсу України;

- в установленому порядку матеріально-технічне та ресурсне забезпечення діяльності апарату Міністерства внутрішніх справ України й територіальних органів, закладів, установ і підприємств, що належать до сфери управління Міністерства внутрішніх справ України, Національної гвардії України;

- контролює та вживає заходів щодо забезпечення протипожежної безпеки в апараті Міністерства внутрішніх справ України, територіальних органах, закладах, установах і підприємствах, що належать до сфери управління Міністерства внутрішніх справ України, а також на територіях, на яких вони розташовані;

- координує діяльність визначених Положенням про Департамент закладів, установ і підприємств, що належать до сфери управління Міністерства внутрішніх справ України.

Наступним суб'єктом фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських, який створюється з метою нормативно-правового врегулювання організації медичного обстеження кандидатів на службу в поліцію, поліцейських, кандидатів на військову службу за контрактом, резервістів та

військовослужбовців Національної гвардії України при Департаменті охорони здоров'я та реабілітації Міністерства внутрішніх справ України створюються *Медичні (військово-лікарські) комісії Міністерства внутрішніх справ України* як спеціальні підрозділи, що утворюються в закладах охорони здоров'я Міністерства внутрішніх справ України та Національної гвардії України для проведення лікарської та військово-лікарської експертизи. Їх основними завданнями є:

- 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 вищих навчальних закладів МВС зі специфічними умовами навчання, які здійснюють підготовку поліцейських, здобувачів вищої освіти навчальних закладів, 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 навчальних закладів Національної гвардії України, 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 звільнилися зі служби, військовослужбовців Національної гвардії України, 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 [200].

Військово-лікарська комісія відповідно до покладених на неї завдань у сфері фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських реалізовує такі повноваження: 1) проводять лікарську експертизу кандидатам на службу в поліцію, поліцейським і колишнім поліцейським, кандидатам для вступу

до вищих навчальних закладів, здобувачам вищої освіти навчальних закладів; 2) проводять військово-лікарську експертизу кандидатам на військову службу за контрактом, у військовому резерві, до вступу у ВВНЗ, військовослужбовцям Національної гвардії України, колишнім військовослужбовцям, колишнім особам рядового й начальницького складу; 3) забезпечують контроль за проведенням лікарської та військово-лікарської експертизи, а також лікувально-діагностичної роботи в закладах охорони здоров'я МВС та Національної гвардії України; 4) узагальнюють та аналізують результати проведення лікарської та військово-лікарської експертизи та розробляють пропозиції щодо вдосконалення цієї роботи; 5) спільно з лікарями-спеціалістами закладів охорони здоров'я МВС аналізують, узагальнюють результати лікування і медичного обстеження та здійснюють оцінку впливу умов служби на стан здоров'я та придатність до служби [197].

При Міністерстві внутрішніх справ України як консультативно-дорадчий орган створюється такий орган із назвою *Група медичних експертів Міністерства внутрішніх справ України*. Його основною метою є експертний супровід щодо виконання завдань Міністерства внутрішніх справ України у сфері реалізації державної політики з охорони здоров'я осіб, зокрема й з фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських, які відповідно до законодавства мають право на медичне обслуговування в закладах охорони здоров'я Міністерства внутрішніх справ України, координації роботи цих закладів за лікарськими (провізорськими) спеціальностями відповідного профілю та спеціальностями молодших спеціалістів із медичною (фармацевтичною) освітою [201; 202].

Центральним органом виконавчої влади під час реалізації фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських є *Національна служба здоров'я України*. Її діяльність спрямовує і координує Кабінет Міністрів України через Міністра охорони здоров'я, який реалізує державну політику у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення та

через Міністра внутрішніх справ України, якщо це стосується спеціальних суб'єктів – поліцейських.

Основними завданнями *Національної служби здоров'я України* є:

- 1) реалізація державної політики у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення (програма медичних гарантій);
- 2) виконання функцій замовника медичних послуг та лікарських засобів за програмою медичних гарантій; 3) внесення на розгляд Міністра охорони здоров'я пропозицій щодо забезпечення формування державної політики у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення [203].

Національна служба здоров'я України відповідно до покладених на неї завдань:

- 1) узагальнює практику застосування законодавства з питань, що належать до її компетенції, розробляє пропозиції щодо вдосконалення законодавчих актів, актів Президента України, Кабінету Міністрів України, нормативно-правових актів міністерств та в установленому порядку вносить їх на розгляд Міністра охорони здоров'я; 2) проводить аналіз і прогнозування потреб населення України у медичних послугах та лікарських засобах з метою розроблення проєкту програми медичних гарантій, здійснення стратегічних закупівель медичних послуг та реімбурсації лікарських засобів за програмою медичних гарантій; 3) розробляє проєкт програми медичних гарантій та проєкти специфікацій і умов закупівлі медичних послуг за програмою медичних гарантій, вносить пропозиції щодо тарифів і коригувальних коефіцієнтів; 3⁻¹) визначає референтні заклади охорони здоров'я та аналізує витрати таких закладів на медичне обслуговування у встановленому законодавством порядку; 3⁻²) надає пропозиції та консультації щодо формування, структури, функціонування та підвищення ефективності мережі закладів охорони здоров'я державної та комунальної форми власності, структури та функціонування госпітальних округів; 3⁻³) аналізує звіти про доходи і витрати надавачів медичних послуг з метою проведення розрахунку тарифів і коригувальних коефіцієнтів та здійснення інших

повноважень, передбачених законодавством; 4) укладає, змінює та припиняє договори про медичне обслуговування населення та договори про реімбурсацію; 5) здійснює заходи, що забезпечують цільове та ефективне використання коштів за програмою медичних гарантій, у тому числі заходи з перевірки дотримання надавачами медичних послуг вимог, установлених порядком використання коштів програми медичних гарантій і договорами про медичне обслуговування населення, та моніторинг виконання договорів про реімбурсацію аптечними закладами; 6) отримує та обробляє необхідні для здійснення своїх повноважень персональні дані та іншу інформацію про пацієнтів (зокрема інформацію про стан здоров'я, діагноз, відомості, одержані під час медичного обстеження пацієнтів), надавачів медичних послуг, суб'єктів господарювання, які провадять господарську діяльність на підставі ліцензії на провадження господарської діяльності з роздрібною торгівлю лікарськими засобами та уклали договір про реімбурсацію, незалежно від форми власності та підпорядкування з дотриманням вимог Закону України "Про захист персональних даних"; 7) забезпечує функціонування електронної системи охорони здоров'я, визначає напрями її розвитку, проводить верифікацію даних у системі, затверджує технічні вимоги до електронних медичних інформаційних систем; 8) забезпечує ведення реєстрів, що входять до складу електронної системи охорони здоров'я, інших державних електронних баз та реєстрів, інших інформаційних систем у сфері, що належить до її компетенції; 9) здійснює оплату згідно з тарифом за надані пацієнтам медичні послуги (включаючи медичні вироби) та лікарські засоби за договорами про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій; 10) здійснює відшкодування вартості лікарських засобів за договорами про реімбурсацію за програмою медичних гарантій; 11) надає особі інформацію про неї, що міститься в електронній системі охорони здоров'я, та відомості про осіб, які подавали запити щодо зазначеної інформації відповідно до законодавства; 12) опубліковує на своєму офіційному веб-сайті дані, накопичені в електронній системі охорони здоров'я, за умови знеособлення персональних даних відповідно

до вимог Закону України «Про захист персональних даних» в обсязі та в порядку, встановлених Кабінетом Міністрів України; 13) аналізує звітність надавачів медичних послуг щодо переліку та обсягу наданих медичних послуг за договорами про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій; 13¹) аналізує звітність аптечних закладів про відпущені лікарські засоби та їх вартість, яка підлягає реімбурсації; 14) інформує уповноважені державні органи про виявлені порушення умов договорів про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій і договорів про реімбурсацію та звертається до суду у випадках, передбачених законом; 15) розглядає звернення та скарги з питань, що належать до її компетенції, виявляє та вживає заходів для усунення причин, що призводять до подання скарг; 16) інформує Раду громадського контролю щодо запропонованого складу програми медичних гарантій, тарифів та коригувальних коефіцієнтів, розмірів реімбурсації лікарських засобів, отримує та забезпечує доведення позиції Ради громадського контролю з цього приводу до відома МОЗ; 17) забезпечує інформування населення про програму медичних гарантій, організовує роз'яснювальну роботу, пов'язану з практикою застосування законодавства з питань, що належать до компетенції НСЗУ; 18) забезпечує створення можливості для реалізації пацієнтами їх права на вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу, шляхом надання роз'яснень стосовно надавачів медичних послуг, пов'язаних з наданням первинної медичної допомоги, та інформації про лікарів, що працюють у таких надавачів медичних послуг; 19) складає і подає фінансову, бюджетну звітності про отримання та використання бюджетних коштів у встановленому законодавством порядку тощо [203; 204].

Наступним суб'єктом публічного адміністрування сферою фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських є органи місцевого самоврядування в особі місцевих державних адміністрацій. Вона реалізовує свою діяльність на території відповідної адміністративно-територіальної одиниці та відповідно до зобов'язань, зокрема у сфері фінансово-правового регулювання

медичного забезпечення поліцейських, а саме: через виконання державних і регіональних програм щодо фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських, соціально-економічного та культурного розвитку, програм охорони довкілля; підготовку та схвалення прогнозів відповідних бюджетів, підготовку та виконання відповідних бюджетів, зокрема й у частині фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських; звітування про виконання відповідних бюджетів та програм, зокрема й у частині фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських; взаємодію з органами місцевого самоврядування, зокрема й у частині фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських, реалізацію інших наданих державою, а також делегованих відповідними радами повноважень тощо [205].

Наступним суб'єктом публічного адміністрування сфери фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських є *органи місцевого самоврядування*, які в межах своєї компетенції можуть фінансувати місцеві програми розвитку, зокрема й у частині фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських, та підтримки комунальних закладів охорони здоров'я, зокрема щодо оновлення матеріально-технічної бази, капітального ремонту, реконструкції, підвищення оплати праці медичних працівників та фахівців з реабілітації (програми "місцевих стимулів"), а також місцеві програми надання населенню медичних послуг, місцеві програми громадського здоров'я та інші програми в охороні здоров'я [168].

Поділяючи та підтримуючи засади державного регулювання медичного забезпечення поліцейських, слід гарантувати здійснення злагоджених дій щодо фінансування цієї сфери відносин на рівні всієї держави.

Відповідно до вищезазначеного необхідно відзначити основних суб'єктів, які реалізують такі повноваження у сфері фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських, зокрема:

- Верховна Рада України забезпечує прийняття законів, положення яких визначають мінімальні рівні соціальної захищеності поліцейських;
- Міністерство внутрішніх справ України забезпечує безпосереднє втілення соціальних нормативів на практиці;
- Національна поліція України забезпечує формування списків поліцейських та переліку посад, що передбачають відомче медичне забезпечення;
- Міністерство соціальної політики України реалізовує розроблення нормативів праці, правил соціальної адаптації осіб, звільнених з органів поліції тощо;
- Міністерство освіти і науки України здійснює розроблення навчальних програм, спрямованих на підвищення кваліфікації, перепідготовку поліцейських;
- Міністерство фінансів України втілює фінансування заходів, спрямованих на забезпечення соціальної захищеності поліцейських;
- Міністерство охорони здоров'я України забезпечує взаємодія із системою відомчої медицини в питаннях медичної складової соціальної захищеності;
- громадські організації забезпечують відстоювання прав, свобод та законних інтересів поліцейських.

У зв'язку із карантинними заходами, які сьогодні виникли у світовій спільноті та неврегульованості питання санітарного та епідемічного благополуччя населення, вважаємо за доцільне створити суб'єкт, який чітко врегулював питання санітарно-епідеміологічного захисту населення. Треба відзначити те, що у 2014 році було ліквідовано Державну санітарно-епідеміологічну службу, а її повноваження виконує суб'єкт публічного адміністрування, який не в повному обсязі може реалізувати надані йому повноваження. Таким суб'єктом сьогодні є Держпродспоживспілка України, яка декількома пунктами має повноваження у цій сфері. *Саме тому назріла необхідність у створенні такого суб'єкта як Департамент санітарно-епідеміологічного захисту поліцейських.*

Висновки до розділу 2

Провівши ґрунтовне дослідження механізму фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських, можемо констатувати, що під правовим регулюванням доцільно розуміти організуючий та цілеспрямований вплив, який спрямований на впорядкування суспільних відносин та реалізується за допомогою відповідних засобів адміністрування. Обґрунтовано, що правовий вплив є родовою категорією по відношенню до правового регулювання, тобто родо-видовою категорією.

Під механізмом правового регулювання необхідно розуміти систему правових інструментів, які застосовуються задля врегулювання суспільних відносин з метою задоволення публічного інтересу.

Медичне забезпечення трактується як діяльність суб'єктів публічної адміністрації метою якої є якісне, своєчасне та повне оснащення необхідними медичними засобами, устаткуванням та лікарськими засобами, осіб, які вповноважені надавати медичну допомогу на різних її рівнях та при різноманітних ступенях важкості. Відповідно, доведено, що під «медичним забезпеченням поліцейських» необхідно розуміти діяльність суб'єктів публічної адміністрації у Національній поліції, метою якої є якісне, своєчасне та повне оснащення необхідними медичними засобами, устаткуванням та лікарськими засобами, поліцейських, які вповноважені надавати медичну допомогу на різних її рівнях, при різноманітних ступенях важкості та під час реалізації оперативно-службових завдань.

Разом із тим, під механізмом фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських слід розуміти вплив правових норм на суспільні відносини, що мають місце у сфері мобілізації, розподілу та використання фондів коштів, які виділяються для здійснення медичного забезпечення поліцейських, за рахунок збору фінансових ресурсів до публічних фондів за рахунок фіскальних

надходжень для здійснення медичного забезпечення поліцейських, а також у період здійснення контрольних заходів за цими процесами за допомогою використання спеціальних юридичного інструментарію.

Сформульовано, що структурними елементами механізму фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських, є: а) норми фінансового та адміністративного права, що закріплюють права та обов'язки суб'єктів, які беруть участь у процесі медичного забезпечення поліцейських; б) фінансово-правові відносини, що складаються у процесі діяльності суб'єктів щодо здійснення медичного забезпечення поліцейських; в) акти реалізації прав та обов'язків учасників взаємодії, що виражаються у втіленні приписів норм фінансового права у процесі діяльності суб'єктів щодо здійснення медичного забезпечення поліцейських.

Зауважено, що механізм фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських стримує стимули та спонукає розпорядників бюджету і надавачів медичних послуг більше дбати про збереження вхідних ресурсів, аніж забезпечення проміжних і кінцевих результатів медичного забезпечення поліцейських.

Визначено, що «принципи» є домінантними ідеями, основними засадами, які визначаються фундаментальним підґрунтям під час визначення відповідної конструкції. Водночас, «принципи права» – це визначальні принципи, ідеї, які формулюють об'єктивні закономірності та перебувають в основі правового регулювання суспільних відносин. Відповідно під принципами адміністративно-правового регулювання розуміються визначальні принципи, ідеї, що формулюють об'єктивні закономірності за допомогою яких суб'єкти публічної адміністрації реалізують відповідні заходи з метою правового регулювання суспільних відносин у тій чи іншій сфері.

Доведено, що принципами фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських доцільно розуміти визначальні принципи, керівні ідеї, основоположні теоретичні положення, що формулюють об'єктивні

закономірності медичного забезпечення поліцейських за допомогою яких суб'єкти публічної адміністрації реалізують відповідні заходи з метою регулювання фінансово-правових відносин у сфері національної поліції.

Згруповано принципи фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських у такі класифікаційні групи, як: фундаментальні, характерологічні та інституційні. Так, до фундаментальних принципів доречно віднести такі принципи: верховенства права, законності, прозорості, дотримання прав і свобод людини, об'єктивності, рівності, гуманізму, забезпечення права людини на медичне забезпечення тощо. До характерологічних принципів віднесено комплексності, самостійності, адресності, індивідуальної визначеності, обґрунтованості, міжгалузевості, конкретизації, плановості, пріоритету міжнародних стандартів медичного забезпечення поліцейських, пріоритетності публічних видатків на фінансове забезпечення поліцейських, принцип фінансової стійкості тощо. До інституційних віднесено такі як відповідальність суб'єкта гарантування медичного забезпечення поліцейських, забезпечення збереження та відновлення здоров'я, цільового та раціонального використання коштів, передбачених на фінансування надання медичних послуг, універсальності та справедливості доступу до необхідних медичних послуг та лікарських засобів за програмою медичних гарантій, кровної спорідненості щодо медичного забезпечення поліцейських, фінансової стійкості, неупередженості, загальнообов'язковості страхування поліцейських, пріоритетності медичного забезпечення поліцейських тощо. Здійснено їх ґрунтовну характеристику.

Сформульовано класифікаційні групи суб'єктів фінансування медичного забезпечення поліцейських відповідно до повноважень, які поділено на дві категорії, а саме: 1) суб'єкти із загальними повноваженнями (Верховна Рада України; Президент України; Кабінет Міністрів України; центральні органи державної виконавчої влади, що мають такі повноваження, їх територіальні підрозділи; державні служби, інспекції, агентства та комісії; місцеві державні адміністрації, їх управління та відділи; органи місцевого самоврядування) та 2)

суб'єкти із характерними повноваженнями (установи; підприємства; організації будь-якої форми власності). Разом із тим, запропоновано класифікацію суб'єктів фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських відповідно до стадій зазначеного забезпечення на якому вони реалізують відповідні повноваження, а саме: 1) суб'єкти, які досліджують проблематику фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських, формування та обґрунтування відповідних концепцій щодо реалізації; 2) суб'єкти, які безпосередньо реалізують адміністративно-правові заходи з фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських; 3) суб'єкти, які здійснюють контрольні-наглядові заходи щодо фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських та застосовують заходи державного примусу до правопорушників. Та здійснено їх ґрунтовну класифікацію.

Доведена необхідність створення суб'єкта публічного адміністрування у сфері фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських з метою координації санітарно-епідеміологічного благополуччя населення із назвою Департамент санітарно-епідеміологічного захисту поліцейських.

РОЗДІЛ 3

ШЛЯХИ ВДОСКОНАЛЕННЯ ФІНАНСОВО-ПРАВОВОГО РЕГУЛЮВАННЯ МЕДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПОЛІЦЕЙСЬКИХ

3.1. Чинники, що впливають на ефективність фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських

Питання щодо вдосконалення фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських, загалом є актуальним у багатьох країнах світу. У контексті цієї проблематики Україна також не є винятком. Дискусії щодо підвищення ефективності медичного забезпечення поліцейських для України тривають ще з початку здобуття незалежності нашої держави.

Наша держава визнала систему охорони здоров'я МВС України недостатньо ефективною. Водночас, сформувавши чітку та науково-обґрунтовану комплексну стратегію, яка б визначила шляхи й методи побудови більш ефективної моделі системи охорони здоров'я МВС України, виявилось неможливим.

Тож нині вдосконалення фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських є одним із першочергових завдань для нашої держави.

У цьому зв'язку одним із методів вдосконалення фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських, є компаративний аналіз регулювання медичного забезпечення поліцейських у зарубіжних країнах, на базі чого можна здійснювати вивчення передового досвіду з означеної проблематики.

Фінансово-правове регулювання медичного забезпечення поліцейських вважається ефективним тоді, коли можна отримати максимальні вигоди чи найкращі результати за наявні ресурси. І навпаки, неефективність охорони здоров'я системи МВС України полягає або в неефективному використанні отриманих фінансових ресурсів (неефективність розподілу ресурсів), або в недоліках організації чи функціонування самої відомчої системи охорони

здоров'я (технічна неефективність) [206]. Однак визначення наявного рівня ефективності фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських є лише початковим етапом у пошуку шляхів підвищення її ефективності. Є три ключові передумови, без яких досягнення її ефективності є неможливим:

- отримання необхідної та достовірної інформації;
- формування відповідної дійової системи управління;
- наявність потенціалу (матеріальної бази та кваліфікованого персоналу).

Ефективне функціонування всіх складових охорони здоров'я системи МВС України забезпечується належним рівнем доступності та якості медичного забезпечення поліцейських. Доступність медичного забезпечення поліцейських можна характеризувати за чотирма критеріями:

- територіальна віддаленість від місця служби поліцейських;
- наявність потенціалу медичного сектору для надання медичного забезпечення;
- можливість для поліцейських отримати медичне забезпечення;
- прийнятність медичного забезпечення.

До складових, що впливають на зниження потенціалу охорони здоров'я системи МВС України відносять:

- некваліфікований медичний персонал;
- обмеженість годин прийому;
- мотивація медичного персоналу;
- забезпеченість лікарськими та іншими засобами медичного призначення;
- низька якість медичного забезпечення;
- тривалий час очікування на медичне забезпечення.

Так, наприклад можливість отримати медичне забезпечення в той самий чи на наступний день після виникнення такої необхідності є найвищою у Швейцарії, Новій Зеландії та Нідерландах, а найменшою – у Канаді, Норвегії, Швеції та

США. Найважче отримати медичне забезпечення в перші години у Швеції і Канаді, тоді як Нідерланди за цим показником є однією з найкращих країн у світі.

Важливим елементом доступності медичного забезпечення за всіма її профілями і рівнями є показник співвідношення лікарів та медсестер. З огляду на такий показник, єдиного підходу до забезпечення поліцейських медичними працівниками у країнах світу, що мають задовільні показники у медичній сфері, не існує, і це також вимагає детального аналізу.

Наприклад, Естонія, яка демонструє суттєвий прогрес у поліпшенні діяльності системи охорони здоров'я, забезпечує своє населення медичними працівниками у співвідношенні лікарів та медсестер – приблизно 1:2, тоді як Норвегія вибудувала таке саме забезпечення у співвідношенні 1:7,7. Україна належить до країн, де співвідношення лікарів та медсестер становить менше ніж 1:2, а саме 1:1,8. До цієї ж групи відносять ще, наприклад, такі країни, як Куба (1:1,3), Австрія (1:1,6), Японія (1:1,9) та Угорщина (1:1,9).

Можливість отримати медичне забезпечення зменшується внаслідок високої вартості послуг та низького соціального рівня. У багатьох країнах світу вирішальне значення в доступності медичного забезпечення має наявність медичного страхування. Проте само по собі медичне страхування не забезпечує доступності медичного забезпечення. Необхідно також, щоб це страхування покривало всебічний доступ, а також наявність постачальника послуг, який приймає страхування, тощо. Особливо актуальним це питання у США, де обмежений доступ до медичного забезпечення через його вартість спостерігається у 33 % населення, і навпаки, в Англії та Нідерландах кількість таких осіб становить лише 5 % та 6 % відповідно.

Зауважимо, що фінансові можливості держави та рівень фінансово-правового регулювання медичного забезпечення, істотно впливають на стан здоров'я поліцейських.

У зв'язку з чим, підкреслимо, що загальні витрати на охорону здоров'я в Україні за останні 10 років не перевищують 7,8 % від її ВВП. На цьому ж рівні

знаходиться і Угорщина. За цим показником Україна випереджає, наприклад, такі країни, як Чехія (7,5 %), Польща (7 %), Росія (6,5 %), Естонія (6,3 %) та Білорусь (5,6 %) [207]. Разом із тим, Україна займає останнє місце серед європейських країн щодо державних витрат на охорону здоров'я. Так урядові витрати на охорону здоров'я на душу населення в Естонії та в Угорщині майже в 3,5 рази, а в Чехії – в 5,3 рази більші, ніж в Україні.

Це дає підстави для того щоб констатувати, ефективність фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських в Україні, знаходиться на достатньо низькому рівні, і досвід таких країн, як Австралія, Нідерланди, Естонія, Норвегія, Франція, Чехія та Швейцарія, може бути корисним для вдосконалення відносин у цій сфері.

Проте не можна виділити жодної країни, досвід якої можна було б повністю адаптувати до українських реалій, що обумовлено передовсім, фінансово-правовими, соціально-економічними та політичними чинниками [208].

Також можемо констатувати, що рівень охорони здоров'я населення різних країн світу, безпосередньо залежить від ефективності фінансування галузі [209]. Теж саме можна зауважити і щодо поліцейських, чим краще фінансування відомчої медицини, тим якісніше медичне забезпечення отримують поліцейські.

На прикладі окремих країн розглянемо основні види фінансування охорони здоров'я. Так у державі Ізраїль не має державної системи медичного обслуговування, 94 % населення охоплене всебічним страхуванням здоров'я. В основному медичне страхування здійснюється в рамках медичного страхового фонду величезного профспілкового об'єднання Гістадруд (83 % випадків), а також на базі інших фондів медичного страхування (17 % випадків). Медичні заклади знаходяться у відомстві різних агентств, головними з яких, є Профспілки та уряд.

Система охорони здоров'я Швеції виходить із засад доступності медичного обслуговування для всіх, незалежно від того, працюють вони чи ні. Головне – наявність громадянства цієї країни чи дозволу на перебування на її території на

час праці. Шведський фонд охорони здоров'я на 80 % поповнюється за рахунок внесків роботодавців, громадян та державних дотацій. Решту 20 % становлять оплата пацієнтів та продаж послуг. Кожен місцевий роботодавець сплачує 32,8 % податку. Із них на медичну опіку йде лише 11,81 %, решта понад 20 % потрапляють до пенсійного фонду, на страхування від нещасних випадків на виробництві та до інших обов'язкових фондів.

У Франції домінує система обов'язкового медичного страхування. Громадяни країни самостійно можуть вибирати лікарів, а вартість лікування майже повністю покривається за рахунок соціального страхування. Іншу частину оплачують завдяки соціальним гарантіям, передбаченим у колективних трудових угодах. Соціальне страхування здоров'я фінансується із внесків та спеціальних податків. До соцстраху відраховують 13,55 % від загальної суми заробітної плати працівника, але це не означає, що кошти повністю вираховують з його зарплатні. Робітник платить лише 0,75 %, а решту покриває роботодавець. Натомість із зарплатні працівника вираховують 6,2 % на суспільний внесок та 0,5 % – на повернення суспільного боргу.

У Бельгії одна з найкращих систем охорони здоров'я у Європі. Медичне обслуговування тут є загальнодоступним та відносно дешевим для всіх громадян, але дуже дорогим для роботодавців та платників податків. Бельгійську систему охорони здоров'я фінансують з централізованого Національного управління соціального страхування. Воно накопичує кошти головним чином за рахунок внесків роботодавців, робітників та пенсіонерів, а також бюджетних дотацій, частини прибутків від податку на додану вартість, 10 % відрахування з приватного страхування автомобілів та внесків фармацевтичних фірм. Та все ж найбільше коштів надходить завдяки медичному страхуванню. Із приватних підприємств вираховують 37,94 % від суми зарплати працівника, але сам працівник платить лише 13,07 %, а решту – 24,87 % сплачує роботодавець. Відрахування із зарплатні держслужбовців значно менші – 7,35 % від своєї зарплати платить сам чиновник, а 3,8 % за нього доплачує держава.

У Великій Британії використовується система бюджетного фінансування охорони здоров'я, що обумовлює його державний характер із значним централізованим управлінням. Фінансовою основою Національної системи охорони здоров'я є надходження від податків, які складають 90 % бюджету охорони здоров'я. Тільки 7,5 % бюджету формується за рахунок внесків роботодавців. Отже, Національна система охорони здоров'я практично існує за рахунок коштів, що вносяться платниками податків та виділяються урядом на охорону здоров'я зі статті затрат на соціальні потреби. В цілому пацієнти сплачують 10 % вартості лікування. Всі працюючі підлягають обов'язковому страхуванню здоров'я [209].

В Алжирі існують спеціальні муніципальні медичні заклади, що надають невідкладну медичну допомогу безкоштовно як громадянам Алжиру, так і іноземцям. Джерелами їх фінансування є муніципальні чи територіальні бюджети. Муніципальні лікарні розраховані на надання медичних послуг бідним верствам населення. Ці заклади мають низку проблем, серед яких: а) низька якість обслуговування; б) переповнення госпіталів; в) слабе забезпечення муніципальних медичних закладів медичним обладнанням та ліками; г) санітарні умови в таких госпіталях не відповідають прийнятним нормам тощо. У той же час в Алжирі існують приватні та відомчі медичні заклади, які надають медичну допомогу на платній основі [210].

Варто визнати, що система охорони здоров'я МВС Україні має значну кількість проблем, які гальмують удосконалення фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських. Донедавна система охорони здоров'я МВС Україні відповідала бюджетній моделі охорони здоров'я, для якої пріоритетними були владні способи регулювання переважної кількості правовідносин, пов'язаних з організацією й наданням медичного забезпечення поліцейських. Тому механізм вирішення проблеми гарантування якісного та ефективного медичного забезпечення поліцейських не може повною мірою

відповідати сучасним потребам і задовольняти інтереси як поліцейських, так і заклади охорони здоров'я системи МВС України [211].

Досягнутий рівень державного управління системою охорони здоров'я МВС України, не відповідає сучасному рівню світової медицини, потребам формування демократичного суспільства, реалізації конституційних прав поліцейських на медичне забезпечення. У багатьох країнах світу вдосконалення фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських стало однією з основних проблем удосконалення системи охорони здоров'я загалом. Сучасні підходи до вдосконалення фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських, можуть бути значною мірою реалізовані шляхом розроблення сучасного механізму бюджетного та страхового фінансування даних заходів, запровадження стандартів процесу медичного забезпечення та визначення задоволеності поліцейських медичною допомогою, що надається у закладах охорони здоров'я системи МВС України.

Одним із основних напрямів вдосконалення фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських є вивчення зарубіжного досвіду та аналіз проведених змін в інших державах.

Імплементация напрацьованих у закордонних країнах механізмів фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських, украй важливо для нашої держави. Вивчення та безпосереднє впровадження в українські реалії досвіду країн зі схожою, перехідною економікою, оцінка їх помилок та досягнень, можуть дати цінну інформацію для підвищення ефективності фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських в Україні.

Здійснюючи пошук шляхів вдосконалення фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських, слід вказати, що нині є необхідним вжиття певних управлінських та організаційно-правових заходів на державному та місцевому рівнях, що повинні привести до підвищення ефективності фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських за рахунок:

- посилення профілактичної складової охорони здоров'я;
- поширення інформації про здоровий спосіб життя;
- розвитку первинної ланки надання медичної допомоги;
- зміцнення ресурсного потенціалу закладів охорони здоров'я системи МВС України;
- підвищення якості надання медичних послуг.

Окрім цього також варто наголосити на необхідності вдосконалення законодавчої бази щодо медичного забезпечення поліцейських, забезпечення еволюційного переходу до нових форм і методів реалізації державної політики в цій сфері, враховуючи перспективи входження України у європейський та світовий медичний простір [212; 213]. Тож вдосконалення фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських передбачає:

- удосконалення нормативно-правової бази, що регламентує медичне забезпечення поліцейських, зокрема стосовно ведення бюджетно-страхової медицини;
- унормування національного законодавства України у сфері охорони здоров'я згідно з правовими європейськими стандартами;
- вдосконалення практики організації діяльності закладів охорони здоров'я системи МВС України щодо медичного забезпечення поліцейських [214].

Чинниками, що впливають на ефективність фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських є, першочергово, законодавчо визначена процедура такого регулювання.

Державні органи влади мають здійснювати свої повноваження, зокрема під час здійснення фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських, керуючись виключно законодавчими нормами, впроваджуючи їх положення з метою реалізації поставлених завдань.

Коло нормативних джерел, що здійснюють фінансово-правове регулювання медичного забезпечення поліцейських, можна впорядкувати таким чином:

1. Конституція України; 2. Кодекси України; 3. Закони України; 4. Укази Президента України; 5. Постанови Кабінету Міністрів України; 6. Акти центральних органів виконавчої влади; 7. Акти місцевих органів державної влади та органів місцевого самоврядування.

Конституцією та кодексами України в цілому встановлюються загальні основи та принципи діяльності тих чи інших органів, питання фінансового забезпечення знаходять відображення переважно в законах, питання ж фінансово-правового регулювання, здебільшого, містяться у відомчих нормативно-правових актах і, подекуди, носять нечітко визначений порядок. Окрім цього, іноді такі питання носять тимчасовий характер, оскільки мають обмеження у часі, що визначаються дією Закону України «Про державний бюджет».

Відтак, Міністерство внутрішніх справ України як центральний орган виконавчої влади, відповідно до положення, що затверджене постановою Кабінету Міністрів України від 28 жовтня 2015 р. № 878, бере участь у здійсненні медичного забезпечення поліцейських. Згідно з підпунктом 30¹ пункту 4 вказаного положення МВС України організовує та здійснює медичне обстеження, зокрема психофізіологічне, з метою визначення за станом здоров'я та фізичного розвитку придатність кандидатів на службу в поліцію, поліцейських, кандидатів на навчання у вищих навчальних закладах із специфічними умовами навчання, які здійснюють підготовку поліцейських, курсантів і слухачів таких навчальних закладів, а також придатність до військової служби кандидатів на військову службу за контрактом та військовослужбовців Національної гвардії.

Відповідно до статті 95 Закону України «Про Національну поліцію», зазначено, що поліцейським гарантується безоплатне медичне забезпечення в закладах охорони здоров'я Міністерства внутрішніх справ України. У разі відсутності за місцем проходження служби, місцем проживання або тимчасового перебування поліцейських закладу охорони здоров'я Міністерства внутрішніх справ 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.

У разі відсутності спеціального медичного обладнання, медичних фахівців або спеціалізованих відділень у закладах охорони здоров'я Міністерства внутрішніх справ України, а також в інших державних та комунальних закладах охорони здоров'я, медичних показань, визначених закладом охорони здоров'я Міністерства внутрішніх справ України, бюджетних асигнувань поліцейській може бути направлений за висновком відповідного закладу охорони здоров'я на обстеження або лікування до приватного закладу охорони здоров'я або іноземного медичного закладу [170].

Переважає частина відносин, які охоплюють фінансово-правове регулювання медичного забезпечення поліцейських, визначаються положеннями, наказами, розпорядженнями, інструкціями, вказівками, що мають неухильно виконуватися і застосовуватися суб'єктами таких відносин.

Отже, автором встановлено, що нині існує нормативно визначений *порядок щодо фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських, але в таких актах бракує чіткості та конкретики стосовно такого забезпечення. Виходячи із цієї константи, слід підкреслити, що відсутність чіткості та конкретики стосовно медичного забезпечення поліцейських є чинником, що негативно впливає на ефективність фінансово-правового регулювання таких відносин, гальмуючи їх подальший розвиток.*

Ще одним чинником, що впливає на ефективність фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських є занадто тривала процедура напрацювання та підписання відомчих нормативно-правових актів, що внеможливорює вчасну реакцію на сучасні виклики, таких як covid-19 чи події на сході нашої держави. Такі виклики потребують негайного оперативного реагування, а існування таких актів є необхідним для якісного медичного забезпечення поліцейських.

Наступним чинником, що впливає на ефективність фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських є злягодженість діяльності відомчих закладів охорони здоров'я, які безпосередньо здійснюють медичне забезпечення поліцейських.

Для реалізації цього завдання необхідно впровадити такі організаційно-правові заходи:

- створення та впровадження в дію інформаційної бази державного фінансового контролю (бази оперативних даних), що надасть змогу суб'єктам, які контролюють отримувати у стислі терміни інформацію стосовно медичного забезпечення поліцейських та загальний обсяг фінансування видатків на таке забезпечення;

- залучення кваліфікованих фахівців до розроблення проєктів програм з фінансування заходів пов'язаних із медичним забезпеченням поліцейських;

- забезпечення комплексного підходу з мотивації працівників відомчих медичних закладів, зокрема проведення заходів щодо їх навчання, підвищення кваліфікації, стабільно високій заробітній платі, заснованої на результатах проведеної роботи та їх реального навантаження.

Разом із тим, є необхідним виокремити іншу групу чинників, що мають вплив на ефективність медичного забезпечення поліцейських:

- наявність відповідної кількості виявлених незаконних і нецільових витрат фінансових ресурсів, нестач грошових коштів і матеріальних цінностей, що свідчить про низький рівень фінансової дисципліни;

- відповідальність за порушення є незначною у порівнянні із завданими збитками, зокрема, суми штрафних санкцій, які призначають згідно із законодавством, значно менші, ніж обсяги бюджетних коштів, які держава витрачає на здійснення медичного забезпечення поліцейських;

- відсутність взаємодії щодо превентивності запобігання порушенням дисципліни та зловживань у сфері медичного забезпечення поліцейських.

На наш погляд, до фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських слід віднести такі складові:

по-перше, це його зумовленість макроекономічною та фінансовою політикою в державі. Іншими словами, специфічною ознакою фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських є його спрямованість, насамперед, на забезпечення ефективного функціонування закладів охорони здоров'я системи МВС України, реалізацію ними широкого спектру медичних послуг;

по-друге, можна назвати наявність безпосереднього зв'язку між правовим регулюванням фінансових відносин з основними напрямками грошово-кредитної, валютної, бюджетної й інших напрямів фінансової політики в країні;

по-третьє, достатньо ефективним способом здійснення фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських є комбінаторність, тобто використання залежності від завдань, які потрібно вирішити, а також інтересів, які необхідно реалізувати;

по-четверте, у сучасних умовах ключовими заходами, які здійснюються в межах фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських, стають не стільки рішення із правового впливу, скільки суто економічні заходи фінансового характеру, що приймаються державними органами й уповноваженими суб'єктами [215].

Здійснюючи аналіз світової практики, зауважимо, що до чинників, які безпосередньо впливають на ефективність фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських також варто віднести:

– запровадження системи медичного страхування у якості додаткових джерел формування фондів коштів з метою більш якісного медичного забезпечення поліцейських;

– зниження невизначеності у фінансовому плануванні діяльності закладів охорони здоров'я системи МВС України;

- пошук шляхів вивільнення (оптимізації) фінансових ресурсів для їх більш ефективного їх використання;

- скорочення управлінських витрат у діяльності закладів охорони здоров'я системи МВС України, шляхом використання передового власного та міжнародного досвіду [216, с. 78].

Наступною групою чинників, які впливають на ефективність фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських – це створення страхових компаній при окремих галузях, відомствах, закладах тощо. Страхові компанії по суті надають низку фінансових переваг, зокрема:

- економія витрат на страховий захист поліцейських, використання тарифів, нижчих за ринкові, включення прибутку страховика до загального прибутку групи;

- збільшення розміру власного утримання закладу охорони здоров'я системи МВС України через визначення франшизи для дрібних і середніх збитків, які можуть бути покриті материнською компанією;

- формування резерву для непередбачуваних ситуацій з огляду на особливості фінансового законодавства [217, с. 122].

Ще однією групою чинників, які здійснюють вплив на ступінь фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських є наявність багатьох негативних тенденцій та суттєвих диспропорцій у розвитку ринку медичних послуг в Україні. Як наслідок, це потребує підвищеної уваги з боку державних органів з регулювання та нагляду за діяльністю закладів охорони здоров'я системи МВС України. До таких факторів слід віднести:

- фіктивність значної частки медичних послуг в Україні;
- низький рівень покриття медичних ризиків;
- більша частина активів фінансується власними коштами, а не із залучених джерел;

- недосконалість захисту прав поліцейських стосовно якості їх медичного забезпечення;
- недостатність надійних фінансових інструментів для оновлення основних фондів закладів охорони здоров'я системи МВС України;
- надмірна кількість відомчих закладів охорони здоров'я і недостатній їх рівень капіталізації;
- недостатній рівень кадрового та наукового підґрунтя медичного забезпечення поліцейських;
- низький рівень медичної культури поліцейських та населення загалом [218, с. 163].

І останньою групою факторів, які на думку автора, опосередковано також впливають на ефективність фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських є ряд аспектів негативного спрямування, а саме:

- низький рівень платоспроможності та попиту громадян і юридичних осіб на медичні послуги, зокрема у відомчих закладах охорони здоров'я;
- використання не у повному обсязі ринкового механізму у сфері медичного страхування;
- відсутність надійних інструментів довгострокового залучення фінансових капіталів у відомчих закладах охорони здоров'я;
- відсутність системи заходів для вдосконалення законодавства про податки та збори у сфері медичного забезпечення поліцейських;
- інформаційна закритість медичного ринку, що створює проблеми для потенційних отримувачів медичних послуг у виборі стійких та перевірених часом відомчих закладів охорони здоров'я;
- недосконалість правових та організаційних засад медичного забезпечення поліцейських [219, с. 84].

Варто вказати, до на ефективність фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських також впливає і система збалансованого фінансування закладів охорони здоров'я системи МВС України.

Так до основних джерел фінансування в сфері відомчої охорони здоров'я в порядку вагомості їх внеску є:

- державний і місцеві бюджети;
- приватне фінансування (за попередньо укладеними договорами);
- оплата послуг населенням (за разові послуги);
- міжнародні програми технічної допомоги;
- кошти громадських чи добродійних організацій;
- страхові фонди.

Окрім згаданих, до можливих джерел фінансування закладів охорони здоров'я системи МВС України також відносяться:

- обов'язкове державне медичне страхування, недержавне медичне страхування, їх змішана система;
- ініціативні фонди та ініціативні програми;
- добровільне медичне страхування;
- накопичувальні програми;
- державні медичні позики;
- добродійні програми;
- лізинг (надання в оренду приміщень, які не використовуються і устаткування);
- виробнича діяльність (майстерні, фармакологія, кафетерії тощо);
- кредитування (отримання кредитних коштів з банків, інноваційних фондів) [220, с. 61].

Окрім цього на ефективність фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських впливають і наявні недоліки існуючої в Україні моделі охорони здоров'я. Такі недоліки, зокрема проявляються у такому:

- зосередженості на вирішенні потреб медичної галузі, а не на задоволенні медичних потреб поліцейських;

- неефективності структури медичної системи, що призводить до деформованості структури медичних послуг та неефективності використання наявних ресурсів відомчих закладів охорони здоров'я;

- недостатності обсягів фінансування з бюджетів відповідного рівня, що зумовлює порушення принципів справедливості та солідарності.

Водночас в Україні за роки незалежності неодноразово започатковувалися різні реформи у сфері медичного забезпечення. Але загалом вони характеризувалися:

- відсутністю чітко визначених цілей;
- відсутністю комплексності здійснених перетворень;
- постійним переглядом стратегії реформ;
- відсутністю чіткої політики, яка забезпечує виконання прийнятих рішень;
- ігноруванням науково доведених або перевірених практикою підходів, форм та методів перетворень;
- істотним впливом на прийняття рішень лобістських груп;
- низькими темпами реалізації медичних ініціатив;
- непослідовністю та суперечністю дій влади.

Характеризуючи основні проблеми існуючої системи охорони здоров'я МВС України, їх можна поділити на дві групи:

1. Недоліки у фінансуванні відомчої системи охорони здоров'я:

- недостатні обсяги фінансування з державних джерел;
- істотна нерівність у доступності до медичної допомоги;
- надмірна централізація та фрагментація фінансових потоків;
- неналежні методи фінансування медичних закладів;
- недосконала система оплати праці медичного персоналу.

2. Неефективність структури медичного забезпечення:

- відсутність чіткого розподілу на служби первинної і вторинної допомоги;
- первинна ланка практично не впливає на «медичний маршрут» пацієнта;
- надлишкова кількість стаціонарних закладів та лікарняних ліжок;
- надмірна спеціалізація медичних закладів;
- відсутність диференціації ліжкового фонду залежно від інтенсивності лікування;
- слабкі функціональні відмінності у лікарень вторинного та третинного рівнів;
- висока зношеність основних фондів у медичних закладах.

У цілому існуюча система фінансування охорони здоров'я у МВС України не забезпечує результативного медичного захисту поліцейських від фінансових ризиків, пов'язаних з необхідністю отримання високовартісних медичних послуг у разі захворювання поліцейського [221, с. 22-23], та не сприяє ефективному використанню ресурсів системи.

Наведені дані свідчать, що наявні ресурси охорони здоров'я системи МВС України розпорошені, а структура медичних послуг істотно деформована. А це, у свою чергу, може призвести до загострення проблем медичного забезпечення поліцейських, особливо в умовах депресивного стану економіки держави [222].

3.2. Прогнозування та напрями вдосконалення фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських

Система охорони здоров'я є суспільним благом, а її ефективність визначається не лише тим, наскільки раціонально використовуються її ресурси, а й тим, наскільки існуючий механізм її фінансування дозволяє досягати вищих суспільних цілей, які досягаються лише під час прогнозування та встановлення

відповідних напрямів удосконалення фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських. До таких цілей зокрема відносять:

- забезпечення доступності медичного обслуговування;
- мінімізація нерівності доступу до ресурсів охорони здоров'я;
- відповідність системи нагальним потребам населення у лікуванні та догляді;
- зростання консолідації суспільства внаслідок солідарного фінансування;
- підвищення рівня соціальної інклюзії.

Зауважимо, що показники прогресивності та ефективності впроваджуваних реформ повинні включати в себе кількісні індикатори, що свідчать про збільшення доступності медичних послуг, підвищення їх якості та покращення умов роботи лікарів та медичного персоналу. До таких можуть бути віднесені:

- скорочення частки видатків малозабезпечених верств населення на медичні послуги та медикаменти;
- збільшення доступності вузькоспеціалізованої медичної допомоги та вартісної діагностики;
- збільшення звернень до медичних закладів за спеціалізованою допомогою та підвищення рівня вакцинації;
- скорочення смертності від захворювань, лікування яких є вартісним;
- зменшення захворюваності та збільшення тривалості життя;
- підвищення рівня задоволеності пацієнтів;
- зростання доходів медичних працівників [226].

У той же час, до найпоширеніших проблем у сфері медичного забезпечення в нашій державі слід віднести:

- підвищена міграція працівників медичної сфери, насамперед, через низький рівень заробітної плати;
- дефіцит професійних навичок працівників медичної сфери у зв'язку з плинністю кадрів;

– незадовільне робоче середовище (застаріле обладнання та устаткування, відсутність необхідних лікарських засобів навіть для надання невідкладної медичної допомоги тощо).

Відповідно до вимог Закону України «Про державні фінансові гарантії надання медичних послуг та лікарських засобів» за рахунок коштів Державного бюджету України окремо здійснюється фінансове забезпечення програм громадського здоров'я, заходів боротьби з епідеміями, проведення медико-соціальної експертизи, діяльності, пов'язаної з проведенням судово-медичної та судово-психіатричної експертиз, та інших програм у галузі охорони здоров'я, що забезпечують виконання загальнодержавних функцій.

Держава гарантує безоплатне надання медичної допомоги у державних та комунальних закладах охорони здоров'я за епідемічними показаннями. Держава також гарантує безоплатне проведення медико-соціальної експертизи, судово-медичної та судово-психіатричної експертизи, патологоанатомічних розтинів та пов'язаних з ними досліджень у порядку, встановленому законодавством [171]. У цьому зв'язку зазначимо, що недостатній рівень фінансування медичного забезпечення поліцейських, може спровокувати низку ризиків, зокрема:

– відмова частини населення від користування платними чи частково оплачуваними медичними послугами, призведе до погіршення стану здоров'я населення, збільшення числа людей з хронічними захворюваннями, натомість і поліцейських;

– порушення принципу справедливості у доступі до медичної допомоги за умови, що рівень платежів та доплат буде надто високим відносно середніх доходів населення;

– збільшення адміністративних витрат на налагодження і підтримку роботи системи пільг, знижок та виключень, спрямованих на забезпечення доступності медичних послуг для соціально незахищених верств населення;

– зниження ефективності поточних неофіційних витрат на медичні послуги, які несуть домогосподарства у випадку, якщо держава не встановить високих

стандартів медичного обслуговування чи не зможе забезпечити ефективний контроль над коштами, які будуть надходити до системи охорони здоров'я з офіційних джерел після проведення реформи;

– посилення сегрегації на ринку медичних послуг у разі, якщо приватні та неприбуткові лікарні та амбулаторії не будуть допущені до надання послуг (з подальшим державним відшкодуванням їх вартості) на тих самих умовах, на яких будуть діяти державні та муніципальні заклади;

– ризик скорочення державних зобов'язань із надання найбільш соціально значимих послуг – охорона материнства, дитинства, медичне обслуговування інвалідів та осіб похилого віку.

Наголосимо, що фінансування медичного забезпечення поліцейських включає комплекс взаємопов'язаних управлінських та організаційно-практичних заходів, спрямованих на своєчасне (оперативне), повне та безперебійне отримання органами та підрозділами Національної поліції України медичної допомоги із запровадженням лікувально-профілактичних, санітарно-гігієнічних, протиепідемічних заходів, а також проведення медичної підготовки поліцейських.

Окрім того, передбачається, що значних фінансових ресурсів потребуватиме оновлена система державного управління масштабною галуззю, якою є відомча система медичного забезпечення поліцейських. З одного боку, між відомчими закладами охорони здоров'я повинна бути конкуренція, з іншого – в жодному разі не можна сподіватися, що впровадження «ринкових механізмів» у галузі медичного забезпечення поліцейських автоматично призведе до підвищення ефективності використання коштів. Ринок медичних послуг ніколи не буде «ринком» у загальному розумінні цього слова через те, що споживач на «ринку» не має повної інформації про якість надання медичних послуг та конкурентних перевагах медичних продуктів особисто для нього, а вибір медичних закладів як постачальників медичних послуг для більшості населення обмежений територіальним фактором, що є таким самим вагомим аспектом доступності, як і

прийнятна вартість. З метою мінімізації таких ризиків слід здійснити такі заходи державної політики:

– згідно з рекомендаціями Всесвітньої організації охорони здоров'я [223] доля прямих платежів населення повинна бути знижена до 15-20 % від загальних обсягів фінансування системи охорони здоров'я з метою зниження ризику малозабезпеченості для населення, яке в певний момент часу потребує медичної допомоги;

– запровадження механізмів послаблення негативного впливу завищених платежів на користування медичними послугами представниками малозабезпечених верств населення. Наприклад: створення системи пільгових платежів для осіб з низькими доходами, створення та наповнення фінансових пулів, спрямованих на медичне забезпечення неплатоспроможних осіб, встановлення максимальних сум річних видатків на платежі для осіб із хронічними захворюваннями тощо;

– розроблення та запровадження механізму державно-приватного партнерства в організації роботи медичних закладів із метою підвищення ефективності використання ресурсів. Фінансовий аналіз результатів діяльності медичних закладів, що беруть участь у проєктах державно-приватного партнерства в різних країнах, свідчить про те, що під час застосування цього методу організації їх роботи відбувається підвищення якості медичного обслуговування одночасно зі зниженням витрат на медичні послуги [224; 225];

– забезпечення рівності доступу населення до медичних послуг для реалізації принципу соціальної справедливості. Отже, із солідарної системи повинно бути виведене користування спеціальними медичними закладами, доступ до яких надається за категоріальною ознакою. Для збереження пільг для тих категорій громадян, які користуються нині медичним обслуговуванням на спеціальних умовах, повинно бути забезпечене професійне страхування;

– запровадження моніторингу ефективності реформи охорони здоров'я за допомогою кількісних індикаторів, що свідчать про збільшення доступності

медичних послуг, підвищення їх якості та покращення умов роботи лікарів та медичного персоналу [226].

Удосконалення фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських – відповідальне і складне завдання, вирішення якого потребує значних зусиль та часу. Перебуваючи в постійному русі, найважливішими проблемами його розвитку продовжують залишатися:

- зміцнення системи фінансування медичного забезпечення поліцейських; зростання мотиваційної складової до ефективного та своєчасного забезпечення;

- оптимальне налагодження роботи фінансового механізму діяльності відомчих закладів охорони здоров'я, пошук нових джерел фінансових ресурсів в умовах фінансової кризи та дефіциту бюджетних коштів;

- оптимально розумне використання бюджетних коштів, посилення контролю за їх цільовим використанням;

- реформа системи фіскалізації в напрямку послаблення податкового тиску, виявлення потреб поліцейських у медичному забезпеченні та формування якісно нової медичної служби, направленої на обслуговування потреб поліцейських;

- зменшення відомчими закладами охорони здоров'я кількості і розмірів відрахувань у державні цільові фонди, відокремлення їх від бюджету;

- раціональне використання коштів, залучених за допомогою державного кредиту, зміцнення довіри до державних цінних паперів тощо [227, с. 23].

Зауважимо, що вдосконалення фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських можна розглядати через з'ясування змісту такого регулювання, що, в свою чергу, включає:

- упорядкування однорідних суспільно-правових відносин, що охоплюють мобілізацію, розподіл та використання публічних коштів і контроль за цим;

- 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);

– стимулювання розвитку суспільних відносин, в яких заінтересовані всі учасники та які найбільш повно відображають ефективний та раціональний розвиток цієї сфери суспільних відносин.

Висноки до розділу 3

Під час формулювання шляхів удосконалення фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських ми дійшли таких висновків, а саме:

визначено перелік чинників, що впливають на ефективність фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських, зокрема до них відносять: а) відсутність чіткості та конкретики стосовно медичного забезпечення поліцейських; б) занадто тривала процедура напрацювання та підписання відомчих нормативно-правових актів, що внеможливиює вчасну реакцію на сучасні виклики; в) злагожденість діяльності відомчих закладів охорони здоров'я, які безпосередньо здійснюють медичне забезпечення поліцейських. На основі аналізу світової практики, автором сформовано групу чинників, які безпосередньо впливають на ефективність фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських відносить: а) запровадження системи медичного страхування у якості додаткових джерел формування фондів коштів із метою більш якісного медичного забезпечення поліцейських; б) зниження невизначеності у фінансовому плануванні діяльності закладів охорони здоров'я системи МВС України; в) пошук шляхів оптимізації фінансових ресурсів для їх більш ефективного їх використання; г) скорочення управлінських витрат у діяльності закладів охорони здоров'я системи МВС України, шляхом використання передового власного та міжнародного досвіду. Разом із тим, до

групи чинників, що опосередковано впливають ефективність фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських, дисертантом віднесено: а) низький рівень платоспроможності та попиту громадян і юридичних осіб на медичні послуги, зокрема у відомчих закладах охорони здоров'я; б) використання не у повному обсязі ринкового механізму у сфері медичного страхування; в) відсутність надійних інструментів довгострокового залучення фінансових капіталів у відомчих закладах охорони здоров'я; г) відсутність системи заходів для удосконалення законодавства про податки та збори у сфері медичного забезпечення поліцейських; г) інформаційна закритість медичного ринку, що створює проблеми для потенційних отримувачів медичних послуг у виборі стійких та перевірених часом відомчих закладів охорони здоров'я; д) недосконалість правових та організаційних засад медичного забезпечення поліцейських.

Сформульовано цілі, що досягаються під час прогнозування та встановлення відповідних напрямів удосконалення фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських, до яких автором віднесено: забезпечення доступності медичного обслуговування; мінімізація нерівності доступу до ресурсів охорони здоров'я; відповідність системи нагальним потребам населення у лікуванні та догляді; зростання консолідації суспільства внаслідок солідарного фінансування; підвищення рівня соціальної інклюзії.

Сформульовано найважливіші проблеми удосконалення фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських, якими є: зміцнення системи фінансування медичного забезпечення поліцейських; зростання мотиваційної складової до ефективного та своєчасного забезпечення; оптимальне налагодження роботи фінансового механізму діяльності відомчих закладів охорони здоров'я, пошук нових джерел фінансових ресурсів в умовах фінансової кризи та дефіциту бюджетних коштів; оптимально розумне використання бюджетних коштів, посилення контролю за їх цільовим використанням; реформа системи фіскалізації у напрямі послаблення податкового

тиску, виявлення потреб поліцейських у медичному забезпеченні та формування якісно нової медичної служби, направленої на обслуговування потреб поліцейських; зменшення відомчими закладами охорони здоров'я кількості і розмірів відрахувань у державні цільові фонди, відокремлення їх від бюджету; раціональне використання коштів, залучених за допомогою державного кредиту, зміцнення довіри до державних цінних паперів тощо.

З метою усунення визначених проблем фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських автором сформульовано основні напрями його вдосконалення, якими є: 1) сформулювати чіткий механізм фінансування медичного забезпечення поліцейських на всіх його рівнях (профілактичному, діагностичному, санаторно-курортному, реабілітаційному, лікувальному тощо); 2) посилити контрольну діяльність за фінансово-правовим медичним забезпеченням поліцейських; 3) удосконалити відповідальність за порушенням норм щодо фінансово-правового медичного забезпечення поліцейських; 4) запровадити діджиталізацію системи фінансово-правового медичного забезпечення поліцейських тощо.

ВИСНОВКИ

У дисертаційному дослідженні обґрунтовано й теоретично узагальнено сучасне вирішення наукових завдань, які постають у сфері медичного забезпечення поліцейських. Викладено найбільш важливі наукові та практичні авторські здобутки, проаналізовано положення національного законодавства та міжнародно-правових джерел, на підставі чого розроблено пропозиції щодо вдосконалення фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських. У результаті викладеного ми дійшли таких висновків:

1. Сформульовано історичні періоди розвитку та становлення фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських, зокрема:

- період зародження (V тисячоліття до н.е. – IX ст. н.е.);
- середньовічний період (X ст. – початок XVII ст.);
- Петрів період (XVII ст. – початок XVIII ст.);
- період становлення Російської імперії (XVIII ст. – початок XX ст.);
- період радянської доби (XX ст.);
- період незалежної України – (XX ст. – початок XXI ст.).

2. Доведено, що значення фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських полягає: 1) у забезпеченні високоякісного та своєчасного задоволення потреб поліцейських у медичних послугах; 2) у мінімізації впливу професійних захворювань; 3) в усуненні умов та факторів, що можуть шкодити здоров'ю поліцейських; 4) у підтримці здоров'я поліцейських на рівні, що дозволяє ефективно виконувати службові завдання; 5) у покращенні матеріально-технічної бази закладів охорони здоров'я системи МВС України; 6) у відборі та підготовці кваліфікованого кадрового потенціалу (ресурсу) відомчих закладів охорони здоров'я; 7) у реабілітації та відновленні психоемоційного стану поліцейських; 8) у створенні сприятливих умов для походження військово-лікарської комісії під час виходу на пенсію тощо.

Розкрито роль фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських, що відображена: 1) у створенні сучасної моделі функціонування системи охорони здоров'я МВС України; 2) в оптимізації фінансових витрат на медичне забезпечення поліцейських; 3) у спеціалізації відомчих закладів охорони здоров'я з метою більш якісного надання медичних послуг поліцейським та членам їх сімей; 4) у розширенні оздоровчо-реабілітаційних умов для зміцнення здоров'я поліцейських тощо.

3. Проаналізовано досвід країн-членів Європейського Союзу щодо фінансово-правового медичного забезпечення поліцейських, а також країн Центральної та Східної Європи, який засвідчує, що механізм фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських можна успішно вдосконалювати як у рамках кошторисно-бюджетного фінансування, так і за допомогою медичного страхування. Найбільш ефективним шляхом покращення фінансування сфери охорони здоров'я в більшості країн світу вважають відмову від суто бюджетного фінансування й перехід до моделі медичного страхування. Ефективність медичного забезпечення поліцейських у країнах європейського регіону базується на принципі її доступності.

4. Сформульовано детермінанту «механізм фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських» як вплив правових норм на суспільні відносини (поведінку їх суб'єктів), що виникають із приводу розподілу і використання публічних коштів, призначених для здійснення медичного забезпечення поліцейських, при мобілізації коштів у публічні фонди за рахунок фіскальних надходжень для здійснення медичного забезпечення поліцейських, а також під час контролю за цими процесами за допомогою використання спеціальних юридичних інструментів. Разом із тим, визначено структурні елементи механізму фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських, якими є: а) норми фінансового та адміністративного права, що закріплюють права та обов'язки суб'єктів, які беруть участь у процесі медичного забезпечення поліцейських; б) фінансово-правові відносини, що складаються у

процесі діяльності суб'єктів зі здійснення медичного забезпечення поліцейських; в) акти реалізації прав та обов'язків учасників взаємодії, що виражаються у втіленні приписів норм фінансового права у процесі діяльності суб'єктів зі здійснення медичного забезпечення поліцейських.

5. Принципи фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських – слід віднести керівні ідеї, основоположні теоретичні положення, що формулюють об'єктивні закономірності медичного забезпечення поліцейських за допомогою яких суб'єкти публічної адміністрації реалізують відповідні заходи з метою регулювання фінансово-правових відносин у сфері діяльності Національної поліції. Принципи фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських згруповано у такі класифікаційні групи, як: фундаментальні, характерологічні та інституційні. До фундаментальних принципів віднесено такі принципи як: верховенства права, законності, прозорості, дотримання прав і свобод людини, об'єктивності, рівності, гуманізму, забезпечення права людини на медичне забезпечення тощо. До характерологічних принципів віднесено комплексності, самостійності, адресності, індивідуальної визначеності, обґрунтованості, міжгалузевості, конкретизації, плановості, пріоритету міжнародних стандартів медичного забезпечення поліцейських, пріоритетності публічних видатків на фінансове забезпечення поліцейських, принцип фінансової стійкості тощо. До інституційних віднесено такі як відповідальність суб'єкта гарантування медичного забезпечення поліцейських, забезпечення збереження та відновлення здоров'я, цільового та раціонального використання коштів, передбачених на фінансування надання медичних послуг, універсальності та справедливості доступу до необхідних медичних послуг та лікарських засобів за програмою медичних гарантій, кровної спорідненості щодо медичного забезпечення поліцейських, фінансової стійкості, неупередженості, загальнообов'язковості страхування поліцейських, пріоритетності медичного забезпечення поліцейських тощо. Здійснено їх ґрунтовну характеристику.

6. Визначено класифікаційні групи суб'єктів фінансування медичного забезпечення поліцейських відповідно до їх повноважень, які поділено на дві категорії, а саме: 1) суб'єкти із загальними повноваженнями (Верховна Рада України; Президент України; Кабінет Міністрів України; центральні органи державної виконавчої влади, що мають такі повноваження, їх територіальні підрозділи; державні служби, інспекції, агентства та комісії; місцеві державні адміністрації, їх управління та відділи; органи місцевого самоврядування) та 2) суб'єкти із характерними повноваженнями (установи; підприємства; організації будь-якої форми власності). Разом із тим, запропоновано класифікацію суб'єктів фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських відповідно до стадій зазначеного забезпечення на якому вони реалізують відповідні повноваження, а саме: 1) суб'єкти, які досліджують проблематику фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських, формування та обґрунтування відповідних концепцій щодо реалізації; 2) суб'єкти, які безпосередньо реалізують фінансово-правові заходи зі здійснення медичного забезпечення поліцейських; 3) суб'єкти, які здійснюють контрольні-наглядові заходи щодо фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських та застосовують заходи державного примусу до правопорушників. Та здійснено їх ґрунтовну класифікацію. Разом із тим, доведена необхідність створення суб'єкта публічного адміністрування у сфері фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських із метою координування санітарно-епідеміологічного благополуччя населення із назвою Департамент санітарно-епідеміологічного захисту поліцейських.

7. Визначено перелік чинників, що впливають на ефективність фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських, зокрема до них відносять: а) відсутність чіткості та конкретики стосовно медичного забезпечення поліцейських; б) занадто тривала процедура напрацювання та підписання відомчих нормативно-правових актів, що внеможливиює вчасну реакцію на сучасні виклики; в) злагожденість діяльності відомчих закладів охорони здоров'я,

які безпосередньо здійснюють медичне забезпечення поліцейських. На основі аналізу світової практики, автором сформовано групу чинників, які безпосередньо впливають на ефективність фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських, насамперед, це такі: а) запровадження системи медичного страхування у якості додаткових джерел формування фондів коштів із метою більш якісного медичного забезпечення поліцейських; б) зниження невизначеності у фінансовому плануванні діяльності закладів охорони здоров'я системи МВС України; в) пошук шляхів оптимізації фінансових ресурсів для більш ефективного їх використання; г) скорочення управлінських витрат у діяльності закладів охорони здоров'я системи МВС України, шляхом використання передового власного та міжнародного досвіду.

Разом із тим, до групи чинників, що опосередковано впливають на ефективність фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських, дисертантом віднесено: а) низький рівень платоспроможності та попиту громадян і юридичних осіб на медичні послуги, зокрема і у відомчих закладах охорони здоров'я; б) використання не у повному обсязі ринкового механізму у сфері медичного страхування; в) відсутність надійних інструментів довгострокового залучення фінансових капіталів у відомчих закладах охорони здоров'я; г) відсутність системи заходів для вдосконалення законодавства про податки та збори у сфері медичного забезпечення поліцейських; г) інформаційна закритість медичного ринку, що створює проблеми для потенційних отримувачів медичних послуг у виборі стійких та перевірених часом відомчих закладів охорони здоров'я; д) недосконалість правових та організаційних засад медичного забезпечення поліцейських.

8. Сформульовано основні напрями його вдосконалення, якими є: 1) формулювання чіткого механізму фінансування медичного забезпечення поліцейських на всіх його рівнях (профілактичному, діагностичному, санаторно-курортному, реабілітаційному, лікувальному тощо); 2) тотальне запровадження контрольної діяльності за фінансово-правовим медичним забезпеченням

поліцейських; 3) удосконалення відповідальності за порушенням норм чинного фінансово-правового медичного забезпечення поліцейських; 4) діджиталізація системи фінансово-правового медичного забезпечення поліцейських.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Білоус В. І., Білоус В. В. Історія медицини і лікувального мистецтва. Чернівці : Місто, 2019. 284 с.
2. Бабановский И. В. Вопросы финансирования здравоохранения в СССР. М. : Медицина, 1976. 128 с.
3. Стеценко С. Г, Стеценко В. Ю, Сенюта І. Я. Медичне право України : підручник / за заг. ред. д-ра юрид. наук, проф. С. Г. Стеценка. Київ : Правова єдність, 2008. 507 с. URL: <https://medcoledg.ucoz.ru/Likspr/pravo/medpravoua2008.pdf>
4. Попов Г. Х. Экономика и планирование. М. : МГУ, 1976. 142 с.
5. Історія розвитку спортивної медицини. Зародження і розвиток знань про зв'язок фізкультури та медицини. *Спортивна медицина*. URL: <https://nadoest.com/sportivna-medicina-v2-stor-2>.
6. Дрозд С. М. Історія розвитку законодавства у сфері медичного забезпечення. *Єдність адміністративно-правової думки в умовах 100-річчя соборності України* : матеріали круглого столу (Київ, 17 лют. 2018 р.). Київ, 2018. С. 144–147.
7. Davis C. Developments in the health sector of the Soviet economy, 1970–1990. In: *U.S. Congress, Joint Economic Committee, Gorbachev's economic plans*. Washington, DC, United States Government Printing Office. 1987. 331 p.
8. Gjonca A, Wilson C., Falkingham J. Парадокси переходу до здоров'я в найбіднішій країні Європи: Албанія, 1950–90. *Огляд населення та розвитку*. 1997. Т. 23. № 3. 642 с.
9. Буренков С. П., Головтеев В. В., Корчагин В. П. Здравоохранение в период развитого социализма: планирование и управление. М. : Медицина, 1982. 285 с.

10. Сенюта І. Я. Цивільно-правове регулювання відносин у сфері надання медичної допомоги: питання теорії і практики : монографія. Львів : Медицина і право, 2018. 640 с.
11. Конституція України : Закон України від 28 черв. 1996 р. № 254к/96. *Відомості Верховної Ради України*. 1996. № 30. Ст. 141.
12. Європейська соціальна хартія : прийнята 03 трав. 1996 р. ; ратифікована Україною із застереженнями від 14 верес. 2006 р. *Верховна Рада України* : [сайт]. URL: http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/994_062.
13. Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України від 19 листоп. 1992 р. № 2801-ХІІ. *Відомості Верховної Ради України*. 1993. № 4. Ст. 19.
14. Про Державний бюджет України на 2018 рік : Закон України від 7 груд. 2017 р. № 2246-VIII. *Відомості Верховної Ради України*. 2018. № 3–4. Ст. 26.
15. Справа за конституційним поданням 53 народних депутатів України щодо офіційного тлумачення положення частини третьої статті 49 Конституції України "у державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно" (справа про безоплатну медичну допомогу) : рішення Конституційного Суду України від 29 трав. 2002 р. № 10-рп/2002. Справа № 1-13/2002. *Офіційний вісник України*. 2002. № 23. Ст. 1132.
16. Дрозд С. М. Значення та роль фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських. *Право і суспільство*. 2019. № 4. С. 237–241. URL: http://pravoisuspilstvo.org.ua/archive/2019/4_2019/37.pdf.
17. Державна політика у сфері охорони здоров'я : кол. монографія : у 2 ч. / [кол. авт. ; упоряд. проф. Я. Ф. Радиш ; передм. та заг. ред. проф. М. М. Білинської, проф. Я. Ф. Радиша]. Київ : НАДУ, 2013. Ч. 1. 396 с.
18. Про Національну поліцію : Закон України від 2 лип. 2015 р. № 580-VIII. *Відомості Верховної Ради України*. 2015. № 40–41. Ст. 379.
19. Положення про Міністерство внутрішніх справ України : затв. постановою Кабінету Міністрів України від 28 жовт. 2015 р. № 878. *Верховна*

Рада України : [сайт]. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/878-2015-%D0%BF#Text>

20. Перелік закладів охорони здоров'я Міністерства внутрішніх справ України : наказ МВС України від 14 черв. 2017 р. № 507, зареєстрований в Міністерстві юстиції України від 12 лип. 2017 р. за № 845/30713. *Верховна Рада України* : [сайт]. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0845-17#Text>

21. 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 : затв. наказ МВС України від 04 листоп. 2003 р. № 1296. *Верховна Рада України* : [сайт]. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0596-04#Text>

22. Інструкція про порядок медичного обслуговування в закладах охорони здоров'я МВС України : затв. наказом МВС України від 03 черв. 2016 р. № 462 ; зареєстр. в Міністерстві юстиції України від 02 лип. 2016 р. за № 912/29042. *Верховна Рада України* : [сайт]. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0912-16#Text>

23. Про статус ветеранів військової служби, ветеранів органів внутрішніх справ, ветеранів Національної поліції і деяких інших осіб та їх соціальний захист : Закон України від 24 берез. 1998 р. № 203/98-ВР. *Відомості Верховної Ради України*. 1998. № 40–41. Ст. 249.

24. Гладун З. С. Концептуальні засади державно-правового регулювання відносин у сфері охорони здоров'я населення. *Медичне право України: проблеми становлення та розвитку* : матеріали I Всеукраїнської наук.-практ. конф. (19–20 квіт. 2007, м. Львів). Львів, 2007. С. 73–79.

25. Дрозд С. М. Ретроспектива виникнення і розвитку фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських. *Актуальні проблеми вітчизняної юриспруденції*. 2018. № 6, Т. 2 С. 53–56.

26. Стрельченко О. Г. Особливості реформування сфери охорони здоров'я в умовах децентралізації. *Суспільство, право, психологія та педагогіка: поступ у майбутнє* : зб. матеріалів міжнар. курсантсько-студентського форуму [«STUDIO ВЕСНА 2017»], (Київ, 21 квіт. 2017 р.) / відп. ред. Л. А. Лазаренко. Київ : Ін-т крим.-викон. служби, 2017. С. 271–273.

27. Стрельченко О. Г. Природа реформування сфери охорони здоров'я в умовах Євроінтеграції. *Забезпечення прав і свобод людини: сучасний стан та перспективи розвитку* : матеріали підсумк. наук.-теорет. конф. (Київ, 21 квіт. 2017 р.) / [В. В. Черней, С. Д. Гусарев, С. С. Чернявський та ін.] ; Нац. акад. внутр. справ. Київ, 2017. С. 29–32.

28. Рожкова І. В. Розвиток конкурентоспроможності регіонального управління у сфері охорони громадського здоров'я : монографія. Київ : Фенікс, 2009. 384 с.

29. Общественное здравоохранение и деятельность Всемирного банка / Международный банк реконструкции и развития. Вашингтон : Всемирный банк, 2003. 46 с. (Серия публикаций по вопросам здравоохранения, питания и населения).

30. Дрозд С. М. Система суб'єктів фінансування медичного забезпечення поліцейських. *Науковий вісник публічного та приватного права*. 2019. № 5, т. 1. С. 161–165.

31. Стрельченко О. Г. Державна політика щодо надання адміністративних послуг у галузі охорони здоров'я. *Проблеми правового регулювання діяльності органів внутрішніх справ у сфері надання адміністративних послуг* : матеріали круглого столу, присвяченого Дню науки (16 трав. 2013 р., м. Київ). Луцьк, 2013. С. 21–23.

32. Стрельченко О. Г. Адміністративно-правова характеристика державної політики у сфері обігу лікарських засобів. *Безпека на дорозі* : матеріали круглого

столу (в авторській редакції), (м. Кривий Ріг, 24 трав. 2018 р.). Кривий Ріг, 2018. С. 152–154.

33. Пархета Л. В. Фінансування медичних послуг в системі охорони здоров'я України. *Ефективна економіка*. 2017. № 10. URL: <http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=6096>.

34. 10 основных оперативных функций общественного здравоохранения. ВОЗ. *Европейское региональное бюро* : [сайт]. URL: <http://www.euro.who.int/ru/what-we-do/health-topics/Health-systems/public-health-services/policy/the-10-essential-public-health-operations>.

35. Державне управління реформуванням системи охорони здоров'я в Україні : навч.-наук. вид. / [М. М. Білинська, Я. Ф. Радиш, І. В. Рожкова та ін.] ; за заг. ред. проф. М. М. Білинської. Київ ; Львів : НАДУ, 2012. 240 с.

36. Аналіз сфер політичної діяльності, актуальних українських та європейських політик : метод. рек. / Г. П. Ситник, І. М. Солоненко, Л. І. Жаліло, А. В. Дацюк. Київ : НАДУ, 2009. 32 с.

37. Кикбуш И., Глейхер Д. Стратегическое руководство в интересах здоровья в XXI веке = Kickbusch I. and Gleicher D. Governance for health in the 21st century. WHO Regional Office for Europe. Copenhagen, 2012. 107 p.

38. Определение политической повестки дня в области устранения несправедливости в отношении здоровья в Норвегии = Setting the political agenda to tackle health inequity in Norway / M. Strand, C. Brown, T. P. Torgersen, O. Giæver ; WHO Regional Office for Europe. Copenhagen, 2009. 70 p. URL: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0014/110228/E93431.p.

39. Соединенное Королевство : обзор. 2010. ВОЗ. *Европейское региональное бюро* : [сайт]. URL: <http://www.euro.who.int>.

40. Про затвердження Загальнодержавної програми розвитку первинної медикосанітарної допомоги на засадах сімейної медицини до 2011 року : Закон України від 22 січ. 2010 р. № 1841-VI. *Верховна Рада України* : [сайт]. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1841-17#Text>

41. Charter of Fundamental Rights of the European Union 2012/C 326/02. URL: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:12012P/TXT>
42. Improving healthcare quality in Europe: Characteristics, effectiveness and implementation of different strategies / Edited by: Reinhard Busse Niek Klazinga Dimitra Panteli Wilm Quentin. OECD, 2019. 447 p. URL: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/327356/9789289051750-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
43. Health at a Glance 2019: OECD Indicators, OECD Publishing, Paris, 2019. URL: <https://doi.org/10.1787/4dd50c09-en>
44. The legatum prosperity index 2019. *Prosperity.com* : [сайт]. URL: <https://www.prosperity.com/rankings>.
45. GHS Index Map. URL: <https://www.ghsindex.org/#1-section--map>
46. Euro Health Consumer Index 2018. *Health Consumer Powerhouse* : [сайт]. URL: <https://healthpowerhouse.com/publications/>
47. National Health Insurance Act No. 192 of December 27, 1958. URL: <http://www.japaneselawtranslation.go.jp/law/detail/?re=02&dn=1&x=0&y=0&co=1&ia=03&ja=04&yo=&gn=&sy=&ht=&no=&bu=&ta=&ky=constitution&page=22>
48. Japan Health System Review. *Health Systems in Transition* Vol. 8 No. 1. 2018. 248 p. URL: https://apps.searo.who.int/PDS_DOCS/B5390.pdf
49. Characteristics of Japan's social security system Ministry of Health, Labour and Welfare. URL: https://www.mhlw.go.jp/english/social_security/dl/social_security6-a.pdf
50. About medical insurance in Japan Ministry of Health, Labour and Welfare. URL: https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuuhoken/iryuuhoken01/index.html
51. The U.S. Department of Health & Human Services: Health Care. URL: <https://www.hhs.gov/healthcare/index.html>

52. Protection from high medical costs. URL: <https://www.healthcare.gov/why-coverage-is-important/protection-from-high-medical-costs/>
53. The Official U.S. Government Site for Medicare. URL: <https://www.medicare.gov/>.
54. Medicaid – basic Health Program. URL: <https://www.medicaid.gov/>
55. Australian Government Department of Health. The Australian health system. URL: <https://www.health.gov.au/about-us/the-australian-health-system>
56. Das Wichtigste in Kürze Bundesamt für Gesundheit BAG. Krankenversicherung. URL: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-das-wichtigste-in-kuerze.html>.
57. Rijksoverheid. Zorgverzekering. URL: <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/zorgverzekering>.
58. Rijksoverheid. Hoe is de zorgverzekering in Nederland geregeld? URL: <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/zorgverzekering/zorgverzekeringsstelsel-in-nederland>.
59. Nederlandse Zorgautoriteit. *Monitor Zorgverzekeringen*. 2019. URL: https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_289640_22/1/
60. Муляр Г. Зарубіжний досвід функціонування системи охорони здоров'я в контексті забезпечення реалізації права на охорону здоров'я. *Вісник АПСВТ*. 2020. № 1–2. С. 43–52. DOI 10.33287/11206. URL: https://www.socosvita.kiev.ua/sites/default/files/Visnyk_1-2_2020-43-52.pdf.
61. Дрозд С. М. Окремі напрями вдосконалення фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських. *Право і держава: проблеми розвитку та взаємодії у XXI ст.* : матеріали міжнар. наук.-практ. конф (Запоріжжя, 29–30 січ. 2021 р.) Запоріжжя, 2021. С. 97–99.
62. Healy J., McKee M. Reforming Hospital Systems in Turbulent times. *Eurohealth*. 2001. Vol. 7. N 3. P. 2–7.

63. Рожкова І. В. Державне регулювання розвитку ринкових механізмів у системі охорони здоров'я України. URL: <http://academy.gov.ua/ej/ej2/txts/galuz/05rivozu.pdf>.

64. Дрозд С. М. Періоди становлення медичного забезпечення поліцейських (історичний аспект). *Нагальні питання структурної перебудови економіки України та перспективи її подальшого розвитку* : зб. матеріалів і тез наук.-теор. конф. (Київ, 08 лют. 2019 р.). Київ, 2019. С. 35–36.

65. Словник іншомовних слів / за ред. О. С. Мельничука. Київ : Голов. ред. УРЕ, 1974. 776 с.

66. Великий тлумачний словник сучасної української мови / гол. ред. В. Т. Бусел ; ред.-лексикографи М. Д. Василега-Дерибас, О. В. Дмитрієв, Г. В. Латник, Г. В. Степенко. Київ ; Ірпінь : Перун, 2005. 1728 с.

67. Великий тлумачний словник сучасної української мови / [уклад. і голов. ред. В. Т. Бусел]. Київ ; Ірпінь : Перун, 2004. 1440 с.

68. Новейший философский словарь / [сост. А. А. Грицанов]. Минск : Изд. В. М. Скакун, 1998. 896 с.

69. Головін А. П. Адміністративно-правове регулювання діяльності міліції громадської безпеки : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.07. Київ, 2004. 217 с.

70. Керимов Д. А. Методология права: предмет, функции, проблемы философии права. [4-е изд.]. М. : Норма, 2008. 524 с.

71. Бобровник С. В. Правове регулювання суспільних відносин та реалізація права. *Правова держава* : щорічник наук. пр. Ін-ту держави і права ім. В. М. Корецького Київ, 1996. Вип. 7. С. 103–108.

72. Кривицький Ю. В. Механізм правового регулювання в сучасній теорії права. *Часопис Київського університету права*. 2009. № 4. С. 74–79.

73. Россіхіна Г. В., Науково-теоретичне обґрунтування змісту фінансово-правового регулювання. *Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна*. Серія : Право. 2017. Вип. 23. С. 79–83. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/VKhIPR_2017_23_22.

74. Шабалин В. А. Методологические вопросы правоведения (в связи с теорией и практикой социалистического управления). Саратов : Сарат. ун-т, 1972. 226 с.
75. Алексеев С. С. Механизм правового регулирования в социалистическом государстве. М. : Юрид. лит., 1966. 188 с.
76. Скакун О. Ф. Теорія держави і права : підручник / [пер. з рос.]. Харків : Консум, 2001. 656 с.
77. Кельман М. С., Мурашин О. Г. Загальна теорія держави і права : підручник. Київ : Кондор, 2008. 477 с.
78. Костюк В. М. Характеристика механізму правового регулювання сфери освіти. *Митна справа*. 2011. № 4 (76), ч. 2. С. 361–366.
79. Хропанюк В. Н. Теория государства и права : учеб. пособ. М. : Дабахов, Ткачев, Димов, 1995. 384 с.
80. Протасов В. Н. Что и как регулирует право : учеб. пособ. М. : Юрист, 1995. 95 с.
81. Сорокин В. Д. Правовое регулирование: предмет, метод, процесс. *Изв. вузов. Правоведение*. 2000. № 4 (231). С. 34–45.
82. Кривицький Ю. В. Спеціалізовані норми права в механізмі правового регулювання : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.01. Київ, 2010. 260 с.
83. Кархут О. Я. Механізм правового регулювання суспільних відносин у сфері освіти: теоретико-правовий аспект : автореф. дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.01. Київ, 2014. 21 с.
84. Ярмакі Х. П. Адміністративно-наглядова діяльність міліції в Україні : дис. ... д-ра юрид. наук : 12.00.07. Харків, 2006. 438 с.
85. Мазур В. В. Механізм цивільно-правового регулювання: теоретико-методологічний аспект. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. Серія : Право. 2016. Вип. 36, т. 2016. С. 108–113.
86. Нарикова С. П. Системный подход к исследованию механизма правового регулирования : дисс. ... канд. юрид. наук : 12.00.01. М., 2006. 180 с.

87. Теория государства и права : курс лекций / под ред. Н. И. Матузова и А. В. Малько. М. : Юристъ, 1997. 672 с.
88. Жидченко К. П. Сутність механізму адміністративно-правового регулювання реалізації військовослужбовцями права на виплату одноразової грошової допомоги. *Юридичний вісник*. 2016. № 3. С. 67–72.
89. Кравцов Д. В. Фінансово-правове регулювання інвестиційної діяльності в Україні : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.07. Одеса, 2005. 190 с.
90. Ковальчук А. Т. Фінансово-правове регулювання грошово-кредитних відносин : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.07. Київ, 2003. 202 с.
91. Ковалко Н. М. Фінансово-правове регулювання спеціальних режимів розрахункових відносин (на прикладі паливно-енергетичного комплексу України) : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.07. Київ, 2007. 228 с.
92. Зоріна О. І. Фінансово-правове (податкове) регулювання використання офшорів у господарській діяльності юридичних осіб : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.07. Київ, 2009. 183 с.
93. Селезньова О. М. Систематизація банківського законодавства як шлях удосконалення фінансово-правового регулювання банківської діяльності в Україні : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.07. Ірпінь, 2009. 220 с.
94. Шемшученко Г. Ю. Фінансово-правові аспекти регулювання банківського кредитування : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.07. Київ, 2005. 202 с.
95. Приступко А. О. Фінансово-правове регулювання фондового ринку України : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.07. Київ, 2006. 214 с.
96. Дрозд С. М. Поняття та елементи механізму фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських. *Приватне та публічне право*. 2020. № 1. С. 65–70.
97. Бекерская Д. А. Управление финансовой деятельностью бюджетных учреждений : учеб. пособ. Одесса : ОГУ, 1986. 80 с.
98. Воронова Л. К. Правовые основы расходов государственного бюджета в СССР : на материалах союзной республики. Киев : Вища школа, 1981. 234 с.

99. Пивовар Ю., Новаковець В. Поняття та зміст фінансово-правового регулювання державних закупівель. *Вісник НАВС*. 2012. № 2. URL: https://er.nau.edu.ua/bitstream/NAU/10629/1/10_%D0%92%D1%96%D1%81%D0%BD%D0%B8%D0%BA_%D0%9D%D0%90%D0%92%D0%A1_2_2012.doc.

100. Ігонін Р. В. Поняття адміністративно-правового забезпечення функціонування системи судів загальної юрисдикції. *Адвокат*. 2011. № 1. С. 36–40.

101. Наливайко О. І. Правовий захист людини як предмет дослідження загальної теорії права. *Держава і право* : зб. наук. праць. Юридичні і політичні науки. 2001. Вип. 12. С. 18–24.

102. Толкачев К. Б., Хабибулин А. Г. Органи внутрішніх дел в механізмі забезпечення личних конституційних прав и свобод граждан : монографія. Уфа : Уфимская ВШ МВД СССР, 1991. 168 с.

103. Медичне забезпечення. *Бібліотека Букліб* : [сайт]. URL : <https://buklib.net/books/37601/>.

104. 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 : наказ Міністерства внутрішніх справ України від 07 листоп. 2017 р. № 910. *Верховна Рада України* : [сайт]. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1447-17#Text>.

105. Адміністративне право України : підручник / [Ю. П. Битяк, В. М. Гарашук, О. В. Дьяченко та ін.] ; за ред. Ю. П. Битяка. Київ : Юрінком Інтер, 2007. 544 с.

106. Адміністративне право України в сучасних умовах (виклики початку XXI століття) : монографія / [В. В. Галуцько, В. І. Олефір, М. П. Пихтін та ін.] ; за заг. ред. В. В. Галуцька. Херсон : Херсонська міська друкарня, 2010. 378 с.

107. Стеценко С. Г. Адміністративне право України : навч. посіб. Київ : Атіка, 2007. 624 с.

108. Крестовская Н. Н., Матвеева Л. Г. Теория государства и права : элементарный курс. Харьков : Одиссей, 2007. 384 с.
109. Голосніченко І. П., Стахурський М. Ф. Адміністративне право України: основні поняття : навч. посіб. Київ : ГАН, 2005. 231 с.
110. Калмыков Ю. Х. Вопросы применения гражданско-правовых норм. Саратов : Сарат. ун-т, 1976. 267 с.
111. Дрозд С. М. Прогнозування та перспективи подальшого розвитку фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських. *Visegrad journal on human rights*. Словацька Республіка. 2019. № 6\3. Р. 194–197.
112. Проблемы общей теории права и государства : учебник для вузов / под общ. ред. В. С. Нерсесянца. М. : Норма, 2006. 832 с.
113. Завадская Л. Н. Теоретические вопросы применения права. *Теория права: новые идеи*. М., 1991. Вып. 1. С. 86–102.
114. Про Національну гвардію України : Закон України від 13 берез. 2014 р. № 876-VII. *Відомості Верховної Ради України*. 2014. № 17. Ст. 594.
115. Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей : Закон України від 20 груд. 1991 р. № 2011-XII. *Верховна Рада України* : [сайт]. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2011-12#Text>
116. Старчук О. В. Щодо поняття принципів права. *Часопис Київського університету права*. 2012. № 2. С. 40–41.
117. Даль В. И. Толковый словарь живого великорусского языка : в 4 т. М. : Гос. изд-во иностр. и нац. слов., 1955. Т. 3. 555 с.
118. Философский энциклопедический словарь / ред. Е. Ф. Губский, Г. В. Кораблева, В. А. Лутченко. М. : ИНФРА-М, 1997. 567 с.
119. Сербин Р. А. Природа принципів благодійництва в Україні. *Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету*. Серія : Юриспруденція. 2014. Вип. 11 (1). С. 112–116.
120. Колодій А. М. Принципи права України : монографія. Київ : Юрінком Інтер, 1998. 208 с.

121. Алексеев С. С. Общая теория права. М. : Юрид лит., 1981. 360 с.
122. Адміністративне право України : підручник / [Ю. П. Битяк, В. М. Гарашук, О. В. Дьяченко та ін] ; за ред. Ю. П. Битяка. Київ : Юрінком Інтер, 2006. 544 с.
123. Загальна теорія держави і права : підручник для студ. юрид. вищ. навч. закл. / [М. В. Цвік, О. В. Петришин, Л. А. Авраменко та ін.] ; за ред. акад. АПрН України М. В. Цвіка, акад. АПрН України О. В. Петришина. Харків : Право, 2009. 584 с.
124. Васильев А. М. Правовые категории. Методологические аспекты разработки системы категорий права. М. : Юрид. лит., 1976. 234 с.
125. Державне управління : навч. посіб. / за ред. А. Ф. Мельник. Київ : Знання-Прес, 2003. 343 с.
126. Хропанюк В. Н. Теория государства и права : учебник / под ред. В. Г. Стрекозова. [2-е изд., исправ. и доп.]. М. : Интерстиль, 2000. 377 с.
127. Колпаков В. К. Адміністративне право України : підручник. Київ : Юрінком Інтер, 2001. 752 с.
128. Пугачев В. П. Политология : справочник студента. М. : АСТ ; СЛОВО, 2001. 576 с.
129. Явич Л. С. О принципе научности в работе советского государственного аппарата. *Изв. вузов. Правоведение*. 1967. № 2. С. 60–64.
130. Скакун О. Ф. Теорія держави і права : підручник / [пер. з рос.]. Харків : Консул, 2009. 656 с.
131. Рабінович П. М. Основи загальної теорії права і держави : навч. посіб. [3-є вид. зі змін. і допов.]. Київ : ІСДО, 1995. 170 с.
132. Ведерніков Ю. А., Грекул В. С. Теорія держави і права : навч. посіб. [4-є вид., допов. і переробл.]. Київ : Центр навч. л-ри, 2005. 224 с.
133. Стрельченко О. Г. Концептуальные основы формирования принципов государственной политики обороту лекарственных средств. *Leges si Viata*. 2018. № 8. С. 118–121.

134. Теория государства и права : учебник / [А. И. Денисов, В. Е. Гулиев, В. Д. Зорькин и др.] ; под ред. А. И. Денисова. М. : МГУ, 1972. 561 с.
135. Теория государства и права : учебник для вузов / [В. А. Козлов, К. Е. Ливанцев, Ю. А. Денисов и др.] ; отв. ред. А. И. Королев, Л. С. Явич. Ленинград : Ленингр. ун-т, 1982. 382 с.
136. Смирнов О. В. Основные принципы советского трудового права. М. : Юрид. лит., 1977. 235 с.
137. Алексеев С. С. Проблемы теории права : курс лекций : в 2 т. Свердловск : Свердл. юрид. ин-т, 1972. Т. 1. Основные вопросы общей теории социалистического права. 396 с.
138. Лукашева Е. А. Принципы социалистического права. *Советское государство и право*. 1970. № 6. С. 21–29.
139. Лившиц Р. З. Теория права : учебник. М. : БЕК, 1994. 189 с.
140. Малейн Н. С. Правовые принципы, нормы и судебная практика. *Государство и право*. 1996. № 6. С. 13–19.
141. Тараненко В. Ф. К вопросу о системе принципов арбитражного процесса. *Труды ВЮЗИ*. М., 1975. Т. 38. Вопросы науки советского гражданского процессуального права. С. 181–213.
142. Прокопенко В. И. Основные принципы трудового права. Киев : КГУ, 1969. 126 с.
143. Дрозд С. М. Право на медичне забезпечення поліцейських та чинники, що на нього впливають. *Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету*. Серія : Юриспруденція. 2020. № 43. С. 90–93.
144. Александров Н. Г. Сущность социалистического государства и права. М. : Знание, 1969. 267 с.
145. Дрозд С. М. Прогнозування та перспективи подальшого розвитку фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських. *Visegrad journal on human rights*. Словацька Республіка. 2019. № 6\3. Р. 194–197.

146. Мицкевич А. В. Советское социалистическое право, его основные принципы и система. *Советское государство и право*. 1975. № 9. С. 128–135.
147. Смирнов О. В. Соотношение норм и принципов в советском праве. *Советское государство и право*. 1977. № 2. С. 11–16.
148. Пашков А. С., Смирнов О. В. Основные принципы советского трудового права. *Вестник Ленинградского университета. Экономика, философия, право*. 1971. Вып. 4, № 23. С. 110–116.
149. Шейндлин Б. В. Сущность советского права. М. : МГУ, 1959. 140 с.
150. Міжнародно-правові аспекти Конституції України / [Ю. С. Шемшученко, Ф. Г. Бурчак, В. В. Цветков та ін.] ; під ред. В. М. Семенов, О. Я. Прагнюк ; Ін-т держави і права ім. В. М. Корецького НАН України. Київ : Ін Юре, 1997. 29 с.
151. Лукашева Е. А. Социалистическое правосознание и законность. М. : Юрид. лит., 1973. 343 с.
152. Пашерстник А. Е. О сфере действия и принципах трудового права. *Советское государство и право*. 1957. № 10. С. 100–106.
153. Мицкевич А. В. Акты высших органов советского государства. Юридическая природа нормативных актов высших органов государственной власти и управления в СССР / ВНИИ советского законодательства. М. : Юрид. лит., 1967. 175 с.
154. Дрозд С. М. Правові засади здійснення медичного забезпечення поліцейських. *Актуальні питання реформування правової системи України : матеріали міжнар. наук.-практ. конф. (Дніпро, 5–6 лип. 2019 р.)*. Дніпро, 2019. С. 44–46.
155. Явич Л. С. Право развитого социалистического общества. Сущность и принципы. М. : Юрид. лит., 1978. 178 с.
156. Лаврів О. Я. Система принципів трудового права України : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.05. Харків, 2007. 211 с.

157. Гирич О. Г. Трудове право : курс лекцій / відп. ред. В. Л. Орбей. Київ : Вілбор, 1999. 208 с.
158. Венедиктов В. С. Конспект лекцій по трудовому праву України : учеб. пособ. для высш. учеб. зав.]. Харьков : Консум, 1998. Ч. 1. 178 с.
159. Венедиктов В. С. Трудовое право Украины : учеб. пособ. Харьков : Консум, 2004. 348 с.
160. Теория государства и права : учебник для вузов / [А. М. Айзенберг, А. М. Васильев, Г. С. Котляревский и др.] ; под ред. А. М. Васильева. [2-е изд. испр. и доп.]. М. : Юрид. лит., 1983. 414 с.
161. Ронжин В. Н. О понятии и системе принципов социалистического права. *Вестник МГУ. Серия. 11. Право.* 1977. № 2. С. 32–36.
162. Болотіна Н. Б. Право соціального захисту. Становлення і розвиток в Україні. Київ : Знання, 2005. 381 с.
163. Світличний О. П. Адміністративні правовідносини у сфері земельних ресурсів України: проблеми теорії та практики правозастосування : монографія. Донецьк : Донбас, 2011. 410 с.
164. Забарвний Г. Г., Калюжний Р. А., Шкарупа В. К. Адміністративне право України : навч. посіб. Київ : Паливода А. В., 2003. 212 с.
165. Ткач Г. Сучасні принципи адміністративного права та їх концептуальне значення для оновлення змісту українського адміністративного права. *Законодавство України. Науково-практичні коментарі.* 2006. № 8. С. 34–40.
166. Мельник Р. С. Інститут принципів адміністративного права у системі Загального адміністративного права України. *Публічне право.* 2012. № 3 (7). С. 12–17.
167. Пухтецька А. Європейський адміністративний простір як новела української адміністративно-правової науки: понятійно-термінологічна характеристика. *Юридична Україна.* 2006. № 8. С. 41–45.
168. Адміністративна юстиція України: проблеми теорії і практики. Настільна книга судді / за заг. ред. О. М. Пасенюка. Київ : Істина, 2007. 608 с.

169. Методи, принципи та функції фінансового права. *Economics. studio* : [сайт]. URL: <https://economics.studio/finansistam/metodi-printsipi-funksiji-finansovogo-37359.html>.

170. Тихомирова Т. О. Реалізація державної політики охорони здоров'я в системі МВС України: адміністративно-правовий аспект : автореф. дис. ... канд юрид. наук : 12.00.07. Київ, 2010. 20 с.

171. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення : Закон України від 19 жовт. 2017 р. № 2168-VIII. *Відомості Верховної Ради України*. 2018. № 5. Ст. 31.

172. Россіхіна Г. В. Основні пріоритети в застосуванні фінансово-правових норм. *Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна*. Серія : Право. 2016. Вип. 22. С. 78–81.

173. Мелех Л. В. Принципи і вимоги законності у правозастосовній діяльності. *Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ*. 2008. Вип. 2. С. 1–12.

174. Шек Г. Зависть: теорія соціального поведіння. М. : ИРИСЭН, 2008. 544 с.

175. Осинська О. В. Обмеження прав і свобод людини: теоретико-прикладні аспекти : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.01. Київ, 2010. 227 с.

176. Школьник І. Особливості державного регулювання фінансового ринку в Україні. URL: <https://core.ac.uk/download/pdf/141457653.pdf>.

177. Стрельченко О. Г. Публічне адміністрування психологічною та медичною реабілітацією соціально-неадаптованих осіб. *Science-the future of the world* : матеріали V Міжнар. наук.-практ. інтернет-конф. (Чехія, Прага, 23–24 черв. 2020 р.). Прага, 2020. С. 153–157.

178. Про затвердження Порядку та умов виплати одноразової грошової допомоги в разі загибелі (смерті) чи втрати працездатності поліцейського : наказ Міністерства внутрішніх справ України від 11 січ. 2016 р. № 4. *Верховна Рада України* : [сайт]. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0163-16>.

179. Стрельченко О. Г. Адміністративно-правове регулювання соціально-психологічної та медичної реабілітації військовослужбовців. *Актуальні проблеми захисту національних інтересів України від загроз* : матеріали наук.-практ. конф. (26 черв. 2020 р.). Київ, 2020. С. 223–225.

180. Дрозд С. М. Надання медичного забезпечення поліцейським у відомчих закладах охорони здоров'я. *Правове регулювання суспільних відносин: актуальні проблеми та вимоги сьогодення* : матеріали міжнар. наук.-практ. конф. (Запоріжжя, 26–27 лип. 2019 р.). Запоріжжя, 2019. С. 48–50.

181. Андрущенко І. Г. Типові правопорушення у медичній галузі. *Прокуратура. Людина. Держава*. 2005. № 8. С. 121–125.

182. Бюджетний кодекс України : Закон України від 8 лип. 2010 р. № 2456-VI. *Відомості Верховної Ради України*. 2010. № 50–51. Ст. 572.

183. Медичне право України : зб. нормативно-правових актів / [упоряд. і наук. ред. Н.Б. Болотіна.]. Київ : Ін Юре, 2001. 412 с.

184. Стрельченко О. Г. Сутність детермінації адміністративної послуги в сфері охорони здоров'я. *Буття людини у сучасному світі : творча спадщина В. І. Шинкарука та сьогодення* : матеріали Міжнар. наук.-практ. конф. (24 квіт. 2012 р., Київський національний університет ім. Т. Г. Шевченка). Київ, 2012. С. 85–87.

185. Стрельченко О. Г. Природа надання адміністративних послуг у сфері охорони здоров'я. *Вісник Запорізького національного університету*. 2012. № 2. С. 127–132.

186. Стрельченко О. Г. Надання адміністративних послуг у сфері охорони здоров'я. *Наука і правоохорона*. 2012. № 3. С. 5–15.

187. Медицинское право Украины : учеб. пособ. / [В. Волков, Л. Дешко, В. Заблоцкий и др.]. Донецк : ДонНУ, 2005. 268 с.

188. Дрозд С. М. Надання медичного забезпечення поліцейським у відомчих закладах охорони здоров'я. *Правове регулювання суспільних відносин:*

актуальні проблеми та вимоги сьогодення : матеріали міжнар. наук.-практ. конф. (Запоріжжя, 26–27 лип. 2019 р.). Запоріжжя, 2019. С. 48–50.

189. Стрельченко О. Г. Сутність медичної допомоги: адміністративно правовий аспект. *25 років становлення Сумської філії Харківського національного університету внутрішніх справ: славетна історія та горизонти майбутнього* : матеріали міжнар. наук.-практ. конф. (21–22 лют. 2020 р., м. Суми) / Сумська філія Харківського національного університету внутрішніх справ. Суми, 2020. С. 163–166.

190. Стрельченко О. Г. Співвідношення категорій «адміністративна послуга», «адміністративна послуга у сфері охорони здоров'я» та «фармакологічна послуга». *Інновації в управлінні соціально економічним розвитком* : I Міжнар. наук.-практ. Інтернет-конф. присвячена 95 річчю Харківського національного університету міського господарства імені О. М. Бекетова (5 берез. 2018 р.). Харків, 2018. С. 277–280.

191. Справа за конституційним поданням 66 народних депутатів України щодо відповідності Конституції України (конституційності) Постанови Кабінету Міністрів України “Про затвердження переліку платних послуг, які надаються в державних закладах охорони здоров'я та вищих медичних закладах освіти” (справа про платні медичні послуги) : рішення Конституційного Суду України від 25 листоп. 1998 р. № 15-рп/98. *Офіційний вісник України*. 1998. № 50. Ст. 1854.

192. Стрельченко О. Г. Адміністративно-правова характеристика медичного забезпечення працівників збройних сил України як основного елемента механізму забезпечення прав людини. *Присвячений 72-й річниці прийняття загальної декларації прав людини* : матеріали круглого столу (м. Київ, 10 груд. 2020 р). Київ, 2020. С. 137–140.

193. Правове регулювання надання медичної допомоги в Україні / [Губський Ю. І., Сердюк В. Г., Царенко А. В., Якименко О. І., Скрипник О. О., Солоп Л. Л., Коноваленко О. А., Винницька М. О.]. *Медичне право України: проблеми*

становлення та розвитку : матеріали I Всеукраїнської наук.-практ. конф. (19-20 квіт. 2007 р.) Львів, 2007. С. 105–112.

194. Стрельченко О. Г. Нормативно правове регулювання екстреної медичної допомоги центральними, місцевими органів виконавчої влади та органами місцевого самоврядування. *Eurasian Academic Research Journal* . 2016. № 4. С. 123–136.

195. Стрельченко О. Г. Адміністративно правові тенденції розвитку медичних технологій в сфері обігу лікарських засобів у світлі євроінтеграційних процесів. *Теорія та практика адаптації законодавства України до законодавства ЄС* : матеріали міжнар. наук.-практ. конф. (Київ, 8 черв. 2018 р.). Київ, 2018. С. 186–188.

196. Про загальну структуру і чисельність Міністерства внутрішніх справ України : Закон України від 10 січ. 2002 р. № 2925-III. *Відомості Верховної Ради України*. 2002. № 16. Ст. 115.

197. Адміністративне право України : підручник / за заг. ред. Т. О. Коломоець. Київ : Істина, 2010. 480 с.

198. Дмитрієв А. Принципи та правове регулювання діяльності органів Національної поліції із протидії організованій злочинності. *Вісник кримінологічної асоціації України*. 2016. № 1 (12). С. 164–174. URL: [http://files.visnikkau.org/200001373-a4354a52e5/%D0%92%D1%96%D1%81%D0%BD%D0%B8%D0%BA_1_\(12\)_2016.pdf](http://files.visnikkau.org/200001373-a4354a52e5/%D0%92%D1%96%D1%81%D0%BD%D0%B8%D0%BA_1_(12)_2016.pdf).

199. Департамент охорони здоров'я та реабілітації. URL: <https://health.mvs.gov.ua/>.

200. Про затвердження Положення про діяльність медичної (військово-лікарської) комісії МВС : наказ Міністерство внутрішніх справ України від 03 квіт. 2017 р. № 285. *Верховна Рада України* : [сайт]. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0559-17#Text>

201. Положення про групи медичних експертів Міністерства внутрішніх справ України : наказ Міністерства внутрішніх справ України 11 верес. 2018 р. № 740. *Верховна Рада України* : [сайт]. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1095-18#Text>.

202. Дрозд С. М. Заклади охорони здоров'я Міністерства внутрішніх справ України, які здійснюють медичне забезпечення поліцейських. *Вітчизняна юридична наука в умовах сучасності* : матеріали міжнар. наук.-практ. конф (Харків, 20–21 бер. 2020 р.). Харків, 2020. С. 25–27.

203. Положення про Національну службу здоров'я України : постанова Кабінету Міністрів України від 27 груд. 2017 р. № 1101. *Верховна Рада України* : [сайт]. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1101-2017-%D0%BF#n15>.

204. Дрозд С. М. Публічно-правове регулювання у сфері медичного забезпечення поліцейських. *Розвиток сучасного права в умовах глобальної нестабільності* : матеріали міжнар. наук.-практ. конф (Одеса, 11–12 вер. 2020 р.). Одеса, 2020. С. 56–57.

205. Про місцеві державні адміністрації : Закон України від 9 квіт. 1999 р. № 586-XIV. *Відомості Верховної Ради України*. 1999. № 20–21. Ст. 190.

206. Eurohealth. Efficiency and Health Care. *The European Observatory on Health Systems and Policies* 2012. Vol. 18, number 3. Access mode. URL: https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_nle/0017/174410/EuroHealth-v18-n3.pdf.

207. World Health Statistics 2013. *World Health Organization*. Access mode. URL: https://www.who.int/iris/bitstream/10665/81965/1/9789241564588_eng.pdf.

208. Худоба О. Зарубіжний досвід державного управління системою охорони здоров'я в Україні: порівняльний аналіз. *Державне управління та місцеве самоврядування*. 2014. Вип. 1. С. 133–145. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/dums_2014_1_17/.

209. Литвинчук І. В., Герасимчук О. М. Зарубіжний досвід фінансування охорони здоров'я. URL: <https://conf.ztu.edu.ua/wp-content/uploads/2019/01/128.pdf>.

210. В Алжирі існують спеціальні муніципальні медичні заклади. URL: <http://intkonf.org/zelenevich-vo-ktn-kuzmin-ai-zarubizhniy-dosvid-finansuvannya-ohoroni-zdorovya/>.

211. Смотров О. І. Договір щодо надання медичних послуг : автореф. дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.03. Харків, 2003. 20 с.

212. Гладун З. С. Адміністративно-правове регулювання відносин у сфері охорони здоров'я. *Міжнародні науково-практичні інтернет-конференції за різними юридичними напрямками* (10 листоп. 2006 р.). URL: <https://www.lexline.com.ua>.

213. Малік Є. О. Медичне страхування, добровільне та обов'язкове. *Економіка: проблеми теорії та практики* : зб. наук. праць. 2003. Вип. 186, т. 4. С. 1113–1121.

214. Григорович В. Р. Удосконалення управлінських механізмів державної підтримки системи охорони здоров'я в Україні. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2010. № 2. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Duur_2010_2_13.

215. Нестеренко А. С. Методи фінансово-правового регулювання фінансової системи України. *Наукові праці Національного університету "Одеська юридична академія"*. 2015. Т. 16. С. 150–158. URL: <http://dspace.onua.edu.ua/bitstream/handle/11300/6528/Nesterenko%20nauk%20pra%2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

216. Хемптон Д. Д. Финансовое управление в страховых компаниях. М. : АНКІЛ, 1995. 263 с.

217. Шматко О. Ю. Моделювання оптимальної стратегії страхової компанії при впровадженні нових видів страхування : дис. ... канд. екон. наук : 08.03.02. Донецьк, 2003. 167 с.

218. Плиса В. Й. Страхування : навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. Київ : Каравела, 2005. 392 с.

219. Плиса В. Й. Страховий ринок України: проблеми становлення, цільова орієнтація стратегії розвитку та перспективи інтеграції у світовий страховий ринок. *Українське державотворення: уроки, проблеми, перспектив* : матеріали наук.-практ. конф. Львів, 2001. Ч. 2. С. 82–85.

220. Економіка та фінансування галузі охорони здоров'я : навч.-метод. посіб. / [уклад. : проф. А. Г. Ахламов, доц. Н. Л. Кусик]. Одеса : ОРІДУ НАДУ при Президентові України, 2011. 111 с.

221. Lekhan V., Rudyi V., Shishkin S. The Ukrainian health financing system and options for reform / Health Systems Financing Programme WHO Regional Office for Europe, 2007. 33 p. Access mode. URL: <http://www.euro.who.int/document/e90754.pdf>. Title from screen.

222. Лехан В. М., Слабкий Г. О., Шевченко М. В. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я: український вимір. URL: <http://www.mif-ua.com/archive/article/11795>.

223. Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2010 г. Финансирование систем здравоохранения: путь к всеобщему охвату населения медико-санитарной помощью. *Всемирная организация здравоохранения* : [сайт]. URL: <http://www.who.int/whr/2010/ru/>.

224. Кузнецов И. В. Зарубежный опыт государственно-частного партнерства (США, Европа, Канада). *Экономические науки*. 2012. № 8 (93). С. 63–66.

225. Варнавский В. Г. Государственно-частное партнерство в здравоохранении: международный опыт. *Управление здравоохранением*. 2010. № 1. С. 47–50.

226. Коломієць О. О. Система охорони здоров'я в Україні: недоліки організації та ризики реформування. *Економічний вестник Національного технічного університету України "Київський політехнічний інститут"* : сб. наук. пр. 2018. № 15. С. 18–27. URL: <http://ev.fmm.kpi.ua/article/download/135920/132896>.

227. Россіхіна Г. В. Теоретичні проблеми застосування правових норм, що регулюють публічну фінансову діяльність : автореф. дис. ... д-ра юрид. наук : 12.00.07. Харків, 2015. 36 с.

Додаток А

**Дані
опитування та анкетування 407 поліцейських, державних
службовців та вільнонайманих працівників системи
МВС України щодо медичного забезпечення поліцейських
(у %, 2021 р.)**

№ п/п	Питання	Результати
1.	Досвід роботи в системі МВС України: а) до 5 років б) від 6 до 10 років в) від 11 до 15 років г) від 16 до 20 років д) понад 21 років	19,4 17,2 33,1 16,7 13,6
2.	Стаж роботи в системі МВС України щодо медичного забезпечення поліцейських: а) до 5 років б) від 6 до 10 років в) від 11 до 15 років г) від 16 до 20 років д) понад 21 років	10,8 19,8 29,6 30,3 9,5
3.	Соціальний статус: а) керівник органу поліції б) поліцейський в) державний службовець г) вільнонайманий працівник	2,1 52,5 20,3 25,1
4.	Вік: а) до 25 років б) від 26 до 35 років в) від 36 до 45 років г) від 46 до 55 років д) понад 55 років	5,2 39,8 38,1 10,4 6,5
5.	Освіта: а) середня б) початковий рівень вищої освіти в) перший рівень вищої освіти г) другий рівень вищої освіти д) науковий рівень	3,8 5,9 38,0 50,1 2,2
6.	Що Ви знаєте про медичне забезпечення поліцейських: а) загальне уявлення б) характеристику забезпечення	19,2 23,6

	в) особливості забезпечення	27,7
	г) сутність заходів, що втілені у закладах охорони здоров'я системи МВС України	29,5
7.	<i>Які джерела Вашої інформації про це:</i> а) законодавчі та нормативно-правові акти б) особистий досвід в) засоби масової інформації г) спілкування з колегами д) статистичні дані е) інше	20,5 30,3 13,3 9,8 4,2 21,9
8.	<i>Який у Вас рівень поінформованості про медичне забезпечення поліцейських:</i> а) достатній б) середній в) низький г) маю загальне уявлення	25,7 50,6 16,6 7,1
9.	<i>Як Ви оцінюєте сучасний стан медичного забезпечення поліцейських:</i> а) належно б) задовільно в) незадовільно г) у край негативно	25,4 34,7 31,6 8,3
10.	<i>Як Ви оцінюєте діяльність закладів охорони здоров'я системи МВС України:</i> а) позитивно б) задовільно в) незадовільно г) у край негативно	48,9 32,2 11,7 7,2
11.	<i>Чи достатній рівень медичного забезпечення поліцейських в закладах охорони здоров'я системи МВС України:</i> а) так б) ні в) складно відповісти	50,5 32,5 17,0
12.	<i>Чи досконале, на Ваш погляд, вітчизняне законодавство стосовно медичного забезпечення поліцейських:</i> а) так б) ні в) складно відповісти	55,6 30,1 14,3
13.	<i>Чим, на Вашу думку, зумовлені основні недоліки у сфері медичного забезпечення поліцейських:</i> а) відсутністю цілеспрямованої державної політики у цій сфері	10,2

	б) недосконалістю чинного законодавства в) бюрократизмом реалізації законодавчих норм г) недостатнім рівнем фінансування д) неможливістю держави сповна забезпечувати виконання даних завдань	45,6 12,9 21,5 9,8
14.	Чи вважаєте Ви за необхідність збільшення обсягів фінансування закладів охорони здоров'я системи МВС України: а) так б) ні в) складно відповісти	52,3 17,3 30,4
15.	У якій мірі, на Ваш погляд, здійснюється імплементація передового закордонного досвіду стосовно медичного забезпечення поліцейських: а) достатньо б) украй низько в) не використовується г) складно відповісти	10,3 51,5 25,0 13,2
16.	З метою підвищення ефективності медичного забезпечення поліцейських необхідно: а) внести зміни до чинного законодавства б) збільшити обсяг фінансування в) встановити визначений відсоток видатків загального фонду Державного бюджету України г) удосконалення механізму забезпечення	15,0 64,8 10,0 10,2
17.	Які фактори, на Ваш погляд, у більшій мірі впливають на організацію медичного забезпечення поліцейських: а) соціальні б) політичні (ідеологічні) в) фінансові г) інноваційно-технологічні д) нормативно-правові	2,1 18,6 50,2 3,3 25,8
18.	Для усунення організаційних та інших проблем, що мають місце у сфері медичного забезпечення поліцейських: а) удосконалити діяльність органів фінансового контролю, що задіяні в процесі медичного забезпечення поліцейських б) чітко розмежувати повноваження таких органів в) підвищити якість взаємодії таких органів з органами Національної поліції та закладами охорони здоров'я системи МВС України	12,1 12,6 75,3

Додаток Б

АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

ЗАТВЕРДЖУЮ

Директор Департаменту охорони
здоров'я та реабілітації МВС

Анатолій СМІК

р.

АКТ

впровадження результатів дисертації здобувача кафедри економічної безпеки та фінансових розслідувань Дрозда Сергія Миколайовича на тему: «Фінансово-правове регулювання медичного забезпечення поліцейських» в практичну діяльність Департаменту охорони здоров'я та реабілітації МВС України

Комісія у складі: начальника організаційно-методичного відділу ДООЗР МВС України Олійник Зінаїди Петрівни (голова комісії); заступника начальника організаційно-методичного відділу Кулікової Людмили Вікторівни; головного спеціалісту відділу лікувально-профілактичної допомоги (головного економіста) Венгренюк Тетяни Валентинівни, склала цей акт про те, що матеріали дисертації здобувача кафедри економічної безпеки та фінансових розслідувань (зі спеціальності 081 – Право) С. М. Дрозда за темою «Фінансово-правове регулювання медичного забезпечення поліцейських» впроваджені в практичну діяльність Департаменту охорони здоров'я та реабілітації МВС України.

Матеріали дисертації Дрозда Сергія Миколайовича були використані при розробці проекту Закону України «Про внесення змін до Закону України «Про Національну поліцію», зокрема при внесенні змін до ст. 95 Закону України «Про Національну поліцію» у частині, що стосується медичного обслуговування поліцейських, які безпосередньо брали участь у здійсненні заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, перебуваючи безпосередньо в районах Донецької та Луганської областей, проведенні оперативно-службових завдань під час подолання наслідків надзвичайних ситуацій, припинення групового порушення громадської безпеки і порядку чи масових заворушень на сході нашої держави.

Голова комісії:
начальник відділу

Зінаїда ОЛІЙНИК

Члени комісії:
заступник начальника відділу

Людмила КУЛІКОВА

головний спеціаліст

Тетяна ВЕНГРЕНЮК

Додаток В

АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

ЗАТВЕРДЖУЮ

Перший проректор Національної
академії внутрішніх справ
доктор юридичних наук, професор

Станіслав ГУСАРЄВ

2021 року

АКТ

впровадження результатів дисертації здобувача кафедри економічної безпеки та фінансових розслідувань Дрозда Сергія Миколайовича на тему: «Фінансово-правове регулювання медичного забезпечення поліцейських» в освітній процес Національної академії внутрішніх справ

Комісія у складі: начальника навчально-методичного відділу Колодейчак Станіслави Іванівни (голова комісії); завідувача кафедри економічної безпеки та фінансових розслідувань, кандидата юридичних наук, доцента Герасименко Лариси Володимирівни; професора кафедри економічної безпеки та фінансових розслідувань, кандидата юридичних наук, професора Матвійчука Віктора Васильовича, склала цей акт про те, що матеріали дисертації здобувача кафедри економічної безпеки та фінансових розслідувань (зі спеціальності 081 – Право) С. М. Дрозда за темою «Фінансово-правове регулювання медичного забезпечення поліцейських» впроваджені в освітній процес академії.

Матеріали дисертації Дрозда Сергія Миколайовича застосовуються в освітньому процесі НАВС, зокрема при підготовці та проведенні лекційних занять із слухачами Інституту підготовки керівних кадрів та підвищення кваліфікації Національної академії внутрішніх справ з короткострокового підвищення кваліфікації начальників районних управлінь (відділів) Національної поліції України, а також у процесі підготовки навчально-методичних і дидактичних матеріалів, які можуть бути рекомендовані до вивчення під час самостійної роботи здобувачів вищої освіти.

Голова комісії:

Станіслава КОЛОДЕЙЧАК

Члени комісії:

кандидат юридичних наук,
доцент

Лариса ГЕРАСИМЕНКО

кандидат юридичних наук,
професор

Віктор МАТВІЙЧУК

АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ**ЗАТВЕРДЖУЮ**Проректор Національної академії
внутрішніх справ

доктор юридичних наук, професор

**Сергій ЧЕРНЯВСЬКИЙ**

2021 року

АКТ

впровадження результатів дисертації здобувача кафедри економічної безпеки та фінансових розслідувань Дрозда Сергія Миколайовича на тему: «Фінансово-правове регулювання медичного забезпечення поліцейських» у науково-дослідну діяльність Національної академії внутрішніх справ

Комісія у складі:

завідувача кафедри економічної безпеки та фінансових розслідувань, кандидата юридичних наук, доцента Герасименко Лариси Володимирівни (голова комісії); начальника відділу докторантури та ад'юнктури, доктора юридичних наук, професора Дрозда Олексія Юрійовича; заступника начальника відділу організації наукової діяльності та захисту прав інтелектуальної власності, кандидата юридичних наук, старшого наукового співробітника Калиновського Олександра Валерійовича, склала цей акт про те, що матеріали дисертації здобувача кафедри економічної безпеки та фінансових розслідувань Дрозда Сергія Миколайовича (зі спеціальності 081 – Право) за темою «Фінансово-правове регулювання медичного забезпечення поліцейських» мають необхідний теоретичний та методологічний рівень, а також практичну значимість і використовуються у науково-дослідній роботі Національної академії внутрішніх справ під час проведення загальнотеоретичних та галузевих досліджень з питань удосконалення фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських.

Використання результатів дисертації сприятиме активізації та підвищенню ефективності наукової діяльності науково-педагогічних працівників, докторантів та ад'юнктів кафедр економічної безпеки та фінансових розслідувань, публічного управління та адміністрування, а також відділу організації наукової діяльності та захисту прав інтелектуальної власності Національної академії внутрішніх справ зокрема:

– Дрозд С. М. Ретроспектива виникнення і розвитку фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських. *Актуальні проблеми вітчизняної юриспруденції*. 2018. № 6. Том 2 С. 53–56.

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

- Дрозд С. М. Система суб'єктів фінансування медичного забезпечення поліцейських. *Науковий вісник публічного та приватного права*. 2019. № 5-6. С. 72–75.
- Дрозд С. М. Поняття та елементи механізму фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських. *Приватне та публічне право*. 2020. № 1. С. 65–70.
- Дрозд С. М. Право на медичне забезпечення поліцейських та чинники, що на нього впливають. *Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету. Серія «Юриспруденція»*. 2020. № 43. С. 77–81.
- Дрозд С. М. Прогнозування та перспективи подальшого розвитку фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських. *Visegrad journal on human rights*. Словачка Республіка. 2019. № 6/3. Р. 268-272.
- Дрозд С. М. Історія розвитку законодавства у сфері медичного забезпечення. *Єдність адміністративно-правової думки в умовах 100-річчя соборності України* : матеріали круглого столу (Київ, 17 лют. 2018 р.). Київ, 2018. С. 144-147.
- Дрозд С. М. Періоди становлення медичного забезпечення поліцейських (історичний аспект). *Нагальні питання структурної перебудови економіки України та перспективи її подальшого розвитку* : зб. матеріалів і тез наук.-теор. конф. (Київ, 08 лют. 2019 р.). Київ, 2019. С. 35-36.
- Дрозд С. М. Правові засади здійснення медичного забезпечення поліцейських. *Актуальні питання реформування правової системи України* : матеріали міжнар. наук.-практ. конф. (Дніпро, 5-6 лип. 2019 р.). Дніпро, 2019. С. 44-46.
- Дрозд С. М. Надання медичного забезпечення поліцейським у відомчих закладах охорони здоров'я. *Правове регулювання суспільних відносин: актуальні проблеми та вимоги сьогодення* : матеріали міжнар. наук.-практ. конф. (Запоріжжя, 26-27 лип. 2019 р.). Запоріжжя, 2019. С. 48-50.
- Дрозд С. М. Заклади охорони здоров'я Міністерства внутрішніх справ України, які здійснюють медичне забезпечення поліцейських. *Вітчизняна юридична наука в умовах сучасності* : матеріали міжнар. наук.-практ. конф (Харків, 20-21 бер. 2020 р.). Харків, 2020. С. 25-27.
- Дрозд С. М. Публічно-правове регулювання у сфері медичного забезпечення поліцейських. *Розвиток сучасного права в умовах глобальної нестабільності* : матеріали міжнар. наук.-практ. конф (Одеса, 11-12 вер. 2020 р.). Одеса, 2020. С. 40-42.
- Дрозд С. М. Окремі напрями вдосконалення фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських. *Право і держава: проблеми розвитку та взаємодії у XXI ст.* : матеріали міжнар. наук.-практ. конф (Запоріжжя, 29-30 січ. 2021 р.) Запоріжжя, 2021. С. 52-54.

ВИСНОВОК

Матеріали дисертації здобувача кафедри економічної безпеки та фінансових розслідувань Дрозда Сергія Миколайовича на тему: «Фінансово-

правове регулювання медичного забезпечення поліцейських» вважати впровадженими у науково-дослідну діяльність Національної академії внутрішніх справ під час проведення загальнотеоретичних і галузевих досліджень з питань удосконалення фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських.

Голова комісії:

кандидат юридичних наук,
доцент



Лариса ГЕРАСИМЕНКО

Члени комісії:

доктор юридичних наук, професор

Олексій ДРОЗД

кандидат юридичних наук,
старший науковий співробітник



Олександр КАЛИНОВСЬКИЙ



Додаток Д

Проект

ЗАКОН УКРАЇНИ
Про внесення змін до статті 95 Закону України «Про Національну поліцію» щодо медичного забезпечення поліцейських

Верховна Рада України **п о с т а н о в л я є**:

1. Статтю 95 Закону України «Про Національну поліцію» доповнити новою частиною десятою такого змісту:

«10. Поліцейських, які залучені до здійснення операції Об'єднаних сил на території Донецької та Луганської областей або безпосередньо виконують завдання із забезпечення публічної безпеки і порядку, боротьби зі злочинністю, забезпечення безпеки дорожнього руху в районі її проведення, після припинення участі в зазначених заходах та/або за висновком відповідного закладу охорони здоров'я можуть бути направлені до медичної (військово-лікарської) комісії МВС України для проведення лікарської та військово-лікарської експертизи.

У разі необхідності поліцейського може супроводжувати особа, проїзд якої до місця проведення лікарської та військово-лікарської експертизи та повернення назад забезпечується за кошти державного бюджету, а також бути повнолітньою».

2. Кабінету Міністрів України не пізніше ніж протягом трьох місяців з дня набрання чинності цим Законом:

1) забезпечити прийняття нормативно-правових актів, необхідних для реалізації цього Закону;

2) привести свої нормативно-правові акти у відповідність із цим Законом;

3) забезпечити прийняття центральними органами виконавчої влади нормативно-правових актів, передбачених цим Законом;

4) забезпечити приведення центральними органами виконавчої влади їх нормативно-правових актів у відповідність із цим Законом.

3. Цей Закон набирає чинності через три місяці з дня його підписання.

**Голова Верховної Ради
України**

Дмитро РАЗУМКОВ

Додаток Е

**СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ
ТА ВІДОМОСТІ ПРО АПРОБАЦІЮ МАТЕРІАЛІВ ДИСЕРТАЦІЇ:**

в яких опубліковані основні наукові результати дисертації:

1. Дрозд С. М. Ретроспектива виникнення і розвитку фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських. *Актуальні проблеми вітчизняної юриспруденції*. 2018. № 6. Том 2 С. 53-56.

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

3. Дрозд С. М. Система суб'єктів фінансування медичного забезпечення поліцейських. *Науковий вісник публічного та приватного права*. 2019. № 5. Том 1. С. 161-165.

4. Дрозд С. М. Прогнозування та перспективи подальшого розвитку фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських. *Visegrad journal on human rights*. Словацька Республіка. 2019. № 6\3. Р.194-197.

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

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

засвідчують апробацію матеріалів дисертації:

7. Дрозд С. М. Історія розвитку законодавства у сфері медичного забезпечення. *Єдність адміністративно-правової думки в умовах 100-річчя соборності України* : матеріали круглого столу (Київ, 17 лют. 2018 р.). Київ, 2018. С. 144-147.

8. Дрозд С. М. Періоди становлення медичного забезпечення поліцейських (історичний аспект). *Нагальні питання структурної перебудови економіки України та перспективи її подальшого розвитку* : зб. матеріалів і тез наук.-теор. конф. (Київ, 08 лют. 2019 р.). Київ, 2019. С. 35-36.

9. Дрозд С. М. Правові засади здійснення медичного забезпечення поліцейських. *Актуальні питання реформування правової системи України* : матеріали міжнар. наук.-практ. конф. (Дніпро, 5-6 лип. 2019 р.). Дніпро, 2019. С. 44-46.

10. Дрозд С. М. Надання медичного забезпечення поліцейським у відомчих закладах охорони здоров'я. *Правове регулювання суспільних відносин: актуальні проблеми та вимоги сьогодення* : матеріали міжнар. наук.-практ. конф. (Запоріжжя, 26-27 лип. 2019 р.). Запоріжжя, 2019. С. 48-50.

11. Дрозд С. М. Заклади охорони здоров'я Міністерства внутрішніх справ України, які здійснюють медичне забезпечення поліцейських. *Вітчизняна юридична наука в умовах сучасності* : матеріали міжнар. наук.-практ. конф (Харків, 20-21 бер. 2020 р.). Харків, 2020. С. 25-27.

12. Дрозд С. М. Публічно-правове регулювання у сфері медичного забезпечення поліцейських. *Розвиток сучасного права в умовах глобальної нестабільності* : матеріали міжнар. наук.-практ. конф (Одеса, 11-12 вер. 2020 р.). Одеса, 2020. С. 56-57.

13. Дрозд С. М. Окремі напрями вдосконалення фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських. *Право і держава: проблеми розвитку та взаємодії у XXI ст.* : матеріали міжнар. наук.-практ. конф (Запоріжжя, 29-30 січ. 2021 р.) Запоріжжя, 2021. С. 97-99.