

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

Кваліфікаційна наукова
праця на правах рукопису

ГУЗ КОСТЯНТИН ЮРІЙОВИЧ

УДК 351.77(477)

ДИСЕРТАЦІЯ

**ПУБЛІЧНЕ АДМІНІСТРУВАННЯ У СФЕРІ МЕДИЧНОГО
ОБСЛУГОВУВАННЯ ТА РЕАБІЛІТАЦІЇ ОСІБ У ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ
ЗДОРОВ'Я МВС УКРАЇНИ**

08 – Право

081 – Право

Подається на здобуття ступеня доктора філософії

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

_____ **К. Ю. Гуз**

Науковий керівник – **Стрельченко Оксана Григорівна**, доктор юридичних наук,
професор

Київ – 2023

АНОТАЦІЯ

Гуз К. Ю. Публічне адміністрування у сфері медичного обслуговування та реабілітації осіб у закладах охорони здоров'я МВС України. – *Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.*

Дисертація на здобуття ступеня доктора філософії за спеціальністю 081 – Право. – Національна академія внутрішніх справ, Київ, 2023.

У дисертації досліджено ретроспективу становлення та розвитку публічного адміністрування у сфері медичного обслуговування та реабілітації осіб у закладах охорони здоров'я МВС України. На цій підставі виокремлено такі етапи його генези: етап зародження медичного обслуговування та реабілітації (V тис. до н.е. XVI ст.); етап становлення медичного обслуговування та реабілітації (IX – початок XX ст.); модерний етап медичного обслуговування та реабілітації (кінець XX ст. – по теперішній час).

Визначено, що медичне обслуговування та реабілітація осіб у закладах охорони здоров'я МВС України – це надання певного комплексу медичних і реабілітаційних послуг за зверненнями відповідної категорії осіб закладами охорони здоров'я МВС України та їх медичними працівниками з метою профілактики, виявлення, лікування захворювань і реабілітації зазначеної категорії осіб.

Запропоновано дефініцію поняття принципів публічного адміністрування у сфері медичного обслуговування та реабілітації осіб у закладах охорони здоров'я МВС України, згідно з якою це основоположні правила та засади діяльності закладів МВС України, на основі яких здійснюються медичне обслуговування та реабілітація відповідної категорії осіб, що відображені в нормативно-правових актах, які регламентують функціонування медичних, санаторно-курортних і реабілітаційних закладів, підвідомчих МВС України. Виокремлено такі принципи публічного адміністрування у сфері медичного обслуговування та реабілітації осіб у закладах охорони здоров'я МВС України: віднесення охорони здоров'я осіб у закладах охорони здоров'я МВС України до факторів забезпечення національної

безпеки; безоплатності медичного обслуговування та реабілітації осіб у зазначених закладах; наукової обґрунтованості організаційно-штатної структури відомчих закладів охорони здоров'я.

З'ясовано, що державна політика у сфері медичного обслуговування та реабілітації – це цілеспрямований вплив держави (шляхом застосування політичних, економічних, соціальних, організаційних і правових інструментів) на суб'єкти національної системи охорони здоров'я з метою збереження громадського здоров'я та генофонду держави за допомогою надання медичних і реабілітаційних послуг. Водночас виокремлено основні ознаки державної політики у сфері медичного обслуговування та реабілітації осіб у закладах охорони здоров'я МВС України, а саме: її здійснюють як загальнодержавні органи, так і відомчі; метою є збереження здоров'я осіб, які мають право на отримання медичного обслуговування та реабілітації в закладах охорони здоров'я МВС України; різновидами медичних послуг є: визначення стану здоров'я, профілактика, діагностування, лікування та реабілітація у зв'язку із хворобами, травмами, отруєннями та патологічними станами; санаторно-курортні послуги.

Аргументовано, що механізмом публічного адміністрування у сфері медичного обслуговування та реабілітації осіб у закладах охорони здоров'я МВС України слід вважати систему засобів адміністрування, які забезпечують реалізацію прав на медичне обслуговування та реабілітацію в закладах охорони здоров'я МВС України. Елементами механізму публічного адміністрування у сфері медичного обслуговування та реабілітації осіб у закладах охорони здоров'я МВС України є сукупність нормативно-правових актів, які визначають правовий статус суб'єкта, об'єкта та засоби адміністрування.

Обґрунтовано, що нормативно-правове адміністрування сфери медичного обслуговування осіб у закладах охорони здоров'я МВС України – це сукупність нормативно-правових актів, які врегульовують відповідні суспільні відносини між органами публічної адміністрації та особами, які мають право на медичне обслуговування в закладах охорони здоров'я МВС України та право на рівний доступ до передбачених медичних послуг у сфері охорони здоров'я загалом,

зокрема весь спектр медичних послуг. Сформовано класифікаційні групи актів відповідно до їх функціонального призначення щодо медичного обслуговування та реабілітації осіб у закладах охорони здоров'я МВС України, а саме: а) акти, спрямовані на врегулювання організаційно-правової побудови органів Національної поліції України; б) акти, спрямовані на забезпечення медичного обслуговування осіб, які мають право на медичне обслуговування в закладах охорони здоров'я МВС України; в) акти, спрямовані на реабілітацію осіб у закладах охорони здоров'я МВС України.

Встановлено, що публічна адміністрація у сфері медичного обслуговування та реабілітації осіб у закладах охорони здоров'я МВС України – це сукупність публічно-правових суб'єктів сфери медичного обслуговування та реабілітації в закладах охорони здоров'я МВС України, які наділені публічно-владними або ж делегованими їм повноваженнями щодо їх реалізації, з метою задоволення публічного інтересу цієї категорії осіб за допомогою відповідних інструментів публічного адміністрування. Визначено основні ознаки публічної адміністрації: це сукупність публічно-правових суб'єктів сфери медичного обслуговування та реабілітації в закладах охорони здоров'я МВС України; наділення суб'єктів публічної адміністрації публічно-владними або ж делегованими їм повноваженнями; повноваження суб'єктів публічної адміністрації обумовлені конкретно визначеною сферою та мають публічно-управлінський характер; публічна адміністрація функціонує через реалізацію повноважень у сфері медичного обслуговування та реабілітації осіб у закладах охорони здоров'я МВС України, які чітко врегульовані чинним законодавством; основною метою діяльності публічної адміністрації у сфері медичного обслуговування та реабілітації осіб у закладах охорони здоров'я МВС України є забезпечення та задоволення публічно-правових і громадських інтересів; наявність системи публічної адміністрації у сфері медичного обслуговування та реабілітації осіб у закладах охорони здоров'я МВС України, яку утворюють органи державної влади, органи місцевого самоврядування та інші суб'єкти адміністрування, що наділені відповідними публічно-владними повноваженнями в цій сфері.

Досліджено міжнародний досвід у сфері медичного обслуговування та реабілітації осіб у закладах правоохоронного відомства, запропоновано авторську класифікацію системи медичного обслуговування та реабілітації особливої категорії осіб, а саме: бюджетна система медичного обслуговування населення (Велика Британія, Швеція, Фінляндія, Іспанія, Канада, Греція, Польща); приватна система медичного обслуговування населення (США); страхова система медичного обслуговування населення (Федеративна Республіка Німеччина, Японія); змішана система медичного обслуговування населення (Австралія, Франція, Королівство Нідерланди). Акцентовано, що зарубіжний досвід має бути враховано в подальшому реформуванні медичного забезпечення осіб у закладах охорони здоров'я МВС України у контексті: залучення недержавного сектору в питаннях охорони здоров'я; інтеграції відомчої медицини в єдиний медичний простір, здійснення медичного забезпечення в широкому значенні як діяльності, що охоплює психологічний, духовний, санітарно-гігієнічний, екологічний, спортивний та профілактичний аспекти.

Сформульовано визначення поняття «ефективність публічного адміністрування права осіб на медичне обслуговування та реабілітацію в закладах МВС України», що становить систему показників злагодженої та цілеспрямованої діяльності органів публічної адміністрації у сфері охорони здоров'я, правоохоронних органів та органів місцевого самоврядування, спрямовану на реалізацію визначених у нормативно-правових актах завдань і функцій стосовно забезпечення таких осіб медичним обслуговуванням, реабілітаційними послугами та послугами щодо протезування, а також якісного забезпечення лікарськими засобами та препаратами й відповідним медичним доглядом тощо. Окреслено шляхи підвищення ефективності діяльності вповноважених суб'єктів щодо забезпечення права на медичне обслуговування та реабілітацію особам у закладах охорони здоров'я МВС в Україні.

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

Ключові слова: публічна адміністрація, механізм публічного адміністрування, медичне обслуговування, реабілітація, державна політика, заклад охорони здоров'я МВС України.

ANTOTATION

Guz K. Yu. Public administration in the field of medical care and rehabilitation of persons in health care institutions of the Ministry of Internal Affairs of Ukraine. – Qualifying scientific work on manuscript rights.

Dissertation for obtaining the degree of Doctor of Philosophy in specialty 081 - Law. – National Academy of Internal Affairs, Kyiv, 2023.

The dissertation proposed a definition of the concept of public administration in the field of medical care and rehabilitation of persons in health care institutions of the Ministry of Internal Affairs of Ukraine - this is a set of public legal entities in the field of medical care and rehabilitation in health care institutions of the Ministry of Internal Affairs of Ukraine, which are endowed with public-authority or by the powers delegated to them regarding their implementation, in order to satisfy the public interest of this category of persons with the help of appropriate public administration tools. At the same time, the main features of public administration are defined.

It is substantiated that the state policy in the field of medical care and rehabilitation is a purposeful influence of the state (through the use of political, economic, social, organizational and legal instruments) on the subjects of the national health care system in order to preserve public health and the gene pool of the state by providing medical and rehabilitation services. At the same time, the main features of state policy in the field of medical care and rehabilitation of persons in health care institutions of the Ministry of Internal Affairs of Ukraine are highlighted, namely: it is carried out by both state-wide and departmental bodies; the goal is to preserve the health of persons who have the right to receive medical care and rehabilitation in health care institutions of the Ministry of Internal Affairs of Ukraine.

It is argued that the mechanism of public administration in the field of medical care and rehabilitation of persons in health care institutions of the Ministry of Internal Affairs of Ukraine is a system of administration tools that ensure the realization of rights to medical care and rehabilitation in health care institutions of the Ministry of Internal Affairs of Ukraine.

The international experience in the field of medical care and rehabilitation of persons in health care institutions of the Ministry of Internal Affairs of Ukraine was studied, the author's classification of the system of medical care and rehabilitation of a special category of persons was proposed, namely: the budgetary system of medical care of the population (Great Britain, Sweden, Finland, Spain, Canada , Greece, Poland); private system of medical care for the population (USA); the insurance system of medical care for the population (Federal Republic of Germany, Japan); mixed system of medical care for the population (Australia, France, the Kingdom of the Netherlands).

It has been proven that the effectiveness of the public administration of the right of individuals to medical care and rehabilitation in the institutions of the Ministry of Internal Affairs of Ukraine is a system of indicators of coordinated and purposeful activity of public administration bodies in the field of health protection, law enforcement bodies and local self-government bodies, which is aimed at implementing the normatively defined - legal acts of tasks and functions regarding the provision of such persons with medical care, rehabilitation services and services related to prosthetics, as well as quality provision of medicines and preparations and appropriate medical care, etc.

Keywords: public administration, mechanism of public administration, medical care, rehabilitation, state policy, health care institution of the Ministry of Internal Affairs of Ukraine.

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

в яких опубліковано основні наукові результати дисертації:

1. Гуз К. Ю. Характеристика механізмів публічного адміністрування сферою медичного обслуговування та реабілітації осіб, які мають право на медичне обслуговування в закладах охорони здоров'я МВС України. *Юридичний науковий електронний журнал*. 2022. № 12. С. 270–275. DOI: <https://doi.org/10.32782/2524-0374/2022-12/76>.

2. Гуз К. Ю. Реабілітація осіб, які мають право на медичне обслуговування в закладах охорони здоров'я МВС України: теоретико-правова характеристика. *Правова позиція*. 2022. Вип. 4 (37). С. 42–46. DOI: <https://doi.org/10.32782/2521-6473.2022-4.7>.

3. Guz K. International legal administration of the medical care and rehabilitation of persons who have the right to medical care institutions of the MIA of Ukraine. *Visegrad journal on human rights*. 2022. № 4. P. 46–51. URL: https://journal-vjhr.sk/wp-content/uploads/2023/06/Vishegrad_04_2022_Last.pdf

4. Гуз К. Ю. Нормативно-правове забезпечення адміністрування сферою медичного обслуговування та реабілітації осіб, які мають право на медичне обслуговування в закладах охорони здоров'я МВС України. *Правова позиція*. 2023. Вип. 1 (38). С. 75–80. DOI: <https://doi.org/10.32782/2521-6473.2023-1.14>.

5. Гуз К. Ю. Особливості міжнародно-правового адміністрування сфери реабілітації осіб в закладах охорони здоров'я МВС України. *Правова позиція*. 2023. Випуск 2 (39). С. 49-53. DOI: <https://doi.org/10.32782/2521-6473.2023-2.10>.

які засвідчують апробацію матеріалів дисертації:

1. Гуз К. Ю. Сутність детермінанти «реабілітація працівників правоохоронних органів». *Адміністративно-правове забезпечення діяльності публічної адміністрації*: матеріали XVI наук.-практ. семінару (Київ, 21 жовт. 2021 р.). Київ, 2021. С. 53–58.

2. Гуз К. Ю. Соціально-психологічна реабілітація працівників правоохоронних органів, як напрямок соціальної політики держави. *Адміністративно-правове забезпечення діяльності публічної адміністрації* : матеріали XVII наук.-практ. семінару (Київ, 21 жовт. 2022 р.). Київ, 2022. С. 191–198.

3. Гуз К. Ю. Поняття механізму публічного адміністрування у сфері надання медичних послуг та реабілітації осіб, які мають право на медичне обслуговування в закладах охорони здоров'я МВС. *Фінансова безпека як складова економічної безпеки держави* : матеріали круглого столу (Київ, 30 листоп. 2022 р.). Київ, 2022. URL: https://www.naiu.kiev.ua/files/kafedru/epd/2022/prohr_kruhl_stil_301122.pdf.

4. Гуз К. Ю. Особливості державної політики у сфері надання медичної допомоги та реабілітації в Україні. *Морально-правові засади публічного адміністрування у секторі безпеки та оборони* : матеріали наук.-практ. семінару (Київ, 22 лют. 2023 р.). Київ, 2023. С. 90–94.

5. Гуз К. Ю. Поняття та характеристика суб'єктів публічного адміністрування сфери медичного адміністрування та реабілітації осіб, які мають право на обслуговування в закладах МВС України. *Правове забезпечення економічної безпеки держави* : матеріали круглого столу (Київ, 31 трав. 2023 р.). Київ, 2023. URL: https://www.naiu.kiev.ua/files/kafedru/epd/2023/pr_kruhlyi_stil_310523.pdf.

ЗМІСТ

ВСТУП	12
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ПУБЛІЧНОГО АДМІНІСТРУВАННЯ У СФЕРІ МЕДИЧНОГО ОБСЛУГОВУВАННЯ ТА РЕАБІЛІТАЦІЇ ОСІБ У ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я МВС УКРАЇНИ	21
1.1. Генеза становлення і розвитку сфери медичного обслуговування та реабілітації осіб у закладах охорони здоров'я МВС України	21
1.2. Поняття, особливості та принципи публічного адміністрування у сфері медичного обслуговування і реабілітації осіб у закладах охорони здоров'я МВС України.....	48
1.3. Державна політика щодо медичного обслуговування та реабілітації осіб у закладах охорони здоров'я МВС України.....	65
Висновки до розділу 1.....	74
РОЗДІЛ 2. МЕХАНІЗМ ПУБЛІЧНОГО АДМІНІСТРУВАННЯ У СФЕРІ МЕДИЧНОГО ОБСЛУГОВУВАННЯ ТА РЕАБІЛІТАЦІЇ ОСІБ У ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я МВС УКРАЇНИ	78
2.1. Поняття й елементи механізму публічного адміністрування сфери медичного обслуговування та реабілітації осіб у закладах охорони здоров'я МВС України.....	78
2.2. Нормативно-правове адміністрування сфери медичного обслуговування та реабілітації осіб у закладах охорони здоров'я МВС України.....	93
2.3. Публічна адміністрація як суб'єкт адміністрування сфери медичного обслуговування та реабілітації осіб у закладах охорони здоров'я МВС України.....	116
Висновки до розділу 2.....	140

РОЗДІЛ 3. ШЛЯХИ ВДОСКОНАЛЕННЯ ПУБЛІЧНОГО АДМІНІСТРУВАННЯ СФЕРИ МЕДИЧНОГО ОБСЛУГОВУВАННЯ ТА РЕАБІЛІТАЦІЇ ОСІБ У ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я МВС УКРАЇНИ.....	146
3.1. Міжнародний досвід щодо публічного адміністрування сфери медичного обслуговування та реабілітації осіб у закладах охорони здоров'я правоохоронних відомств.....	146
3.2. Ефективність публічного адміністрування сфери медичного обслуговування та реабілітації осіб у закладах охорони здоров'я МВС України	162
Висновки до розділу 3.....	171
ВИСНОВКИ.....	174
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	180
ДОДАТКИ.....	203

ВСТУП

Обґрунтування вибору теми дослідження. Загальне здоров'я нації визнано соціальною цінністю в суспільстві, що впливає на продуктивність праці, економічний розвиток і конкурентоспроможність держави, сприяє зростанню рівня соціального добробуту та життєдіяльності. Високоєфективна система медичного обслуговування та реабілітації має створювати сприятливі умови для підвищення якості життя громадян і розвитку держави. Здоров'я українських громадян є найголовнішим скарбом України, основою і визначальним чинником забезпечення стабільності держави, її цілісності, захисту кордонів, конкурентоспроможного становища на світовій арені. Реалії сьогодення засвідчують актуальність теми, обраної для дослідження. Саме тому науковим підґрунтям нашої роботи є безпосереднє забезпечення національної безпеки України крізь призму здоров'я працівників правоохоронних органів, які стоять на захисті Батьківщини та щоденно потребують якісного й ефективного медичного обслуговування, відповідної реабілітації з метою відновлення всіх функцій життєдіяльності організму та повернення до повноцінного життя.

У змісті медичного обслуговування та реабілітації осіб у закладах охорони здоров'я МВС України реалізується закріплене в ст. 49 Конституції України право на охорону здоров'я. У межах цього відбуваються першопочаткове вивчення стану здоров'я кандидатів у правоохоронні органи, які проходять відбір на службу, щорічні профілактичні медичні огляди, які допомагають виявити проблеми зі здоров'ям, а також осіб, що потребують санаторно-курортного та реабілітаційного лікування.

Водночас питання публічного адміністрування у сфері медичного обслуговування та реабілітації осіб у закладах охорони здоров'я МВС України фундаментально не досліджували в Україні, тому в умовах активних воєнних дій постала потреба комплексно дослідити цю проблематику та виокремити напрями її розв'язання.

Емпіричну базу дисертаційного дослідження становлять результати проведеного опитування 550 працівників правоохоронних органів і вільнонайманих працівників відомства щодо задоволення якістю медичного обслуговування та реабілітації за період 2019–2023 років. Згідно з результатами опитування, лише 15 % респондентів, більшість із них – молодого віку (до 25 років) мають загальне уявлення про медичне обслуговування та реабілітацію, 4 % (ті, що призвані на військову службу, і ті, які входять до постійного складу різних військових формувань) доволі чітко розуміють сутність і якість медичного обслуговування та реабілітації; майже третина опитаних (30,5 %) вдавалися до медичного обслуговування та реабілітації в закладах МВС України; 2 % вважають неефективним медичне обслуговування та реабілітацію в закладах МВС України, надаючи перевагу лікуванню та реабілітації в закордонних медичних закладах; 1 % опитаних утрималися від відповіді.

Слід констатувати, що у вітчизняних наукових юридичних джерелах проблематику публічного адміністрування у сфері медичного обслуговування та реабілітації осіб у закладах охорони здоров'я МВС України висвітлено недостатньо, у деяких працях дослідження є фрагментарним, без комплексного підходу, що й зумовлює актуальність обраного напрямку наукового пошуку.

Окреслені питання частково досліджували такі фахівці в галузі адміністративного права та адміністрування: В. Б. Авер'янов, О. Ф. Андрійко, О. М. Бандурка, В. Т. Білоус, І. Л. Бородін, І. Г. Бухтіярова, О. О. Воронятніков, А. В. Гуржій, Н. К. Ісаєва, В. К. Колпаков, Т. О. Коломоєць, А. Т. Комзюк, О. В. Копан, Є. Б. Кубко, О. В. Кузьменко, М. П. Кучерявенко, А. А. Нечай, В. Ф. Опришко, О. П. Орлюк, Н. Ю. Пришва, Р. А. Сербин, О. Г. Стрельченко та ін. Наукові напрацювання зазначених та інших учених стали цінним науковим підґрунтям під час визначення особливостей публічного адміністрування у сфері медичного обслуговування та реабілітації осіб у закладах охорони здоров'я МВС України, що дало змогу сформувати авторське бачення цього питання. Однак зазначена проблема не була предметом комплексного наукового дослідження, що засвідчує своєчасність і практичну значущість кваліфікаційної наукової праці,

присвяченої визначенню публічного адміністрування у сфері медичного обслуговування та реабілітації осіб у закладах охорони здоров'я МВС України.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами, грантами.

Обрана тема дисертаційного дослідження спрямована на реалізацію основних положень Урядової програми реімбурсації «Доступні ліки», законів України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення», «Основи законодавства про охорону здоров'я України», «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні», «Про Національну поліцію», «Про Національну гвардію України», «Про Збройні Сили України», Стратегічного плану розвитку Національної академії внутрішніх справ на 2018–2024 роки, затвердженого рішенням Вченої ради Національної академії внутрішніх справ від 27 лютого 2018 року, і Тематики наукових досліджень і науково-технічних (експериментальних) розробок на 2020–2024 роки, затвердженої наказом МВС України від 11 червня 2020 року № 454.

Тема дисертаційного дослідження «Публічне адміністрування у сфері медичного обслуговування та реабілітації осіб у закладах охорони здоров'я МВС України» затверджена рішенням Вченої ради Національної академії внутрішніх справ від 30 листопада 2021 року (протокол № 22).

Мета і завдання дослідження. *Мета* кваліфікаційної наукової праці полягає в розробленні комплексу заходів щодо вдосконалення нормативно-правової бази, методів, засобів та особливого порядку й механізмів публічного адміністрування у сфері медичного обслуговування та реабілітації осіб у закладах охорони здоров'я МВС України.

Для досягнення зазначеної мети в дисертації необхідно виконати такі основні завдання:

- схарактеризувати основні історико-правові етапи становлення та розвитку сфери медичного обслуговування і реабілітації осіб у закладах охорони здоров'я МВС України;
- з'ясувати особливості публічного адміністрування у сфері медичного обслуговування та реабілітації осіб у закладах охорони здоров'я МВС України;

- дослідити принципи публічного адміністрування, завдання та напрями державної політики щодо публічного адміністрування у сфері медичного обслуговування і реабілітації осіб у закладах охорони здоров'я МВС України;
- визначити поняття й елементи механізму публічного адміністрування у сфері медичного обслуговування та реабілітації осіб у закладах охорони здоров'я МВС України;
- окреслити систему суб'єктів адміністрування сфери медичного обслуговування та реабілітації осіб у закладах охорони здоров'я МВС України;
- узагальнити міжнародний досвід публічного адміністрування у сфері медичного обслуговування та реабілітації осіб в закладах охорони здоров'я правоохоронних відомств;
- запропонувати перспективні напрями підвищення ефективності публічного адміністрування у сфері медичного обслуговування та реабілітації осіб у закладах охорони здоров'я МВС України.

Об'єктом дослідження є суспільні відносини, що виникають у процесі надання медичного обслуговування та реабілітації осіб у закладах охорони здоров'я МВС України.

Предметом дослідження є публічне адміністрування сфери медичного обслуговування та реабілітації осіб у закладах охорони здоров'я МВС України.

Методи дослідження. Методологічною основою дисертаційної роботи є сукупність філософських, загальнонаукових і спеціальних методів наукового пізнання, поєднання яких дало змогу досягти мети й завдань дослідження. За допомогою історико-правового методу схарактеризовано основні історико-правові етапи запровадження медичного обслуговування та реабілітації осіб у закладах охорони здоров'я МВС України (підрозділ 1.1). Завдяки логіко-семантичному методу поглиблено понятійний апарат, а саме сформульовано визначення поняття медичного обслуговування та реабілітації осіб у закладах охорони здоров'я МВС України (підрозділ 1.2) і механізмів публічного адміністрування сфери медичного обслуговування та реабілітації осіб у закладах охорони здоров'я МВС України (підрозділ 2.1). Використання діалектичного

методу надало можливість визначити та проаналізувати в динаміці державну політику щодо публічного адміністрування у сфері медичного обслуговування та реабілітації осіб у закладах охорони здоров'я МВС України (підрозділ 1.3). Формально-догматичний метод дав змогу дослідити правові акти, які регулюють адміністрування у сфері медичного обслуговування та реабілітації осіб у закладах охорони здоров'я МВС України (підрозділ 2.2). З'ясування змісту та особливостей компетенції публічної адміністрації як суб'єкта адміністрування у сфері медичного обслуговування та реабілітації осіб у закладах охорони здоров'я МВС України стало можливим завдяки герменевтичному підходу (підрозділ 2.3). Гіпотетичний метод застосовано під час наукового дослідження міжнародного досвіду щодо публічного адміністрування у сфері медичного обслуговування та реабілітації осіб у закладах охорони здоров'я правоохоронних відомств (підрозділ 3.1). Метод критичного аналізу використано для визначення перспективних напрямів розвитку адміністративного законодавства в частині удосконалення публічного адміністрування у сфері медичного обслуговування та реабілітації осіб у закладах охорони здоров'я МВС України (підрозділ 3.2). У роботі також застосовано інші методи наукового пізнання, зокрема: аксіоматичний, аналізу й синтезу, дедукції та індукції, що забезпечило системний підхід вивчення обраної тематики.

Теоретичним підґрунтям наукової роботи стали праці українських та європейських учених, а також практичні напрацювання щодо надання медичного обслуговування та реабілітації осіб у закладах охорони здоров'я МВС України, які стали в нагоді під час формулювання авторських позицій. Нормативну основу представленої роботи становлять Конституція України, Кодекс України про адміністративні правопорушення, закони України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» та інші нормативно-правові акти, а також проекти нормативних актів, що визначають правові засади сфери надання медичного обслуговування та реабілітації осіб у закладах охорони здоров'я МВС України.

Наукова новизна отриманих результатів полягає в тому, що робота містить сучасні наукові аспекти, які визначають сутність й особливості публічного адміністрування у сфері медичного обслуговування та реабілітації осіб у закладах охорони здоров'я МВС України, з огляду на специфіку побудови медичної системи України та відповідні правові інструменти, які застосовують для регулювання надання якісних медичних і реабілітаційних послуг уповноваженими суб'єктами. Зазначене дало змогу розробити слушні пропозиції та рекомендації до чинного законодавства. За результатами здійсненого дослідження сформульовано низку наукових положень і висновків, а саме:

вперше :

виокремлено історичні етапи розвитку медичного обслуговування та реабілітації на тернах сучасної України: етап зародження медичного обслуговування та реабілітації (V тис. до н.е. XVI ст.); етап становлення медичного обслуговування та реабілітації (IX – початок XX ст.); модерний етап медичного обслуговування та реабілітації (кінець XX ст. – по теперішній час);

запропоновано авторську дефініцію публічного адміністрування у сфері медичного обслуговування та реабілітації осіб у закладах охорони здоров'я МВС України як сукупності публічно-правових суб'єктів сфери медичного обслуговування та реабілітації в закладах охорони здоров'я МВС України, які наділені публічно-владними або ж делегованими їм повноваженнями щодо їх реалізації, з метою задоволення публічного інтересу цієї категорії осіб за допомогою відповідних інструментів публічного адміністрування, а також виокремлено його особливості;

сформульовано авторське визначення категорії «державна політика у сфері медичного обслуговування та реабілітації осіб у закладах охорони здоров'я МВС України», згідно з яким це цілеспрямована діяльність держави, яка реалізується за допомогою відповідних інструментів публічного адміністрування з метою збереження здоров'я осіб, що мають право на отримання медичних і реабілітаційних послуг у закладах охорони здоров'я МВС України за рахунок державного бюджету;

доведено, що механізмом публічного адміністрування у сфері медичного обслуговування та реабілітації осіб у закладах охорони здоров'я МВС України є система засобів адміністрування, які забезпечують реалізацію прав на медичне обслуговування та реабілітацію в закладах охорони здоров'я МВС України;

обґрунтовано доцільність розроблення і затвердження Стратегії розвитку системи медичного обслуговування та реабілітації осіб у закладах охорони здоров'я МВС України до 2035 року;

запропоновано низку змін і доповнень до чинного законодавства у сфері медичного обслуговування та реабілітації в закладах охорони здоров'я МВС України;

удосконалено:

категорійно-понятійний апарат досліджуваних категорій «принципи обслуговування», «принципи публічного адміністрування», «публічна адміністрація», «медичне обслуговування», «реабілітація», «державна політика», «механізм державного управління», «нормативно-правове адміністрування сфери медичного обслуговування осіб у закладах охорони здоров'я МВС України», що стало основою для формування авторських висновків;

елементи механізму публічного адміністрування у сфері медичного обслуговування та реабілітації осіб у закладах охорони здоров'я МВС України;

дефініцію ефективності публічного адміністрування права осіб на медичне обслуговування та реабілітацію в закладах МВС України, окреслено негативні чинники, які знижують як якісні, так і кількісні її показники;

класифікацію принципів публічного адміністрування у сфері медичного обслуговування та реабілітації осіб у закладах охорони здоров'я МВС України;

напрями імплементації зарубіжного досвіду щодо медичного забезпечення осіб, які мають право на медичне обслуговування в закладах охорони здоров'я МВС України, за допомогою залучення недержавного сектору в питаннях охорони здоров'я; інтеграції відомчої медицини в єдиний медичний простір і здійснення медичного забезпечення у широкому значенні як діяльності, що

охоплює психологічний, духовний, санітарно-гігієнічний, екологічний, спортивний та профілактичний аспекти;

дістало подальшого розвитку:

класифікація системи медичного обслуговування та реабілітації особливої категорії осіб;

нормативно-правове адміністрування сфери медичного обслуговування осіб у закладах охорони здоров'я МВС України;

обґрунтування доцільності об'єднання Міністерства охорони здоров'я України та Міністерства соціальної політики України в єдиний суб'єкт публічної адміністрації з назвою Міністерство соціальної політики та охорони здоров'я України, а також створення в його структурі відділу медичного обслуговування та реабілітації осіб з інвалідністю; запропоновано розробити та затвердити Положення про Міністерство соціальної політики та охорони здоров'я України та Положення про відділ медичного обслуговування та реабілітації осіб з інвалідністю;

ознаки публічної адміністрації у сфері медичного обслуговування та реабілітації осіб, які мають право на медичне обслуговування в закладах охорони здоров'я МВС України;

класифікація системи публічної адміністрації у сфері медичного обслуговування та реабілітації осіб, які мають право на медичне обслуговування в закладах охорони здоров'я МВС України;

шляхи підвищення ефективності діяльності уповноважених суб'єктів щодо забезпечення права на медичне обслуговування та реабілітацію особам у закладах охорони здоров'я МВС в Україні.

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

– *практичній діяльності* – для застосування в роботі закладів охорони здоров'я та реабілітації МВС України;

– *освітньому процесі* – для підготовки та проведення лекційних занять зі слухачами інституту підготовки керівних кадрів та підвищення кваліфікації

Національної академії внутрішніх справ (акт Національної академії внутрішніх справ від 17 лютого 2023 року (додаток В));

– *науково-дослідній діяльності* – для формування низки пропозицій з удосконалення медичного обслуговування та реабілітації осіб у закладах МВС України (акт Національної академії внутрішніх справ від 06 березня 2023 року (додаток Г)).

Апробація матеріалів дисертації. Основні теоретичні положення та практичні результати дисертації пройшли апробацію на трьох науково-практичних семінарах: «Адміністративно-правове забезпечення діяльності публічної адміністрації» (Київ, 21 жовтня 2021 року; Київ, 21 жовтня 2022 року), «Морально-правові засади публічного адміністрування у секторі безпеки та оборони» (Київ, 22 лютого 2023 року), а також двох засіданнях круглих столів: «Фінансова безпека, як складова економічної безпеки держави» (Київ, 30 листопада 2022 року), «Правове забезпечення економічної безпеки держави» (Київ, 31 травня 2023 року).

Структура та обсяг дисертації. Дисертація складається зі вступу, трьох розділів, що об'єднують вісім підрозділів, висновків, списку використаних джерел (229 найменувань на 23 сторінках) і п'яти додатків. Повний обсяг дисертації становить 209 сторінок, з них обсяг основного тексту – 180 сторінок.

РОЗДІЛ 1
ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ПУБЛІЧНОГО
АДМІНІСТРУВАННЯ У СФЕРІ МЕДИЧНОГО ОБСЛУГОВУВАННЯ
ТА РЕАБІЛІТАЦІЇ ОСІБ У ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
МВС УКРАЇНИ

1.1. Генеза становлення та розвитку сфери медичного обслуговування та реабілітації осіб у закладах охорони здоров'я МВС України

Національним надбанням, добробутом, здобутком і головним елементом національної безпеки країни є здорова нація. У давні часи ще перський вчений Авіценна зазначав, що головним скарбом і даром життя є не завойовані території, землі й інші багатства, а здоров'я нації та всіх людей, зокрема, що потребує його збереження, а в разі погіршення – відновлення через відповідну реабілітацію. Саме здоров'я нації визнано соціальною цінністю в суспільстві, яка впливає на продуктивність праці, економічний розвиток і конкурентоспроможність держави, сприяє зростанню рівня соціального добробуту. Високоєфективна система медичного обслуговування та реабілітації має створювати сприятливі умови для підвищення якості життя громадян та розвитку держави. Здоров'я українських громадян є пріоритетом серед інших національних скарбів, до яких належать земля, надра, інші природні ресурси, оскільки здорова людина – це базис і найголовніший чинник забезпечення економічної стабільності держави, її цілісності, захисту її кордонів, виробництва високого валового внутрішнього продукту, конкурентоспроможного становища держави на світовій арені, а отже, її незалежності та недоторканності.

Отже, постає потреба в дослідженні генетично-правової природи сфери медичного обслуговування та реабілітації осіб, які мають право на медичне обслуговування в закладах охорони здоров'я МВС України.

Для визначення стану сфери медичного обслуговування та реабілітації осіб, які мають право на медичне обслуговування в закладах охорони здоров'я МВС

України, доцільно розпочати з історії розвитку й становлення досліджуваної сфери.

Вивчення генези становлення та розвитку сфери медичного обслуговування та реабілітації населення надасть можливість пізнати його глибинну сутність, значущість і безпосередньо передбачити найімовірніші тенденції розвитку майбутнього та прогнозованого медичного обслуговування та реабілітації осіб, які мають право на медичне обслуговування в закладах охорони здоров'я МВС України. Розуміння сучасних проблем і прогнозування їх наукового і практичного розв'язання мають не тільки ґрунтуватися на здобутому досвіді у сфері медичного обслуговування та реабілітації населення, а й урахувати національно-історичні особливості й попередню спадщину України [1, с. 16].

На різних етапах суспільно-економічних формацій становлення та розвиток зазначеної сфери є історією тривалих і героїчних зусиль людства, які спрямовані на якісне медичне обслуговування населення через надання медичної допомоги з метою профілактики захворювань, їх лікування та реабілітаційного відновлення. Витоки становлення сфери медичного обслуговування та реабілітації осіб, які мають право на медичне обслуговування в закладах охорони здоров'я МВС, на теренах України бере свій початок практично від початку людства до сьогодення [2; 3]. Тобто розвиток сфери надання медичних послуг і реабілітації населення невіддільно пов'язаний з розвитком як світової, так й української історії та розвивається паралельно з ними.

У загальній історії людства, зазначає М. Л. Сятиня, сфера медичного обслуговування та реабілітації населення є однією з невід'ємних складових історико-цивілізаційних епох, таких як первіснообщинної, рабовласницької, феодальної, капіталістичної, а також сучасного постіндустріального суспільства та за умов банківського капіталу, цифрових й інтернет-технологій розвитку суспільства [3, с. 234]. Зазначено обумовлено тим, що рушійною силою для розвитку будь-якої держави в усі часи була людини. Її відмінне здоров'я є запорукою стабільного й неминучого розвитку, адже й мисливство, і ремесло, і загарбницькі війни потребували відмінного стану здоров'я людини, що вимагало

від держави постійного вдосконалення сфери надання медичних послуг, реабілітації та профілактики захворювань серед населення.

Якщо виникнення та розвиток сфери медичного обслуговування населення були предметом вивчення науковців, тому є безліч думок і припущень, то сфера медичного обслуговування та реабілітації осіб, що мають право на медичне обслуговування в закладах охорони здоров'я МВС України, є недостатньо дослідженою. Кожне століття має відображення напрацювань з упровадження медичного обслуговування населення в життєдіяльність людей. Свідченням цього є роботи медичних фахівців минулих століть. Натомість про реабілітацію наявні згадки в наукових працях лише останніх століть.

Учені припускають, що сфера медичного обслуговування виникла до нашої ери, а І. П. Павлов взагалі вважав, що медичне обслуговування населення виникло одночасно з появою першої людини. І це, на наш погляд, є цілком логічним, оскільки з'явилася людина й одночасно певні проблеми щодо збереження її здоров'я, профілактики захворювань, лікування та реабілітації.

Треба відзначити те, що термін «реабілітація» був вперше застосований на хворих з туберкульозом і перший Конгрес щодо реабілітації таких хворих було проведено у Вашингтоні в 1946 році.

В загальному та широкому вигляді термін реабілітації було впроваджено нещодавно. Сутність цієї категорії частково запозичили із юриспруденції і у 60-х роках він набув медичного значення цього поняття [4]. Нині в одних країнах реабілітацією вважають виключно відновлення здоров'я, в інших це поняття стосується лише відновлення працездатності [5].

Сфера медичного обслуговування та реабілітації як окремих категорій осіб, так і всього населення є сферою людської діяльності, яка поєднує досвід і напрацювання століть і поколінь різних народів та цивілізацій. Це безперервний розвиток галузі медичного обслуговування як на державному, так і на світовому рівнях.

Розвиток сфери медичного обслуговування та реабілітації населення в Україні на різних етапах суспільно-економічних формацій є історією зусиль,

спрямованих на пошук і вдосконалення засобів обслуговування населення щодо якісної профілактики захворювань, лікування хворих і відновлення після хвороб чи травм. Історія сфери медичного обслуговування та реабілітації населення на теренах України сягає фактично витоків писемної цивілізації на національно-етнічній території, тобто ще доби Київської Русі [2, с. 12; 3, с. 229].

Здобутки в розвитку медичної галузі загалом й окремих напрямках, серед яких реабілітація чи медичне обслуговування, мають усі народи та нації, адже надання медичних послуг пов'язане з етапами антропогенезу, що надав можливість кожній нації користуватися першими надбаннями в галузі надання медичних послуг.

Історичне минуле, коли українські землі належали до складу різних держав, надало можливість вітчизняній медицині використовувати здобутки зарубіжних фахівців і науковців у галузі медицини. Розвиток сфери медичного обслуговування та реабілітації має власні історичні етапи, які вплинули на подальший розвиток відповідної сфери та її нормативно-правове регулювання. Доходимо висновку, що розвиток медичної сфери нерозривно пов'язаний з історичним розвитком держави та нації, її традиціями, особливостями та складнощами.

Оптимізація сфери надання медичних послуг і реабілітації завжди була пріоритетним завданням кожного суспільства та держави. Показником демократичного розвинутого суспільства є шанобливе й турботливе ставлення до людини та її здоров'я, передусім до людини з певними фізичними вадами. Створення комфортних умов для життя в суспільстві людині з особливими потребами, спричиненими хворобою, способом життя та праці чи отриманими під час народження вадами, – показник високорозвиненої держави, до якого прагне громадянське суспільство.

Зазначене вище дає підстави виокремити історичні етапи розвитку медичного обслуговування та реабілітації на теренах сучасної України, а саме: етап зародження медичного обслуговування та реабілітації (V тис. до н.е. XVI ст.); етап становлення медичного обслуговування та реабілітації (IX – початок XX ст.);

модерний етап медичного обслуговування та реабілітації (кінець XX ст. – по теперішній час).

Видається доцільним детальніше проаналізувати кожен період розвитку медичного обслуговування та реабілітації населення.

Отже, етап зародження медичного обслуговування та реабілітації (V тис. до н.е. XVI ст.) вирізняється цікавими історичними фактами. Окреслені хронологічні межі зазначеного етапу дають змогу констатувати, що медичне обслуговування населення своїм історичним корінням сягає стародавніх часів. Натомість проведення реабілітаційних заходів у цей період майже не відображено в історичних джерелах. Людину, яка мала вроджені вади під час народження або пошкодження та травми після полювання, вважали тягарем для інших, тому вона не лише не отримувала належного піклування, а, навпаки, її лишали напризволяще. Саме тому кожна людина активно шукала заходи для підтримання та збереження власного здоров'я. Суворі умови існування лише поглиблювали в людині інстинкт самозбереження. Тож дії, спрямовані на збереження власного здоров'я чи його відновлення, є витоками реабілітаційних послуг. Перші з них пов'язані з винаходом вогню. Саме тоді сформувалося усвідомлення важливості підтримання тепла в житлі, прикривання власного тіла від морозу та спеки.

Потреби в реабілітаційних послугах на той час не було, її значущість не була очевидною, тому люди не вбачали доцільності в реабілітаційних заходах.

Згадки про медичне обслуговування населення через надання допомоги у вигляді застосування різних лікарських засобів, свіжих рослин і масел наявні ще в працях знаних дослідників, які зробили вагомий внесок у становлення медичного обслуговування населення, зокрема Гіппократа («батька» медицини), Діоскорида, Галена, Авіценни, Парацельса тощо [6].

Цьому періоду притаманні емпіричні методи дослідження, які дали змогу вивчити лікарські властивості рослин. Здійснено розподіл рослинних препаратів на наркотичні, збуджувальні й тонізаційні.

У досліджуваний період під час надання медичної допомоги активно залучали лікарську магію [7, с. 46].

У зазначений період запроваджено бальзамування під час розтину трупів, унаслідок чого почали формуватися перші анатомічні уявлення. З лікувальною метою застосовували очищення організму від шлаків з використанням лікарських засобів із проносними, потогінними та сечогінними властивостями тощо [8; 9].

Саме в цей час на теренах України для знеболення почали використовувати такий лікарський засіб, як опій [10, с. 69].

Підсумовуючи викладене вище, доходимо висновку, що основними ознаками зазначеного періоду у становленні та розвитку сфери надання медичного обслуговування і реабілітації є: запровадження використання ліків рослинного і тваринного походження; застосування та накопичення досвіду щодо дії лікарських засобів та їх впливу на організм людини; застосування заходів самозбереження здоров'я як витоків реабілітації; застосування магії в наданні медичних послуг населенню.

На етапі зародження медичного обслуговування та реабілітації доречно розглянути розвиток медичного обслуговування та реабілітація під час існування рабовласницького ладу

Рабовласницький лад хоча й ґрунтувався на жорстокому гнобленні людини людиною, однак створив умови для розвитку продуктивних сил, порівняно з первіснообщинним: з'явилися можливості для поділу праці та її спеціалізації, виникли різні ремесла, у суспільстві виокремилися ремісники-професіонали, зокрема й лікарі. Це створило умови для розквіту культури стародавнього світу. Професійна медицина, ґрунтуючись на досягненнях народної медицини, збагачувалася новими уявленнями про причини захворювань і засобами лікування їх відповідно до загального прогресу та змін у світогляді тогочасного людства. Розвиток культури й медицини в перших великих рабовласницьких державах мав у кожній з них певну специфіку залежно від соціальних умов і географічних особливостей. У цей час з'явилися перші письмові праці медичного змісту, які формують вичерпне уявлення про досвід тогочасних лікарів [8].

Стрімкого розвитку сфера надання медичних послуг і реабілітації зазнала за часів ведення загарбницьких війн. Для отримання перемоги потрібні були сильні

й витривалі воїни, що зумовлювало необхідність підтримання, поліпшення та піклування про їхнє здоров'я.

Військові лікарі, супроводжуючи війська в походах, накопичували відомості щодо лікування ран, переломів та інших травм. У хірургічному папірусі Сміта, складеному орієнтовно в III тис. до н.е., розглянуто 48 випадків травм; їх розподілено на виліковні, сумнівні й безнадійні. В описі травм голови зазначено, що внаслідок ураження мозку невиліковно уражується все тіло. Трапляються точні описи паралічу, який після лікування потребував ефективної реабілітації. Надано вказівки, як розпізнати строк вагітності, а також як «розрізнити жінку, яка може і яка не може народити. Війни, повстання, що не закінчувалися впродовж усієї історії Єгипту з необмеженою владою фараонів, що трималася на жорстокій експлуатації та гнобленні підданих та армій рабів, напади навколишніх народів – усе це змушувало владу країни спрямовувати посилену увагу на військову справу, зокрема медичну службу у війську [8].

Медичні служби в єгипетських військах є прообразом надання медичних послуг і реабілітації особам, які охороняють державу й суспільство, що в наш час покладено на правоохоронні органи. Постійні напади з боку сусідніх держав, знущання, яких зазнавали раби, що постійно вирушали на війни, активізували розвиток саме військової медичної справи.

Позитивним внеском Стародавнього Єгипту було й започаткування підготовки кваліфікованих лікарів. Для постійного використання фараонами рабів у військовій справі та будівництві від лікарів вимагали не лише їх лікувати, а й забезпечувати швидке повернення до роботи чи на поле битви. Це спонукало лікарів проводити реабілітаційні заходи з відновлення здоров'я та можливості повноцінно працювати, вести бої тощо.

Розвиток сфери надання медичних послуг і реабілітації супроводжувався й негативними явищами. Зокрема, поширеними стали каліцтва, спричинені жорстоким ставленням феодалів до рабів як до майна, а тому не цінували їх здоров'я, проводили будь-які тортури, завдаючи подеколи непоправної шкоди їх здоров'ю та життю.

Якщо єгипетські лікарі застосовували переважно практичний досвід з надання медичних послуг та реабілітації, то лікарі Вавилону й Ассирії віддавали перевагу релігії та містиці. У I тис. до н.е., коли утворилася і зміцніла Ассирія, активізувалися релігійні культури, посилювався їх вплив на всі сфери життя, зокрема на медичну діяльність і медичні уявлення. Виник пантеон божеств, яким приписували вирішальний вплив на здоров'я та хвороби [8].

Попри віру в богів і магічні сили, вавилонці дбали про розвиток традиційної медицини. Під час лікування та надання медичних послуг є згадки щодо реабілітаційних послуг. Зокрема, для реабілітації хворих застосовували масаж із втиранням різноманітних масел, які сприяли відновленню рухових функцій.

Зі стародавньої медицини Індії певні надбання дійшли й до сьогодення. Здобутки нетрадиційної медицини використовують і нині. Найвідомішим джерелом індійської медицини є Аюрведа – учення про здорове життя та лікування. Крім знань про тіло та хвороби, трактати Аюрведи містять відомості про гімнастику йогів, яка є популярною та знайшла своїх послідовників у наші часи як у процесі медичного обслуговування громадян, так і під час їх реабілітації.

Аюрведа для зміцнення здоров'я рекомендує займатися гімнастикою, вставати до сходу сонця, використовувати водні процедури, танці, ігри, які підтримують настрій, роблять людину сильною і спритною [8].

Запроваджені Аюрведою вправи для поліпшення здоров'я були першими реабілітаційними вправами для зміцнення здоров'я. Індійські лікарі довели всім, що вправи для покращення та укріплення здоров'я є невід'ємною частиною медичного обслуговування.

Слід зауважити, що справжнім лікарем у Китаї вважали не того, хто лікує тіло, а того, хто запобігає захворюванням і дбає про збереження здоров'я. Китайські лікарі наполягали на тому, що кожна людина може дбати про своє здоров'я. Дотримання особистої гігієни було головною вимогою китайських лікарів до населення країни. Цих вимог надалі дотримувалися вже не лише в

Китаї, їх запозичили й лікарі інших країн. Лікарі намагалися розробити еліксир безсмертя, що сприяло розвитку китайської алхімії.

Давньокитайські лікарі вміли робити хірургічні маніпуляції в черевній порожнині. Для знеболення використовували сік коноплі й інших рослин сімейства пасльонових, а також вино. Лікарі розрізняли понад 20 видів пульсу за швидкістю, силою, ритмом, характером пауз пульсової хвилі. Ґрунтуючись на концепції про боротьбу протилежних начал в організмі (янь та інь), китайські лікарі розробили принцип лікування протилежним. Оригінальними методами лікування, що дійшли до нашого часу, є голковколювання та лікувальні припікання. Давньокитайські лікарі активно застосовували дієтотерапію, водні процедури, масаж, сонячні ванни. У II ст. н.е. в медицині Китаю запроваджено своєрідну пластичну гімнастику. Розрахований на психологічний ефект, цей вид лікувальної фізкультури мав на меті відвернути увагу хворого від скорботних думок, зняти больові відчуття, створити радісний настрій, що чинило значний вплив на розвиток реабілітації. Гімнастика мала позитивний вплив під час лікування хвороб органів руху, травної системи [11; 12].

Знання про вплив дихальної гімнастики, масажних вправ, лікувальної фізкультури дало змогу активно використовувати резерви організму людини для отримання позитивного результату під час лікування та відновлення здоров'я людини після хвороб у процесі реабілітації.

Отримавши позитивні результати від застосування дихальних і масажних вправ, китайські лікарі запровадили обов'язкову вимогу щодо знань із проведення відповідних маніпуляцій. Так було запроваджено обов'язкове навчання лікарів масажних і дихальних технік. У кожному населеному пункті були масажні школи, а згодом цього почали навчати в медичних освітніх закладах. Саме в Китаї у VI ст. з'явився перший державний медичний інститут, у якому обов'язковою дисципліною був лікувальний масаж.

Основу медицини античних греків, на противагу медицині Єгипту й Месопотамії, які розвивалися під впливом жерців, становили не заклики до богів, заклинання, магічні дії, а спостереження за хворою людиною. У цьому полягала

основна відмінність медицини античних греків від медицини інших народів тих часів. Посилену увагу вони спрямовували на фізичні вправи, загартування, особисту гігієну. Культ тіла для античних греків мав таке значення, якого не надавав жоден з народів протягом усього розвитку людства [8].

Грецька медицина, так само як і китайська, активно впроваджувала фізичні вправи на кшталт гімнастики, керувалася знаннями кінезотерапії, що поклало основу впровадження реабілітації.

Саме Греція та Коська школа є батьківщиною найвидатнішого лікаря того часу – Гіппократа. Його знання та напрацювання стали основою сучасного розвитку медичного обслуговування та реабілітації.

Отже, досліджуваний етап вирізняється розвитком наук і теорій про розвиток медичного обслуговування та реабілітації, який полягав у впровадженні у лікувальний процес фізичних вправ та відповідних навантажень. Розвиваються та вдосконалюються знання щодо лікувальної фізкультури, масажу, гімнастики, дихальних вправ. Масаж визнано способом лікування, його запроваджують як обов'язкову дисципліну в освітніх закладах (лікувальний масаж). Знання в цьому напрямі дадуть змогу в майбутньому проводити дієві реабілітаційні заходи.

Наступним є етап становлення медичного обслуговування та реабілітації (IX – початок XX ст.). Характерною рисою зазначеного етапу, ми вважаємо, особливість територіальної цілісності України, а саме існування сучасної України як самостійної держави так і у складі інших держав.

Дослідження зазначеного періоду доречно розпочати з доби існування Київської Русі, яка відіграла важливу роль у розвитку сфери надання медичних послуг і реабілітації осіб, які мають право на медичне обслуговування в закладах охорони здоров'я МВС.

Сфера медичного обслуговування населення не відставала від загальнолюдських середньовічних канонів [13]. У зазначений період активно розвивалися народна медицина й народне цілительство, які використовували під час медичного обслуговування населення та успішно застосовують і досі. Лікарі та знахарі професійно займалися медичним обслуговуванням населення.

Народних лікарів у той час називали «лечцями», про яких є згадка у «Руській правді», у якому було визначено оплату їхньої праці. Власних лікарів мали князівські двори, а при монастирях створювали власні «богодільні».

Надзвичайно актуальними напрямками медичного обслуговування того часу були акушерство, фітотерапія та психотерапія. Популярною в народі була «домашня фітотерапія», яку проводили у вигляді компресів, масажу, розтирання, замотування, «банок» і клістирів. Натомість психотерапія була специфічним методом надання допомоги, оскільки ґрунтувалася на язичницьких традиціях – заговорах, позбавленні від «пристріту», «порчі», «поробленого». Лише в деяких державах (проте не в Європі з інквізицією) активно працювали ворожки, шептухи, чаклуни, заклинателі, відьми [14].

У Київській Русі ворожок, шептух та інших народних цілителів визнавали знахарями, які лікували венеричні захворювання. Серед народних цілителів поширеним було лікування водою та водними процедурами. Активно застосовували дощову, живу, мертву, йорданську, благовіщенську воду. Вірили в цілющі сили кожної з них. Позитивний вплив на людський організм мали лазні, які рекомендували використовувати як для лікування, так і для збереження здоров'я. З лазнями пов'язано не лише лікування, а й старокиївські традиції та різноманітні обряди.

Визначальну роль в історії українського медичного обслуговування та реабілітації населення відіграв Києво-Печерський монастир, у якому служили ченці, що прийшли з Афонської гори та мали лікарські знання.

Одним із таких ченців був Антоній Преподобний – засновник Києво-Печерського монастиря, що протягом тривалого часу жив в Афонському монастирі, де й здобув знання щодо медичного обслуговування населення. Він був «пречудним лікарем», згідно з монастирською хронікою, особисто доглядав хворих, лікував, давав їм «вкушати» цілюще «зілля» [15; 14]. Антоній Преподобний був одним із засновників лікарні при Києво-Печерському монастирі. Кількість осіб, які перебували на лікуванні, постійно збільшувалася. Там лікували як дорослих, так і дітей.

Викладене вище дає змогу стверджувати, що наші пращури дбали про власне здоров'я та фізичний стан. Лазні та загартовування було філософією життя того часу. Уміння знахарів і народних цілителів, поєднані зі знаннями кваліфікованих лікарів, сприяли розвитку здорової нації.

Згодом з'являються ремісничі цехи лікарів – фахові організації лікарів, аптекарів, цирульників, які були своєрідною ланкою між народними лікарями (знахарями) і дипломованими докторами медицини. В архівах зберігаються записи про мандрівних цирульників, які ходили селами з відповідними інструментами й пускали кров усім охочим. У народі загальнопоширеною була думка, що кров людині обов'язково треба пускати («молода кров, як трава в землі, весною в чоловіка напірає, а зимова вже спрацьована, ледача»), а найкращим періодом для такої процедури вважали травень. Було встановлено також, за яких захворювань кровопускання необхідне: ревматизм, головні болі, шкірні захворювання. Після кровопускання цирульники радили пити впродовж місяця парне молоко, споживати масло, яйця [16].

У XI столітті, за часів правління Ярослава Мудрого, починає розвиватися світська (мирська) медицина. Представники цього напрямку медицини – «лічці» – займалися вільною практикою та не мали стосунку ні до народних лікарів, ні до монастирських лікарень. Уперше про лічців є згадка в «Руській правді». У зводах

законів ідеться про право доктора (лічця) брати винагороду за надану медичну допомогу. Часто світською медициною займалися лікарі іноземного походження (вірмени, сирійці, іудеї). За допомогу хворим лічці брали гроші, чим викликали обурення в представників інших галузей медицини [16]. Плата за надання медичного обслуговування зробила світську медицину доступною не для всіх верст населення. На той час не кожен мав можливість сплатити послуги лічців, тому найбільшим попитом користувалися лікарні при монастирях, у яких лікування вважали даром Божим, а не ремеслом для заробітку грошей. А отже, лічців можна вважати започатковувачами платної медицини.

Оскільки лічці медицину вважали своїм ремеслом, це потребувало професійного підходу до надання медичних та реабілітаційних послуг. Зможні люди, оплачуючи лікування, бажали отримувати позитивний результат від нього, і це сприяло вдосконаленню медичних знань лічців та їх професійному розвитку, що своєю чергою позитивно позначилося на якості надання медичних послуг.

Медицина за часів Київської Русі мала кілька напрямів, зокрема процвітала хірургія як найважливіша галузь практичного лікування. Це було зумовлено частими війнами та побутовими травмами [17].

Надбаннями етапу Київської Русі щодо розвитку сфери медицини та медичного обслуговування є: заснування лікарень при монастирях; подальше використання народної медицини із застосуванням у лікуванні трав, ліків тваринного походження та мінералів; культивування водних процедур, лазень, особистої гігієни; поява лічців і світської медицини; розвиток хірургії; вихід сфери медичного обслуговування населення з-під контролю держави; медичне обслуговування набуло рис цивільно-правових відносин; відбулося об'єднання лікарів, які розпочали надавати послуги на умовах договорів; медичні послуги на платних засадах надавали некваліфіковані та недипломовані лікарі; зрушення в розвитку медичного обслуговування та реабілітації також було пов'язано з поширенням магдебурзького права.

З XIV століття в містах було введено обмежене самоуправління (магдебурзьке право). Для медичного забезпечення та реабілітації, при потребі,

заможного населення запрошували дипломованих лікарів з університетською освітою [16].

Запрошення дипломованих лікарів-практиків дало змогу отримувати професійні знання з основ медицини учнями та народними цілителями, що своєю чергою сприяло підвищенню рівня надання медичних послуг населенню та їх реабілітації.

Після введення магдебурзького права впроваджується європейська правова практика, за зразком якої діяльність усіх професійних корпорацій мала бути врегульована нормативними актами.

Навчалися свого ремесла цирульники переважно в дипломованих лікарів-чужинців, яких запрошували до королівського князівського двору, дворів магнатів і шляхти. У податковому списку м. Львова за 1405 рік зазначено про доктора медицини Бенедикта. Епізодично лікарі-фахівці потрапляли і в Запорозьку Січ, де лікували переважно старшин та гетьманів. Згодом вони працювали в містечках і більших селах самостійно [18, с. 210–211].

З метою недопущення епідемій та підвищення якості надання медичних послуг магістрат починає розвивати медичну освіту, підтвердженням чого є збільшення кількості дипломованих лікарів і розвиток цехів, які забезпечували підготовку медичних працівників [19]. Доцільно зазначити, що на той час не всі міста та села мали власних лікарів. Наявні в містах цирульники також не забезпечували отримання медичних послуг щодо лікування всіх захворювань, з огляду на те, що не всі захворювання були охоплені знаннями та компетенцією цирульників, а тому їм часто доводилося лікувати хвороби поза межами їх знань і компетенцій. Це сприяло розширенню знань, умінь і навичок цирульників.

Набув розвитку Аптекарський наказ, який діяв як медична установа, що здійснювала управління медичними працівниками та царською аптекою. До компетенції наказу належало здійснення медичного обслуговування виключно панівної верхівки та їх родин. Згодом, а саме в середині XVII ст., Аптекарський наказ набув статусу загальнодержавного, що зумовило розширення його повноважень. Зокрема, він здійснював управління медичними кадрами

національного рівня, підготовку медичних кадрів, запрошення та влаштування на роботу іноземних лікарів-практиків, виплату заробітної плати на надання медичних послуг, управління аптеками, контроль за виробництвом лікарських засобів. Згодом Аптекарський наказ запровадив військову медицину у зв'язку з постійними воєнними діями. Це розширило коло осіб, які надавали медичні послуги, а також різновиди медичних послуг, з огляду на характер захворювань і поранень військових, в тому числі й реабілітаційних. Запровадження військової медицини зумовило створення військових лікарень і започаткування обов'язкових медичних обстежень для військових і тих, хто мав намір доєднатися до лав солдатів [20, с. 49].

Виокремимо особливості розвитку досліджуваного періоду щодо медичного обслуговування та реабілітації під час існування Великого князівства Литовського, до складу якого входили українські землі: поширюється надання медичних послуг цирульниками – лікарями з практичними навичками; контроль сфери надання медичних послуг здійснюють органи державної влади, а саме магістрат; запровадження та розвиток військової медицини; нормативне врегулювання діяльності лікарів, прийняття Статуту цирульників; запровадження відповідальності цирульників за надання медичних послуг; поширення платного надання медичного обслуговування; створення Аптечного наказу як найвищого органу управління та контролю у сфері забезпечення медичного обслуговування та діяльності аптек; поширення виробництва ліків для загального вжитку.

Слушним у становленні та розвитку сфери медичного обслуговування та реабілітації є часи існування Запорізької Січі та Козаччини, у період якого на теренах України тривала активна та запекла боротьба українського народу за національну самобутність. Одну з вирішальних позицій у цій боротьбі займали козаки. Для переможної боротьби козаки повинні були мати відмінне здоров'я та неабияку витримку. Життя запорозьких козаків минало в походах, війнах і вкрай несприятливих умовах. Вживати їм допомагали корисні звички, народні рецепти лікування тощо. Медичним обслуговуванням та реабілітацією у козаків часто

займалися недипломовані лікарі. Це зумовило поширення народної медицини на Січі й використання народних методів лікування.

Ведення війн спонукало козаків займатися не лише лікуванням, а й реабілітацією воїнів після отримання тяжких поранень. Висока боєздатність козацького війська вимагала повного відновлення здоров'я для повернення на поле бою. Реабілітація стає вкрай важливою для медицини козацької доби, яку ще іноді називали медициною виживання, ураховуючи умови, у яких доводилося лікуватися козакам. Лікарнями для них іноді слугували польові шпиталі без належних санітарно-епідеміологічних і стерильних приладь лікування. У мирний час козацькі шпиталі знаходилися при монастирях, як і лікарні для мирного населення.

Медицина запорозьких козаків поєднувала мистецтво магії та лікування. Глибокі пізнання у фітотерапії, літотерапії, аромотерапії, застосування біоенергетичних методів лікування, а також лікування в екстремальних умовах боїв і передислокацій, ефективна допомога в лікуванні ортопедичних і травматичних проблем – це ті особливості, якими відрізнялася козацька медицина від народної.

Одним із засновників перших київських «шпиталів» був гетьман Іван Мазепа. Діяв такий шпиталь у Києво-Печерській лаврі, де здавна лікували людей. Отже, козаки лікувалися і молитвами [21].

Побут козаків вирізнявся жорстокою дисципліною, яка навчила їх виживати за будь-яких умов. Робити масаж, використовувати лікувальні трави міг кожен козак. Результатом цього стало вдосконалення знань про народну медицину та користь загартовування.

Досліджуваний період за часів Козаччини характеризується наступними особливостями: розвитком народної медицини та лікуванням травами, мінералами й ліками тваринного походження; запровадженням військової медицини та способів лікування військових поранень у поєднанні з хірургічним ремеслом; для виховування мужності та сили духу забезпечується жорстока дисципліна, яка вимагає здорового способу життя з використанням загартовування, фізичних

вправ. Козаки своїм досвідом довели, що для сильного війська потрібні фізично витривалі воїни, у яких спосіб життя впливає на загальний стан здоров'я. Не всі медичні надбання і знахідки народної медицини збереглися до наших часів. Після руйнування Січі козаки спалили всі свої архіви, які також зберігали й медичні рукописи.

На межі ХІХ–ХХ століть п'ята частина українських земель знаходилася в складі Австро-Угорщини. Історія розвитку сфери надання медичного обслуговування та реабілітації в цей період вирізняється занепадом української медицини, а також її розвитком під впливом європейських держав і лікарів.

В ці часи формується новітня українська сфера медичного обслуговування та реабілітації в Галичині. З кінця ХІХ ст. з'явилися історичні описи різних проблем медичного обслуговування та реабілітації, окремих захворювань, способів лікування та запобігання недугам, засобів реабілітації, видано перші українські новітні медико-історичні публікації. У м. Львові було опубліковано праці Є. Озаркевича з історії вивчення та профілактики інфекційних хвороб (з часів Гіппократа). В. Щуровський, шеф санітарної бригади українських січових стрільців, згодом – лікар Української галицької армії (УГА), опублікував спогади про медицину в УГА. В. Білосор – лікар січових стрільців та УГА, комендант-сотник шпиталю в м. Кам'янці-Подільському, видав нариси про медичну службу в роки визвольних змагань [22].

Напрацювання медиків-практиків і народних цілителів систематизовано в посібники для вивчення медичної науки, яка виникла саме в зазначений період. Характерною ознакою того періоду стало державне регулювання сфери медицини та в якійсь мірі й реабілітації. З огляду на те, що ні державної санітарної служби, ні навчальних закладів у той час практично не було, це спонукало імператора Австрії запровадити медичну реформу, яка поширювалася й на українські землі в складі Австро-Угорщини.

Імператриця Австрії Марія-Терезія з метою поліпшення медичної опіки за населенням, розвитку медичної освіти й науки в Галицькому королівстві призначила доктора медицини Андрея Крупинського крайовим протомедиком.

Йому було доручено створити на західноукраїнських землях систему медичної служби й медичної освіти. Унаслідок цього було засновано Львівський акушерський колегіум [23; 8].

Відкриття колегіуму засвідчує відокремлення акушерства як галузі науки в медицині. Можливість отримання безкоштовної медичної освіти надає можливість усім верстам населення здобувати медичну освіту. Надавши таку можливість, держава й державні органи засвідчили необхідність у кваліфікованих працівниках сфери медичної освіти.

На території Західної України (1772–1918) медичну допомогу населенню, крім лікарів і представників народної медицини, надавали цирульники, хірурги, акушерки, повитухи, фельдшери, сестри милосердя та медичні сестри, тобто медпрацівники середньої ланки [24].

Контроль за діяльністю осіб, які займалися медичною практикою, вплинув на якість надання медичних послуг.

Наприкінці XIX ст. у західному регіоні українських земель сформувалися три основні напрями розвитку фахової медичної освіти середнього рівня. Зокрема, у Галичині функціонували освітні заклади з підготовки акушерок і хірургів, а також школа медичних сестер; на Закарпатті та Буковині здійснювали підготовку виключно акушерок, а на Волині – фельдшерів й акушерок [25].

З розвитком медичної освіти нічого не змінювалося щодо доступності отримання медичних послуг і реабілітації для населення. Медичні послуги на той час були платними, тому не доступними для всіх верст населення. У повітах не функціонували державні лікарні. Медичне обслуговування та реабілітація населення здійснювали через приватні лікарні та приватних лікарів.

Австро-угорський період вирізняється запровадженням страхової медицини через каси хворих, до яких відрахування відбувалося із заробітної плати працівників підприємств й організацій. Недоступне, для більшої частини населення, медичне обслуговування та реабілітація, обмеження українцям навчання спричинило підвищення рівня захворюваності, поширення інфекційних захворювань, пандемій тощо.

Основні особливості Австро-угорського етапу полягають у: відкритті медичних закладів для підготовки середнього медичного персоналу; відкритті Львівського університету; запровадженні державного контролю у сфері медичного обслуговування та реабілітації; розвитку медичної науки, який полягав у виданні медичних публікацій, посібників українськими вченими-медиками; започаткуванні акушерства як сфери медичного обслуговування населення.

Потужним проривом у сфері медичного обслуговування та реабілітації осіб, які мають право на обслуговування в закладах МВС, став період існування Української Радянської Соціалістичної Республіки. Головною рисою перебування України у складі УСРС є застосування в практичній діяльності наукових розробок і досягнень у досліджуваній сфері.

Під впливом науково-технічного прогресу, досягнень природничих наук відбулися суттєві зміни в розвитку медико-біологічних наук, які є основоположними у сфері медичного обслуговування населення та реабілітації [24]. Посилену увагу зосереджено на наукових медичних і фармацевтичних дослідженнях, в результаті чого з'являється експериментальна медицина.

У цей час відбулося становлення фізіології як самостійної науки. Виникла нагальна потреба у з'ясуванні механізмів і процесів, які обумовлювали здоров'я та нездоров'я людини, що стало визначальним проривом у процесі надання медичного обслуговування та реабілітації населення [26]. Активно розвивалася вітамінотерапія, яку часто залучали в процесі реабілітації населення.

Негативну епідеміологічну ситуацію в спадок залишила Австро-Угорська імперія, за часів існування якої поширювалися інфекційні захворювання, відчутними були наслідки воєнної розрухи, брак лікарських засобів і недоступність отримання медичних послуг малозабезпеченими верстами населення [27].

Стрімко розвивалася і хірургія. Наркоз, асептики, антисептики, штучне знекровлення стали запорукою проведення операцій на будь-яких ділянках тіла та будь-яких органах. Анестезія стає окремою наукою. Проведення довготривалих

операцій стало реальним. Грандіозним досягненням початку ХХ ст. стає кардіологічна хірургія. Спершу винайдено штучне серце, а згодом проведено пересадку серця від померлої людини, після чого вона потребувала ефективної реабілітації.

Розвиток технічних наук дав змогу розширити способи й методи діагностування в процесі надання медичного обслуговування та реабілітації населення. У цей період було відкрито промені Рентгена, започатковано рентген-анатомію, що надала можливість застосувати метод рентгенодіагностики в амбулаторних умовах.

Розвиток технічних наук дав змогу підвищувати якість надання медичного обслуговування та реабілітації населення. Зокрема, подружжя Жоліо-Кюрі 1934 року було відкрито явище штучної радіоактивності, яке визначило способи застосування радіоактивних ізотопів для дослідження різних процесів в організмі. Обидва відкриття сприяли розвитку рентгенології, радіології, радіобіології та інших суміжних дисциплін. Телевізійному й електронному моніторингу у сфері медичного обслуговування населення сприяв 1923 року винахід В. Зворкина щодо побудови першої телевізійної камери й екрана. 1942 року Р. Дюссик здійснив перше ультразвукове дослідження, під час якого виявив пухлину мозку [28].

Маючи негативний досвід попередніх поколінь, влада усвідомлювала потребу забезпечення якісних медичних послуг для населення та обов'язковості медичних установ у кожному населеному пункті з різнопрофільними лікарями.

Із 60-х років минулого століття в Україні розгорнулося будівництво великих лікарень для забезпечення потреби населення в усіх видах висококваліфікованої медичної допомоги та реабілітації. Будівництво багатопрофільних центрів надання медичної допомоги сприяло розвитку спеціалізованої медичної допомоги, що актуалізувало необхідність ґрунтовної перебудови вищої медичної освіти – від підготовки лікарів загального профілю до підготовки спеціалістів з окремих галузей медицини [26].

Надання медичного обслуговування та реабілітації потребувало нормативно-правового врегулювання для здійснення контролю з боку держави за

сферою медицини. Основи законодавства про охорону здоров'я 1969 року стали кодифікаційним актом у цій галузі [28, с. 104]. У документі вперше на рівні закону було узагальнено й закріплено досвід у сфері медичного обслуговування населення, накопичений за майже півстоліття в діяльності сфери охорони здоров'я Української Радянської Соціалістичної Республіки [29].

Поглиблення наукових досліджень у галузі теоретичної та клінічної медицини зумовило необхідність виокремлення вузьких медичних спеціальностей. Українські радянські вчені-медики в співпраці з інженерами зробили вагомий внесок у наукове, діагностичне та лікувальне медичне приладобудування [29, с. 729].

Масштабна трагедія в Україні на Чорнобильській атомній електростанції у квітні 1986 року спричинила негативні наслідки для всієї країни, що не оминуло й сфери медичного обслуговування та реабілітації населення. З метою якісного надання ефективних медичних послуг ліквідаторам трагедії та постраждалим особам було створено Науковий центр радіаційної медицини АМН України, пріоритетними напрямками діяльності якого були координація профілактичного нагляду за ліквідаторами трагедії, їх лікування та реабілітація.

У 80-х роках ХХ ст. сфера медичного обслуговування населення постала перед складнощами, пов'язаними з недостатнім фінансуванням й екстенсивним механізмом розвитку. Негативні аспекти розвитку сфери медичного обслуговування та реабілітації осіб, які мають право обслуговуватися в закладах МВС України, пов'язані з Чорнобильською катастрофою, погіршенням екологічної ситуації, браком фінансування, що спричинено низьким соціально-побутових рівнем життя населення, незадовільними умовами праці, дефіцитом кваліфікованого медичного персоналу та недостатньою кількістю спеціалізованих лікарень [30, с. 748]. На розвитку сфери надання медичного обслуговування та реабілітації населення негативно позначалося недостатнє фінансування галузі охорони здоров'я. Фінансування здійснювали за залишковим принципом. Відкриті нові лікарні та профілактичні центри не відповідали стандартам якості

таких закладів. Брак коштів не дозволяв закуповувати сучасне діагностичне обладнання.

Період існування сучасної України у складі УРСР характеризується вагогим внеском у розвиток лікувальної фізкультури. Методи та заходи лікувальної фізкультури почали активно використовувати для відновлення здоров'я людини. Запозичуючи міжнародний досвід позитивного впливу фізичних вправ і фізіотерапії на організм людини, вітчизняні медичні працівники розпочали активне впровадження лікування та реабілітації пацієнтів, які їх потребували, розвивали сучасні методики їх застосування. Було сформовано інститут фізіотерапії, у медичних закладах почали з'являтися нові кафедри: травматології, лікувально-фізичної культури тощо. Видавали навчальні посібники з фізичної культури та масажу. 1921 року почали створювати заклади санаторно-курортного лікування, метою діяльності яких був психологічний відпочинок, поєднаний із застосуванням фізичних вправ для поліпшення стану здоров'я населення та суспільства загалом.

Очікуваних результатів запроваджені заходи не забезпечили, оскільки підхід був загальним, а в таких реабілітаційних заходах увагу спрямовували на кожну особу індивідуально, залежно від особистих потреб й особливостей організму. Водночас упровадження лікувальної фізкультури, гімнастики, масажу забезпечувало відмінні результати в лікуванні та реабілітації поранених під час Другої світової війни. Згодом ці методики застосовували і для осіб з інвалідністю.

Післявоєнний період означився розвитком медичного обслуговування та реабілітації осіб, які мали право обслуговуватися в закладах МВС, що полягав у значному державному піклуванні проблемою реабілітації всіх осіб, зокрема й постраждалих у війні не лише на фізичному рівні, а й соціальному. Проблема досягла світового масштабу та мала неабиякий інтерес серед учених і лікарів. Активним завданням у цьому процесі стояло повернення постраждалих осіб до нормальної життєдіяльності, активного навчання, суспільного життя, зручних умов праці для осіб з обмеженими можливостями. Відбулося впровадження

новітніх напрямів лікування – рефлексотерапії, мануальної терапії, голкотерапії тощо. Проблема реабілітації набула загальнодержавного характеру.

Отже, часи перебування сучасної України у складі УРСР мав як позитивні, так і негативні наслідки для сфери медичного обслуговування та реабілітації осіб, які мають право на обслуговування в закладах МВС. Основними ознаками цього часу є: потужний розвиток кардіологічної хірургії; розвиток анестезії; відкриття першого антибіотика пеніциліну, який використовують і досі в медичному обслуговуванні; створення Міністерства охорони здоров'я; відкриття променів Рентгена і створення рентген-анатомії, яка надала можливість застосувати метод рентгенодіагностики в амбулаторних умовах; започаткування УЗД-діагностики; винайдення генетики та хромосомної теорії спадковості; розвиток імунології та вірусології, винайдення перших вакцин; запровадження загальних реабілітаційних заходів, профілактика та попередження захворюваності, що стає частиною державної політики; відсутність індивідуального підходу до хворих; формалізм у врегулюванні надання медичних послуг і реабілітації.

Наступним періодом становлення та розвитку сфери медичного обслуговування та реабілітації населення є модерний етап (кінець ХХ ст. – по теперішній часі).

1991 року, здобувши незалежність, Україна розпочала шлях становлення власної нормативно-правової бази, зокрема у сфері медичного обслуговування та реабілітації осіб, які мають право на обслуговування в закладах МВС.

1992 року було прийнято Основи законодавства України про охорону здоров'я, у яких закладено засади функціонування сфери медичного обслуговування населення. У Конституції України проголошено право кожного на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування. З метою забезпечення сфери медичного обслуговування населення 1993 року створено Академію медичних наук України [29, с. 161], основними завданнями якої стали питання розвитку медичної науки, сфери надання медичного обслуговування та реабілітації населення, зокрема осіб, які мають право на обслуговування в закладах МВС. На той час надання якісних медичних послуг не відповідало

сучасним вимогам їх отримання через недостатнє фінансування. Створення профільної Академії засвідчило зацікавленість держави в підвищенні рівня медичного обслуговування та реабілітації населення, зокрема осіб, які мають право на обслуговування в закладах МВС. Необхідність системного підходу до планування та здійснення реформ актуалізувала розроблення Концепції розвитку охорони здоров'я населення України, яка визначила принципи та шляхи реформування галузі на сучасному етапі й стала стратегією розбудови на майбутні роки [29, с. 161].

Нормативно-правове врегулювання сфери медичного обслуговування та реабілітації населення, зокрема осіб, які мають право на обслуговування в закладах МВС, запровадило сучасні напрями розвитку сфери медицини. Занепад сфери медичного обслуговування та реабілітації населення зумовив необхідність реформування відповідної сфери.

Стратегічними завданнями кадрової політики було визначено вдосконалення системи кадрового забезпечення сфери медичного обслуговування населення з огляду на соціально-економічні умови й реальні потреби; запровадження в установленому порядку укладання трудового договору на умовах контракту з керівниками закладів охорони здоров'я, а надалі – з усіма медичними працівниками тощо [29, с. 161].

Парадокс сфери надання медичних послуг і реабілітації населення того часу полягав у тому, що за наявності достатньої кількості медичних установ і кваліфікованих медичних працівників якість отриманих послуг під час медичного обслуговування та реабілітації знижувалася. Неякісні медичні послуги вплинули на загальний стан здоров'я населення та демографічну ситуацію в країні. Чинниками такої ситуації стали економічна криза та погіршення екологічної ситуації в країні. Сфера охорони праці теж знаходилася в занепаді, що стало каталізатором високої смертності на небезпечних виробництвах і підприємствах. Зазначене загострювало питання необхідності реформ у сфері надання медичних послуг і реабілітації населення, зокрема осіб, які мають право на обслуговування в закладах МВС.

Високий рівень смертності в Україні обтяжений тим, що він стосується насамперед людей працездатного віку. Визначалася низька народжуваність в Україні, відзначався високий рівень поширеності хронічних неінфекційних захворювань, невисокої очікуваної тривалості життя [20, с. 167].

Тож етап незалежної України в становленні та розвитку сфери медичного обслуговування та реабілітації осіб, які мають право на обслуговування в закладах МВС, означений такими подіями та особливостями: наявністю нормативного врегулювання сфери охорони здоров'я; створенням Академії медичних наук України; невідповідністю якості надання медичного обслуговування та реабілітації світовим стандартам якості медичних послуг; удосконаленням кадрового забезпечення у сфері медичного обслуговування та реабілітації населення; підвищенням рівня смертності населення.

Сучасний стан медичного обслуговування та реабілітації населення на тернах сучасної України пов'язаний зі значним підвищенням рівня смертності населення. Демографічна криза спонукала державні органи запроваджувати дієві реформи у сфері медичного обслуговування та реабілітації. Вдале реформування сприяло потужному розвитку медичної сфери, підвищенню якості надання медичного обслуговування та реабілітації населення, зокрема й осіб, які мають право на обслуговування в закладах МВС. На теперішній час сфера надання медичних послуг і реабілітації осіб, які мають право на обслуговування в закладах МВС, стала значно якіснішою. Поєднання наукових знань із практичними навичками, реформування різних напрямів медицини сприяло тому, що сучасна сфера медичного обслуговування та реабілітації вийшла на європейський рівень.

Тож можна констатувати, що останніми роками у сфері медичного обслуговування та реабілітації населення, зокрема осіб, які мають право на обслуговування в закладах МВС, відбулося чимало позитивних змін. Передусім це збільшення обсягів виробництва лікарських засобів, розвиток й упорядкування аптечної мережі, створення механізму впровадження програми «Доступні ліки» тощо. Проте залишилося чимало нагальних проблем. Зокрема, потребує подальшого вдосконалення законодавча база у сфері медичного обслуговування

населення, упровадження страхової медицини, слід вирішувати питання, пов'язані з недостатнім фінансуванням фармакологічної науки [30, с. 23; 29].

Водночас було визначено основні напрями та пріоритети розвитку сфери медичного обслуговування і реабілітації населення, зокрема осіб, які мають право на обслуговування в закладах МВС, серед них: по-перше, інтеграція України до економічного світового співтовариства; по-друге, глобальні структурні процеси в економіці; по-третє, підвищення рівня забезпечення населення якісними та ефективними лікарськими засобами; по-четверте, підвищення соціально-економічної ефективності використання ресурсів медичного обслуговування населення. Суттєвими факторами, що впливають на стандарти функціонування сфери медичного обслуговування та реабілітації населення, зокрема й осіб, які мають право на обслуговування в закладах МВС, доступність лікарських засобів та охорони здоров'я загалом є рівень власного медичного забезпечення та науково-технічного потенціалу, системи фінансування охорони здоров'я, рівень культури (традицій) тощо [31].

Важливим елементом історичного розвитку сфери медичного обслуговування та реабілітації осіб, які мають право на медичне обслуговування в закладах охорони МВС, є старт 2017 року урядової ініціативи щодо запровадження нового цінового регулювання лікарських засобів і програми відшкодування їх вартості під час амбулаторного лікування осіб із серцево-судинними захворюваннями, цукровим діабетом II типу, бронхіальною астмою за переліком 21 міжнародної непатентованої назви лікарських засобів [32]. Нині за програмою «Доступні ліки» пацієнти із зазначеними хворобами можуть отримати 261 препарат, з них 59 – безоплатно [33].

Розпочата 2014 року агресія Росії активізувала розвиток реабілітації в Україні. Відновлювальна галузь медицини потребує ґрунтовного реформування. Широкомасштабне вторгнення ворога на територію нашої держави 2022 року перетворило цей напрям на пріоритетний для держави. Потреба в реабілітаційних заходах як для військових, так і для цивільного населення стає обов'язковим напрямом розвитку медичної галузі.

Визначальними є такі дві взаємозв'язані площини: 1) фізична реабілітація військових із використанням інноваційних можливостей світових систем охорони здоров'я (3D принт, терапія стовбуровими клітинами, таргетна терапія, екзоскелет); 2) психотерапевтична та психіатрична реабілітація військових; підтримка створення регіональних центрів психологічної, психотерапевтичної та психіатричної допомоги військовим [34].

Отже, основними рисами модерного етапу щодо становлення та розвитку сфери медичного обслуговування та реабілітації населення, зокрема осіб, які мають право на обслуговування в закладах МВС, є: формування нормативно-правових засад і державних програм функціонування сфери медичного обслуговування та реабілітації населення в Україні; упровадження урядової програми «Доступні ліки»; запровадження системи відшкодування коштів відповідно до гарантованого пакета медичної допомоги в межах програми «Доступні ліки», яку надають не заклади охорони здоров'я чи муніципалітети, а безпосередньо один головний оператор бюджетних коштів, яким є Національна служба здоров'я України; підвищення правової медичної культури населення щодо потреби збереження та зміцнення здоров'я, пріоритетність профілактичних заходів; розвиток військової медицини та реабілітаційної галузі надання медичних послуг.

Тривалі воєнні дії невідворотно призводять до поширення різних видів травмувань, психічних захворювань і каліцтв, що потребуватиме значних обсягів фінансування для якісного й ефективного медичного обслуговування та реабілітації. Саме тому досліджуваний напрям у медицині потребує постійних наукових досліджень для подальшого розвитку. Одним із напрямів державної політики має бути спрямування фінансових і політичних зусиль на якісний розвиток медичного обслуговування та реабілітації населення, зокрема осіб, які мають право на обслуговування в закладах МВС.

1.2. Поняття, особливості та принципи публічного адміністрування у сфері медичного обслуговування і реабілітації осіб у закладах охорони здоров'я МВС України

Сфера медичного обслуговування та реабілітації осіб у закладах охорони здоров'я МВС України, як і будь-яка сфера, потребує відповідного публічного адміністрування. В умовах сьогодення відбувається актуалізація досліджуваної проблематики, яку породжують збройні конфлікти та анексія Росією територій нашої держави. Для ґрунтовної характеристики публічного адміністрування у сфері медичного обслуговування та реабілітації осіб, які мають право на медичне обслуговування в закладах охорони здоров'я МВС України, на наш погляд, необхідно дослідити такі правові категорії, як «здоров'я», «медичне обслуговування», «медичне обслуговування осіб, які мають право на медичне обслуговування в закладах охорони здоров'я МВС України», «реабілітація», «реабілітація осіб, які мають право на медичне обслуговування в закладах охорони здоров'я МВС України». У процесі дослідження цих понять необхідно з'ясувати передусім, які саме особи мають право на медичне обслуговування в закладах охорони здоров'я МВС України.

Загалом для всіх без винятку категорій здоров'я є найвищою соціальною цінністю, оскільки здорова нація є запорукою міцної та розвинутої держави. Розбудовувати економічно, політично, духовно стабільну країну стає можливим лише за умови задоволення нагальних потреб кожної окремої особи, передусім щодо здоров'я нації та її фізичного розвитку. Адже ще давні римляни вважали, що «здоров'я – найвище благо» [35].

Протягом багатовікової історії людства, на різних етапах розвитку суспільства дослідження проблем здоров'я завжди привертало увагу мислителів, учених. Представники різних наук здійснювали спроби проникнути в таємниці феномену здоров'я, визначити його сутність для того, щоб навчитися вміло керувати ним, економно використовувати здоров'я протягом усього життя та знаходити засоби для його збереження [36].

Сьогодні здоров'я – основний скарб людства, саме від нас залежить, як ми його будемо берегти і який спосіб життя оберемо для його підтримання [37]. Кожна особа має обирати спосіб життєдіяльності, щоб забезпечити належну охорону власного здоров'я, що в сукупності й становить загальнонаціональне багатство.

Основи законодавства про охорону здоров'я визначають поняття «здоров'я» як стан повного фізичного, психічного та соціального добробуту, а не лише відсутність хвороб і фізичних вад [38].

У загальному значенні здоров'я тлумачать як природний стан організму, який характеризується його рівновагою з навколишнім середовищем і відсутністю будь-яких хворобливих змін [39, с. 7].

Водночас Статут Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) трактує здоров'я як стан повного соціального, біологічного та психологічного добробуту людини, а не тільки відсутність хвороб і фізичних вад [40].

Аналізуючи ці дефініції, вважаємо за доцільне зазначити, що здоров'я людини не існує відокремленим елементом від способу, умов життя та навколишнього середовища, у якому вона живе.

Стан здоров'я людини також залежить від того, чи становить воно для людини цінність. Адже це визначає, на якому рівні людина готова піклуватися про нього, дотримуватися здорового способу життя [41].

Деякі дослідники розглядають здоров'я як одне з головних джерел повноцінного життя, щастя, радості, успіху. Воно є не лише особистим надбанням людини, а й суспільним багатством, одним із найважливіших показників добробуту народу [38].

Крім впливу факторів навколишнього середовища й умов життєдіяльності, на стан здоров'я і тривалість життя впливають різноманітні негативні чинники: екологічна ситуація, якість повітря, питної води, харчових продуктів, вплив електромагнітного та радіаційного випромінювання, стресові ситуації тощо. Вагомим чинником забезпечення здоров'я нації є якість та ефективність медичного обслуговування населення, зокрема осіб, які мають право на медичне

обслуговування в закладах охорони здоров'я МВС України, та їх ефективної реабілітації.

Аналізуючи сутність категорії «обслуговування», слід констатувати, що її визначають як будь-яку дію, що вчинена однією стороною для іншої сторони та має нематеріальний характер, не приводить до виникнення права власності на будь-що; обслуговування може бути, а може й не бути пов'язане із фізичним продуктом [42].

Академічний словник української мови трактує поняття «обслуговування» як виконання роботи, функцій, пов'язаних із задоволенням чийх-небудь запитів, потреб тощо [43].

Водночас «обслуговування населення» – це організована діяльність суб'єктів підприємницької діяльності, пов'язана з наданням послуг [44; 45].

На наш погляд, обслуговуванням населенням доцільно вважати надання різного виду послуг у відповідних сферах публічного адміністрування у відповідь на запити фізичних або юридичних осіб.

Оскільки метою роботи є дослідження публічного адміністрування у сфері надання медичного обслуговування особам, які мають право отримувати медичні послуги в закладах охорони здоров'я МВС України, визначмо перелік осіб, які входять до відповідної категорії.

Відповідно до Інструкції про порядок медичного обслуговування в закладах охорони здоров'я МВС [46], до цього переліку входять: 1) державні службовці та працівники апарату МВС, територіальних органів з надання сервісних послуг МВС, закладів, установ і підприємств, що належать до сфери управління МВС, тобто всі працівники Міністерства внутрішніх справ та їх структурних підрозділів; 2) військовослужбовці Національної гвардії України (НГУ), військовозобов'язані та резервісти, які призвані на навчальні або перевірочні та спеціальні збори, державні службовці та працівники головного органу військового управління НГУ, оперативно-територіальних об'єднань НГУ, з'єднань, військових частин (підрозділів), вищих військових навчальних закладів, навчальних військових частин (центрів), баз, закладів охорони здоров'я та

установ; 3) поліцейські, державні службовці та працівники центрального органу управління поліцією, територіальних (зокрема міжрегіональних) органів поліції, науково-дослідних установ та установ забезпечення, підприємств, установ та організацій, що належать до сфери управління Національної поліції [47]; 4) державні службовці та працівники апарату Державної міграційної служби (ДМС) України, її територіальних органів і територіальних підрозділів, підприємств, установ та організацій, що належать до сфери управління ДМС; 5) поліцейські, військовослужбовці НГУ, державні службовці апарату МВС, які відповідно до законодавства відряджені (прикомандировані) до Верховної Ради України, Верховної Ради Автономної Республіки Крим, інших органів державної влади (закладів, установ) або органів місцевого самоврядування на час виконання відповідних повноважень на постійній основі із залишенням на службі в поліції, військовій службі, державній службі [47]; 6) особи, які зараховані на навчання за державним замовленням на денну форму до закладу вищої освіти із специфічними умовами навчання, що належить до сфери управління МВС, – на період навчання. Поліцейські, зараховані на навчання для проходження первинної професійної підготовки або післядипломної освіти за місцем дислокації закладу вищої освіти, – на період навчання. Військовослужбовці НГУ, які зараховані на навчання за державним замовленням на денну форму до вищого військового навчального закладу, навчальної військової частини (центрів) НГУ, – на період навчання; 7) громадяни України з числа: колишніх поліцейських, осіб рядового і начальницького складу правоохоронних органів, які були звільнені зі служби за станом здоров'я, за віком, у зв'язку зі скороченням штату; колишніх працівників міліції, звільнених зі служби в органах внутрішніх справ за віком, хворобою або вислугою років; колишніх працівників міліції, які станом на день опублікування Закону України «Про Національну поліцію» проходили службу в органах внутрішніх справ і мали календарну вислугу не менше ніж п'ять років і продовжили роботу в Міністерстві внутрішніх справ України або Національній поліції (їх територіальних органах, закладах та установах) на посадах, що заміщуються державними службовцями відповідно до Закону України «Про

державну службу», а в освітніх, медичних закладах, установах забезпечення та науково-дослідних установах – на будь-яких посадах, яким призначено пенсію на підставі Закону України «Про пенсійне забезпечення осіб, звільнених з військової служби, та деяких інших осіб»; військовослужбовців НГУ, звільнених з військової служби за віком, станом здоров'я, осіб, звільнених з військової служби в запас або у відставку зі складу внутрішніх військ МВС України; осіб, на яких поширюється дія законів України «Про статус ветеранів військової служби, ветеранів органів внутрішніх справ, ветеранів Національної поліції і деяких інших осіб та їх соціальний захист», «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту», «Про статус і соціальний захист громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи», «Про основні засади соціального захисту ветеранів праці та інших громадян похилого віку в Україні», за умови їх перебування на медичному обслуговуванні в закладі охорони здоров'я МВС, при звільненні зі служби, військової служби чи займаної посади; 8) члени сімей (дружина (чоловік), діти до 18-ти років, а в разі їх навчання у закладах вищої освіти – до 23-х років) тощо [47].

Визначений перелік осіб доволі широкий та охоплює не лише осіб працездатного віку, а й пенсіонерів мілітаризованих служб. Окрім осіб, які перераховані в нормативному акті, отримувати послуги в закладах охорони здоров'я МВС України також мають право і члени їхніх сімей.

Для визначення поняття «медичне обслуговування осіб, які мають право на отримання медичних послуг у закладах охорони здоров'я МВС України» та «реабілітація осіб, які мають право на отримання медичних послуг у закладах охорони здоров'я МВС України» розглянемо тлумачення категорій «медичне обслуговування» та «реабілітація».

Словник іншомовних слів визначає медичне обслуговування населення як раннє виявлення захворювань, систематичний медичний нагляд за станом здоров'я певних груп здорових людей та багатьох категорій хворих, упровадження оздоровчих заходів тощо [48].

Зауважимо, що на законодавчому рівні держава спробувала надати своє визначення категорії «медичного обслуговування» з переліком послуг, які надають у межах медичного обслуговування.

Зокрема, у проєкті Закону України «Про організацію медичного обслуговування населення в Україні» закріплено, що медичне обслуговування населення – це діяльність закладів охорони здоров'я, які зареєстровані та одержали відповідну ліцензію в установленому законом порядку у сфері охорони здоров'я або сертифікат на професійну діяльність молодшого спеціаліста з медичною освітою, що не обов'язково обмежується медичною допомогою [47; 49].

На наш погляд, запропоноване визначення в законопроєкті звужує перелік осіб, які мають право здійснювати медичне обслуговування. Окрім запропонованих фахівців, вважаємо за доцільне до переліку додати наукову спільноту, а саме кандидатів і докторів медичних наук.

Нині рівень медичного обслуговування в Україні не задовольняє потреби населення у сфері охорони здоров'я та ігнорує міжнародні тенденції щодо зміцнення систем охорони здоров'я, що своєю чергою обмежує доступ усіх громадян до надання медичної допомоги належної якості, ефективності та безпечності. Сформувалася тенденція розглядати реформу медичного обслуговування без згадування про критично низький рівень фінансування з громадських джерел, виснаження основних фондів комунальних і державних закладів охорони здоров'я, їх технологічну відсталість. Відбувається нав'язування штучної думки, що лише надконцентрація повноважень щодо управління та фінансування (в наявних обсягах) медичного обслуговування населення може забезпечити швидкий прогрес [50].

У межах нашого дисертаційного дослідження медичним обслуговуванням населення будемо вважати надання певного обсягу медичних послуг за зверненнями осіб закладами охорони здоров'я, їх медичними працівниками з метою профілактики, виявлення, лікування захворювань і реабілітації населення. До них належать послуги з медичного обслуговування та реабілітації.

Зауважимо, що дефініції поняття «медичне обслуговування осіб, які мають право на медичне обслуговування в закладах охорони здоров'я МВС України» немає ні на законодавчому рівні, ні в науковій літературі.

Тож вважаємо за доцільне запропонувати авторське трактування медичного обслуговування осіб, які мають право на медичне обслуговування в закладах охорони здоров'я МВС України, що передбачає надання певного комплексу медичних і реабілітаційних послуг за зверненнями цих осіб закладами охорони здоров'я МВС України та їх медичними працівниками з метою профілактики, виявлення, лікування захворювань і реабілітації зазначеної категорії осіб.

Доцільно виокремити ознаки медичного обслуговування осіб, які мають право на отримання медичних послуг у закладах охорони здоров'я МВС України: публічна послуга, яка передбачає відповідний комплекс медичних і реабілітаційних послуг; виключний перелік суб'єктів, які входять до системи охорони здоров'я МВС України; мета послуги – профілактика, лікування захворювань, відновлення та реабілітація осіб, які мають право на отримання медичних послуг у закладах охорони здоров'я МВС України.

У межах ґрунтовного аналізу медичного обслуговування та реабілітації необхідно визначити також поняття «реабілітація» та «реабілітація осіб, які мають право на медичне обслуговування в закладах охорони здоров'я МВС України».

Останніми роками цей напрям надання медичних послуг щодо обслуговування та реабілітації осіб, які мають право обслуговуватися в закладах охорони здоров'я МВС України, максимально поширюється внаслідок воєнних дій на території нашої держави. Повномасштабне вторгнення РФ спричинило стрімке збільшення кількості осіб, які потребують реабілітаційних заходів для відновлення фізичного та психологічного стану здоров'я. Передусім це стосується осіб, які працюють у правоохоронних органах і мають право на отримання медичних послуг у закладах охорони здоров'я МВС України. Воєнні дії, криміногенна ситуація, економічна криза – лише деякі негативні чинники впливу на погіршення психофізичного стану працівників правоохоронних органів. Не слід ігнорувати і професійне вигорання, спричинене умовами служби цієї

категорії осіб. Саме вони під час виконання службових обов'язків контактують з усіма верствами населення – від державних службовців і до рецидивістів та особливо небезпечних елементів суспільства. Це призводить до погіршення фізичного та психологічного стану працівників правоохоронних органів, для відновлення та підтримання якого необхідно здійснювати належні заходи щодо їх реабілітації.

Згідно з визначенням, що містить енциклопедичний словник, реабілітація (від лат. *rehabilitatio, onis, f* (*re* – основа + *habilitas* – здібність, здатність, спроможність, придатність, відновлення): 1) відновлення в правах; 2) комплекс медичних, педагогічних, професійних, юридичних заходів, спрямованих на відновлення (або компенсацію) порушених функцій організму та працездатності хворих й інвалідів [4; 51]. Медичне значення терміна «реабілітація» (походить від лат. *re* – відновлення і *habilis* – здатність, тобто *rehabilis*) передбачає відновлення здатності (властивостей), валідності індивідуума [52]. Реабілітація є актуальним питанням медицини щодо попередження, вичерпання та відновлення адаптаційних можливостей організму людини, реабілітації порушень гомеокінезу [53].

Термін «реабілітація» не можна розглядати лише як медичний термін, адже він нерозривно пов'язаний з юридичним контекстом і потребує детальнішого вивчення. Відновлюючи фізичне здоров'я людини, реабілітація має на меті й повернення особи до нормального життя з відновленням життєдіяльних функцій та прав, які було порушено або могло би бути порушено внаслідок хвороби.

Реабілітація, зазначає В. Г. Берко, – це відношення до корисної трудової діяльності, повернення до професійної праці осіб із пониженою працездатністю внаслідок захворювання (наприклад, на туберкульоз, геміплегію, поліомієліт тощо) або інвалідності (поранення, нещасні випадки тощо) і здійснюється переведенням на відповідну роботу шляхом навчання, перекваліфікації, проведення стаціонарного й амбулаторного лікування (фізіотерапія, масажі, бальнеотерапія тощо) [54; 55]. Реабілітацію також тлумачать як залучення або

повернення осіб з інвалідністю в суспільство; її вважають однією з проблем охорони здоров'я, хоча її слід розглядати і як соціальну політику держави [54; 55].

Сучасна медицина налічує декілька видів реабілітації: медична, психологічна, професійно-виробнича, соціально-побутова й економічна.

Медична реабілітація є фундаментом реабілітаційного процесу. Від її ефективності залежать застосування подальших видів реабілітації, їх тривалість та обсяг. Медична реабілітація спрямована на відновлення здоров'я, усунення патологічного процесу, запобігання ускладненням, відновлення або часткову компенсацію порушених функцій, протидію інвалідності, підготовку тих, хто одужує, та осіб з інвалідністю до побутових і трудових навантажень. У переважній більшості випадків реабілітація завершується в медичних закладах [56].

Складовою медичної реабілітації є фізична реабілітація. Вона мобілізує резервні сили організму, активізує його захисні та пристосувальні механізми, запобігає ускладненням, пришвидшує відновлення функцій різних органів і систем, скорочує терміни клінічного та функціонального відновлення, адаптує до фізичних навантажень, тренує і загартовує організм, відновлює працездатність. Залежно від характеру, перебігу й наслідків захворювання або травми, періоду та етапу відновного лікування фізичну реабілітацію використовують з метою профілактики або лікування, відповідно до цього вона посідає допоміжне чи головне місце в комплексі взаємодоповнюваних лікувальних заходів медичної реабілітації [57].

Медична реабілітація відіграє вирішальну роль у реабілітаційних заходах. Отримання кваліфікованої та своєчасної медичної допомоги підвищує шанси на повне відновлення здоров'я особи. Головна мета медичної реабілітації – не допустити подальшого погіршення стану здоров'я, призупинити руйнівні процеси в організмі з метою їх відновлення. Для якісного й ефективного відновлення здоров'я особи медичну реабілітацію доречно проводити одночасно із психологічною.

Психологічний (психотерапевтичний) аспект реабілітації – корекція психічного стану пацієнта (нормалізація психоемоційного статусу), а також формування його раціонального ставлення до лікування, лікарських рекомендацій, виконання реабілітаційних заходів. Необхідно створити умови для психологічної адаптації хворого до життєвої ситуації, яка змінилася внаслідок хвороби [52].

Психологічна реабілітація дає змогу скорегувати психічний стан хворого під час лікування, налаштувати на одужання, скорегувати ставлення до виниклих вад здоров'я. Психологічну реабілітацію проводять індивідуально, у групових заняттях та із залученням близького оточення хворого. Психологічна реабілітація, крім медичних послуг, охоплює правила поведінки рідних та інших осіб, від яких залежить психологічний стан хворого.

Основною метою професійної чи виробничої реабілітації є підготовка пацієнта до праці. Її реалізація залежить від характеру та перебігу хвороби, функціонального стану і фізичної спроможності хворого, його професії, кваліфікації, стажу роботи, посади, умов праці та бажання стати до роботи. Залежно від цього реабілітолог, фахівці з працетерапії, психологи, педагоги, соціологи, юристи провадять роботу з адаптації, реадaptaції чи перекваліфікації з подальшим працевлаштуванням пацієнта [57; 58].

Для досягнення поставленої мети професійної реабілітації перед фахівцями-реабілітологами постає завдання не лише відновити втрачені функції, навички й уміння, а в низці випадків опанувати нові. За потреби до професійної реабілітації залучають трудові колективи з метою створення умов роботи для осіб з обмеженими можливостями, зменшення впливу небезпечних умов праці.

Соціальна (побутова) реабілітація – державно-суспільні дії, спрямовані на повернення людини до активного життя та праці, правовий і матеріальний захист її існування. Відповідні фахівці проводять заходи щодо відновлення соціального статусу особи шляхом організації активного способу життя, відновлення послаблених чи втрачених соціальних зв'язків, створення морально-

психологічного комфорту в сім'ї та на роботі, забезпечення культурних потреб людини, відпочинку, занять спортом тощо [57; 58].

Основною метою хворих із важкими травмами, психічними захворюваннями, ураженням нервової системи та деякими іншими захворюваннями, ампутантів є розвиток навичок щодо самообслуговування. У цьому процесі важливе значення має спільна робота реабілітолога, фахівця з працетерапії та психолога. Своїми діями вони готують хворого до користування стандартними або спеціально розробленими пристроями, що полегшують самообслуговування [57; 58].

Соціальна реабілітація передбачає повернення людини до звичайного життя без відчуття неповноцінності. Втрачаючи деякі функції організму на певний час або постійно, особа постає перед зміненими умовами життя (обмеження в працездатності, культурному розвитку, самостійному обслуговуванні в побуті тощо).

Політика держави в комплексному застосуванні всіма суб'єктами публічного адміністрування в соціальній сфері вкрай потрібна для реабілітації не лише фізичних чи психологічних порушень після хвороби чи травми, а й відновлення економічної самостійності та повернення до трудової діяльності, пристосування постраждалої особи до нових реалій її життя і відновлення активної участі, а найголовніше – бажання брати активну участь у суспільному житті.

Економічна реабілітація відбувається одночасно із заходами соціальної та професійної реабілітації. Втрата працездатності (часткова або повна) тягне за собою матеріальні складнощі, спричинені тимчасовою або повною втратою працездатності. Вирішення матеріальних питань юристами, працівниками житлово-комунальної сфери, соціологами надає можливість особам з інвалідністю зберегти цілісність своєї особистості й не відчувати себе поза суспільством [57; 58].

На нашу думку, особливість реабілітаційних заходів полягає в їх нерозривному співіснуванні. Реабілітація має бути безперервною і спадкоємною,

недоцільно затягувати, продовжувати без потреби певний вид реабілітації, оскільки це ослаблює прагнення і впевненість хворих, передусім осіб з інвалідністю, відновити свою працездатність.

Реабілітація має на меті не тільки тренування інвалідів та осіб з обмеженими можливостями для адаптації їх до довколишнього середовища, а й для втручання в їх безпосереднє оточення та суспільство загалом, аби сприяти їхній соціальній інтеграції. Особи з інвалідністю, їхні сім'ї та оточення повинні долучатися до планування, здійснювати заходи, які передбачені реабілітацією. Реабілітація, яку проводять за участю населення, охоплює заходи, що починаються на рівні групи населення і ґрунтуються на її ресурсах. Вона охоплює осіб з порушеннями функцій, що призводять до інвалідності, осіб, які мають фізичні й інші дефекти, а також їхні сім'ї та громаду загалом [54].

Реабілітація із залученням населення є однією зі складових соціальної реабілітації та важливий крок у поверненні особи до звичайного суспільного життя, попри інвалідність або інші вади здоров'я. Осіб, які пройшли реабілітацію, активно залучають до більшості напрямів діяльності громади та суспільного життя. Для досягнення зазначеної мети потрібно пристосувати умови життя до вимог осіб з особливими потребами й мінімізувати будь-які ризики для життя.

На підставі зазначеного пропонуємо таку дефініцію категорії «реабілітація»: це комплекс певних заходів, які впливають на відновлення фізичних та/або психологічних розладів особи з відновленням її соціально-правового становища в суспільстві. Відновлення соціально-правового становища є правовим наслідком надання медичних послуг з реабілітації постраждалої особи.

Всесвітня організація охорони здоров'я визнає реабілітацію як «комбіноване і координоване застосування медичних, соціальних, педагогічних і професійних заходів з метою підготовки й перепідготовки (перекваліфікації) індивідуума на оптимум його працездатності». Реабілітація охоплює всі заходи, спрямовані на обмеження дії факторів інвалідизації та умов, що призводять до

фізичних та інших дефектів, а також на забезпечення можливостей для осіб з інвалідністю досягнути соціальної інтеграції [54, с. 243; 57].

ВООЗ визначає пошкодження як складнощі, що виникають під час виконання однієї або кількох видів діяльності, які відповідно до віку, статі й соціальної ролі ураженого розглядаються взагалі як суттєві та вирішальні в повсякденному житті, такі як самозабезпечення, суспільні зв'язки й економічна активність [54]. У випадку з особами, які мають право на медичне обслуговування та реабілітацію в закладах охорони здоров'я МВС України, які здебільшого є працівниками правоохоронних органів, тож зазначені складнощі вони мають щодня. Працівники правоохоронних органів, з огляду на умови праці та служби, потребують реабілітації вже після декількох років роботи.

ВООЗ визнає необхідність змінювати статус індивіда після виникнення довготривалого або постійного функціонального обмеження чи пошкодження. Тобто хвороба перешкоджає можливостям індивіда виконувати ті функції й обов'язки, які від нього очікують, тобто індивід не може стабільно виконувати свою звичну соціальну роль [54]. Соціальним підсилювальним фактором, що призводить до фізичних та інших розладів здоров'я, є умови служби для осіб, які мають право на медичне обслуговування та реабілітацію в закладах охорони здоров'я МВС України. Тому держава повинна не лише вимагати від них виконання своїх обов'язків, а й забезпечувати відновлення втраченого здоров'я для осіб, які стоять на захисті прав та свобод людини й громадянина, публічного порядку, державного суверенітету й незалежності нашої країни.

Під час дослідження категорії «реабілітація осіб, які мають право на отримання медичних послуг у закладах охорони здоров'я МВС України» вважаємо доречним розглянути категорію працездатних осіб, які захищають незалежність, суверенітет нашої країни, її територіальну цілісність, дають відсіч збройній агресії Російської Федерації.

Виконання функціональних обов'язків під час запровадження воєнного стану в державі підвищує ризики втрати здоров'я та породжує потребу в реабілітаційних заходах для працівників апарату МВС, військовослужбовців НГУ,

військовослужбовців ЗСУ, військовозобов'язаних і резервістів, оперативно-територіальних об'єднань НГУ, з'єднань, військових частин (підрозділів), працівників Національної поліції.

Руйнівним фактором, який позначається на стані здоров'я перелічених категорій осіб, є воєнні дії в країні. Перебуваючи в зоні конфлікту та здійснюючи охорону публічного порядку та безпеки на прилеглих територіях, працівники мілітаризованих служб зазнають посттравматичного стресового розладу. Посттравматичний стресовий розлад виникає під час перебування особисто або у разі спостереження травматичних подій серед колег. Насильство, аварії, катування, війна, природні катаклізми – явища травматичного характеру, які спричиняють серйозні розлади у психоемоційному стані особи. Виявлення перших симптомів і надання своєчасної медичної допомоги в таких випадках стають запорукою повернення особи до нормального психоемоційного стану здоров'я. Повертаючись із зони бойових дій, військові та інші працівники правоохоронних органів не одразу можуть адаптуватися в мирному житті.

У межах надання медичних послуг щодо реабілітації осіб, які мають право на отримання медичних послуг у закладах охорони здоров'я МВС України, крім перелічених видів реабілітації, виокремлюють ще й екстрену реабілітацію. Це комплекс заходів щодо своєчасного попередження та швидкого відновлення порушених психосоматичних функцій, спрямованих на підтримання працездатності, відповідної надійності діяльності та профілактику різних захворювань [58].

Вагомим чинником надання екстреної реабілітації є створення розвинутої системи польових і військових шпиталів у зоні бойових дій.

Доцільно зауважити, що відомча медицина виконує спеціальну функцію, яка притаманна тільки їй, а саме – цільове медичне супроводження працівників під час виконання оперативно-службових завдань у період проведення заходів з ліквідації наслідків аварій, катастроф та інших екстремальних ситуацій, охорони публічного порядку, масових порушень публічного порядку, а також подальшу медичну реабілітацію, зокрема медико-психологічну, працівників, які отримали

поранення, контузію, травми під час виконання службових обов'язків, психофізичні перевантаження під час проходження служби [59].

Особливість медичного обслуговування та реабілітації осіб, які мають право на медичне обслуговування в закладах охорони здоров'я МВС України, полягає в отриманні медичних послуг не з початком перебігу захворювань, а із вступом на службу. Відмінний фізичний стан є обов'язковою умовою для вступу до мілітаризованої служби та передбачає проходження медичної комісії перед вступом. Під час проходження служби постійно проводять профілактичні огляди для виявлення захворюваності на ранніх стадіях, а за необхідності – і проведення реабілітації зазначеної категорії осіб.

Досі не сформульовано визначення поняття «реабілітація осіб, які мають право на отримання медичних послуг у закладах охорони здоров'я МВС України», тому, на наш погляд, доцільно запропонувати таку дефініцію: це комплекс спеціалізованих заходів, які здійснюють заклади охорони здоров'я МВС України з метою цільового медичного супроводження відповідної категорії осіб щодо своєчасного відновлення фізичного та/або психологічного здоров'я, а також створення комфортних умов для повернення до служби. Зауважимо, що отримання послуг з реабілітації є можливим за наявності висновку медичної комісії та підписаного рапорту на направлення особи до медичних, реабілітаційних або санаторно-курортних установ охорони здоров'я МВС України.

Отже, визначимо характерні ознаки реабілітації осіб, які мають право на отримання реабілітаційних послуг у закладах охорони здоров'я МВС України: різновид медичної послуги; її надають заклади охорони здоров'я МВС України; можлива за наявності рапорту особи й висновку медичної комісії; спрямована на відновлення фізичного та/або психічного здоров'я; передбачає створення комфортних умов для повернення на службу.

Для забезпечення надання якісного медичного обслуговування та реабілітації осіб, які мають право на отримання медичних послуг у закладах охорони здоров'я МВС України, необхідне регулювання з боку держави й

державних органів. Заклади охорони здоров'я МВС України є державними установами, фінансування отримують з державного бюджету, тому належне фінансування гарантує високу якість наданих послуг.

Адміністрування будь-якої сфери відбувається на принципах, які забезпечують її належне функціонування. Для визначення принципів публічного адміністрування сфери медичного обслуговування та реабілітації осіб, які мають право на медичне обслуговування в закладах охорони здоров'я МВС України, слід визначити поняття «принцип» і «принцип публічного адміністрування».

Згідно з визначенням, що пропонують електронні довідники, принцип – це першопочаток, те, що лежить в основі певної сукупності фактів, теорії, науки; визначальне положення, вихідний пункт, передумова певної концепції або теорії; засадниче, фундаментальне твердження, вихідний пункт, засновок будь-якої теорії, концепції [60].

У словниковій дефініції терміна «принцип» потлумачено як основне, найзагальніше, вихідне положення, засіб, правило, яке визначає природу та соціальну сутність явища, його спрямованість і найсуттєвіші властивості [61, с. 693]. Це основне, вихідне положення якоїсь теорії, вчення, науки, світосприйняття тощо [62]. За послідовнішого дослідження принципу його можна розглядати в трьох значеннях: 1) як основне, вихідне положення якоїсь теорії, вчення, науки, світогляду, теоретичної програми; 2) як переконання, погляд на речі; 3) як основну особливість в улаштуванні чого-небудь [63, с. 46-56]. З філософської позиції категорія «принцип» має два значення: 1) підстава, якою слід керуватися в науковому пізнанні чи практичній діяльності; 2) внутрішнє переконання людини, яке визначає її ставлення до дійсності, норми поведінки й діяльності [64, с. 309].

На наше переконання, принципи – це вихідні положення, наукові твердження та особливості діяльності, на яких ґрунтується практичне відображення досліджуваних явищ.

Наша дисертаційна робота присвячена публічному адмініструванню у сфері медичного обслуговування та реабілітації осіб у закладах охорони здоров'я МВС,

тому необхідно дослідити сутність поняття «принципи публічного адміністрування».

Проаналізувавши наявні визначення принципів публічного адміністрування, пропонуємо тлумачити їх як основоположні правила та засади діяльності державних і недержавних структур щодо здійснення управління в певній сфері, які ґрунтуються на вимогах законодавства та загальнонаціональних потребах суспільства для досягнення певної мети.

У межах нашого дисертаційного дослідження принципи публічного адміністрування у сфері медичного обслуговування та реабілітації – це основоположні правила й засади діяльності державних і недержавних структур у сфері медичного обслуговування та реабілітації, які відображені в нормативно-правових актах, положеннях про діяльність медичних, санаторно-курортних і реабілітаційних закладах, ґрунтуються на загальнонаціональних вимогах щодо збереження та відновлення здоров'я суспільства й нації.

Водночас принципами публічного адміністрування у сфері медичного обслуговування та реабілітації осіб у закладах охорони здоров'я МВС України слід вважати основоположні правила та засади діяльності закладів охорони здоров'я МВС України щодо медичного обслуговування і реабілітації, які відображені в нормативно-правових актах, положеннях про діяльність медичних, санаторно-курортних та реабілітаційних закладах охорони здоров'я, підвідомчих МВС України, які ґрунтуються на загальнонаціональних вимогах щодо збереження та відновлення здоров'я певного кола осіб.

Зокрема, до принципів публічного адміністрування у сфері медичного обслуговування та реабілітації осіб у закладах охорони здоров'я МВС України належать такі: принцип віднесення охорони здоров'я до факторів забезпечення національної безпеки; безоплатності медичного обслуговування та реабілітації осіб у закладах охорони здоров'я МВС України; наукової обґрунтованості організаційно-штатної структури відомчих закладів охорони здоров'я.

1.3. Державна політика щодо медичного обслуговування та реабілітації осіб у закладах охорони здоров'я МВС України

Державна політика забезпечує безоплатне право на медичне обслуговування та реабілітацію кожній людині, зокрема особам, які мають право на обслуговування в закладах охорони здоров'я МВС. У цьому напрямі Конституція України передбачає для таких осіб відповідні гарантії. В основі публічного адміністрування в цій сфері на державу в особі її компетентних суб'єктів покладено контрольню-наглядову діяльність за її реалізацією. Досліджувану сферу визнано пріоритетною в державній політиці.

Адміністрування сфери медичного обслуговування та реабілітації осіб у закладах охорони здоров'я МВС, як і в будь-якій сфері суспільного життя, починається з нормативно-правового регулювання. Державна політика ґрунтується на нормах Конституції України, Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» тощо, удосконалює законодавство, яке регулює сферу медичного обслуговування та реабілітації населення загалом і щодо осіб, які мають право на медичне обслуговування та реабілітацію в закладах охорони здоров'я МВС України. Обравши євроінтеграційний курс розвитку, держава повинна не лише вдосконалити й адаптувати національне законодавство до європейського законодавства, а й створити всі умови для пристосування населення до нових реалій медичного обслуговування та реабілітації, передусім в умовах воєнного стану, коли потреба в якісних медичних і реабілітаційних послугах постає надзвичайно гостро. Військові дії на території нашої країни залучили значну кількість осіб, які є працівниками правоохоронних органів і мають право на отримання медичного обслуговування та реабілітації в закладах охорони здоров'я МВС України. Нині всі працівники правоохоронних органів стоять на захисті нашої країни, її територіальної цілісності, і саме це дає нам право стверджувати, що від стану здоров'я зазначених осіб залежить стан національної безпеки суспільства.

Для того щоб забезпечити прерогативи осіб, які мають право на медичне обслуговування та реабілітацію в закладах охорони здоров'я МВС України, держава забезпечує їх захист у разі заподіяння шкоди здоров'ю, встановлює пільги з метою своєчасного отримання якісних медичних послуг і забезпечує доступність до медичних, санаторно-курортних та/або реабілітаційних установ незалежно від форм власності.

Слід зазначити, що у XXI ст. світова спільнота у своїй соціальній політиці дедалі активніше зважає на міжсекторальну взаємодію держави, бізнесу, громадських об'єднань тощо. Шляхом встановлення балансу між різними силами формуються цінності, встановлюються пріоритети, розподіляються ресурси в соціальній сфері. Одним із найпотужніших ресурсів у цьому процесі є сфера медичного обслуговування та реабілітації населення. Попри особливу значущість, вона не має належної уваги з боку держави та суспільства загалом [65, с. 67].

Саме тому, на наш погляд, з метою обґрунтування та дослідження поняття «державної політики щодо медичного обслуговування та реабілітації осіб у закладах охорони здоров'я МВС України», а також висвітлення його сутності вважаємо за необхідне дослідити етимологію таких категорій, як «політика», «державна політика», «державна політика охорони здоров'я», що дасть змогу розглянути її організаційно-правову значущість.

Категорія «політика» є основою адміністративно-теоретичної побудови поняття «державна політика», що висвітлено як у словниках, так і в науковій літературі.

Т. Гоббс, Дж. Лок, Ш. Л. де Монтеск'є визначають політику як відносини з утвердження людської свободи за рахунок права, розуму, моралі [66].

Різним є трактування політики в різні часи. Зі змінами в суспільстві, релігії, розвитком свідомості людей змінюються їх світогляд, розуміння побудови апарату держави та її управління. Справді, якщо спочатку це лише утвердження людей за рахунок сили, традицій чи знань, то згодом це вже налагодження зв'язків між різними державами й народами. Надалі політику розглядають як

інструмент для утвердження людської свободи із застосуванням не лише сили, а й норм права.

Академічний тлумачний словник української мови визначає політику як: 1) завдання, що їх ставлять суспільні класи в боротьбі за свої інтереси; методи і засоби досягнення завдань, 2) лінія поведінки в чому-небудь, певне ставлення до кого-, чого-небудь [64].

М. Вебер тлумачив політику як прагнення брати участь у владі або впливати на розподіл її між окремими групами всередині держави [67, с. 234].

Ми не поділяємо такий підхід до тлумачення політики, тому що для здійснення її потрібно не лише прагнення, а й активні дії щодо її втілення.

О. Г. Стрельченко визначає політику як цілеспрямовану діяльність, що полягає у впливі на розподіл її між окремими групами всередині держави через прийняття відповідальних рішень за допомогою методів публічного адміністрування, спрямованих на досягнення поставленої мети [10, с. 119; 68; 69, с. 21].

На нашу думку, політику слід розглядати як науку про владу, управління, відносини між спільнотами й державами. Загалом ми поділяємо підхід О. Г. Стрельченко, водночас вважаємо, що це окремий вид соціальної діяльності. Тобто політика є насамперед суспільною діяльністю, зверненою на соціальні й матеріальні відносини людей, що має різноманітні відображення в різних сферах і постійно змінюється. Тобто категорія «політика» не завжди тотожна категорії «державна політика». Тому постає потреба в ґрунтовному дослідженні поняття «державна політика» [70].

Державна політика є важливою сферою діяльності суспільства. Від її ефективності залежать розвиток держави, добробут населення та гідне життя кожної людини.

В. Дженкінс визначає державну політику як набір взаємопов'язаних рішень, прийнятих суб'єктом чи групою суб'єктів політики для вибору завдань і засобів їх досягнення в межах специфічної ситуації, відповідно до якої ці рішення мають бути в межах повноважень цих суб'єктів [71, с. 22].

О. В. Рябічко визначає державну політику як пропонований курс діяльності уряду для задоволення потреб чи використання можливостей, сформульований із зазначенням очікуваних результатів та їх впливу на наявний стан справ і конкретне розв'язання проблем [72, с. 74].

І. В. Розпутенко тлумачить державну політику як дії системи органів державної влади згідно з визначеними завданнями, напрямками, принципами для розв'язання проблем у певній сфері суспільної діяльності [73, с. 144–145].

Ми поділяємо підхід до трактування поняття державної політики як діяльності уряду й органів виконавчої влади для досягнення певної мети у визначеній сфері. Однак слід додати, що державну політику можуть здійснювати не лише державні органи, а й інші суб'єкти, які уповноважені на це державою. Адже державна політика втілює реалізацію суспільних потреб, а тому до цього процесу можуть бути задіяні інші недержавні суб'єкти, які мають досвід і розуміються на проблемах й актуальних питаннях у певній сфері. З огляду на соціальну спрямованість державної політики, вважаємо за доцільне до її реалізації долучати тих суб'єктів, які розуміються на проблемах із середини, для ефективної державної політики в певній сфері.

Державна політика повинна дбати й реалізовувати не лише нагальні потреби суспільства, а й формувати курс розвитку держави на тривалий період для подальшого та неухильного розвитку держави загалом, зокрема на світовій арені. Тобто державна політика, розвиваючи кожен окрему сферу, нині розробляє стратегічні завдання на майбутнє для всієї держави.

Отже, більшість науковців визначають державну політику як певну діяльність уповноважених суб'єктів, яка відстоює завдання та інтереси різних соціальних груп і надалі впливає на державно-політичний курс та систему державного управління. Унаслідок такої діяльності постає загроза виникнення конфліктів між соціальними групами щодо конфлікту їх інтересів. Тому вважаємо доцільним існування заходів адміністративного примусу й інших методів, за допомогою яких урегулюють можливі конфлікти.

З огляду на це, сформулюємо власне визначення поняття державної політики: це стабільна, цілеспрямована діяльність держави, здійснювана за допомогою відповідних методів публічного адміністрування для досягнення відповідної мети щодо відповідних сфер адміністрування з окресленням подальших напрямів стратегічного розвитку.

У межах нашого дослідження нас цікавить державна політика в соціальній сфері, до якої належить державне адміністрування сфери медичного обслуговування та реабілітації осіб у закладах охорони здоров'я МВС України, яке є похідним від поняття «державна політика у сфері медичного обслуговування та реабілітації населення». Тож актуальним є дослідження правової категорії «державна політика у сфері медичного обслуговування та реабілітації населення».

Державна політика у сфері медичного обслуговування та реабілітації населення відіграє надзвичайно важливу роль у суспільному житті, оскільки саме її визначають складовою національної безпеки України через збереження здоров'я нації. Саме вона має на меті своєчасно виявляти проблеми розвитку суспільства, аналізувати їх, встановлювати причини виникнення, складнощі, суперечності та знаходити шляхи розв'язання цих проблем. Саме за допомогою державної політики у сфері медичного обслуговування та реабілітації населення приймають державно-політичні рішення щодо медичного обслуговування та реабілітації населення, розробляють відповідний інструментарій, створюють механізм їх реалізації щодо медичного обслуговування та реабілітації населення. Подальше вдосконалення системи медичного обслуговування та реабілітації населення України в нових соціально-економічних умовах нерозривно пов'язане з необхідністю підвищення дієвості державної політики у сфері медичного обслуговування та реабілітації населення [74, с. 3; 75, с. 214].

Єдиного визначення державної політики у сфері медичного обслуговування та реабілітації немає ні в науковій літературі, ні на законодавчому рівні. Це зумовлено тим, що правники й науковці розглядають це поняття, використовуючи різні підходи в трактуванні, починаючи із філософських аспектів, наукових, правових та завершуючи управлінськими й адміністративними аспектами.

На дослідження проблем формування сучасної державної політики у сфері медичного обслуговування населення частково спрямовували увагу у своїх працях такі науковці, як М. М. Білинська (питання формування міжгалузевої взаємодії в державному управлінні охороною здоров'я), Я. Ф. Радиш (формування правових основ реформ галузі охорони здоров'я), Н. О. Рингач (досягнення Україною мети розвитку тисячоліття в контексті громадського здоров'я) та ін. [76, с. 85].

Важливе значення для кращого розуміння завдань із формування та реалізації державної політики у сфері медичного обслуговування населення України має думка науковців Н. Д. Солоненко, І. М. Солоненка з приводу того, що у зв'язку з особливостями сфери медичного обслуговування населення і, зокрема, асиметрії інформації, що є одним з основних факторів обмеженості ринкових механізмів у сфері медичного обслуговування населення, споживач не може виконувати функцію інформованого покупця послуг щодо медичного обслуговування населення, на відміну від сторони, яка фінансує надання медичної допомоги [77, с. 188]. Таке тлумачення поняття державної політики у сфері медичного обслуговування та реабілітації населення видається слушним.

Водночас вважаємо за доцільне запропонувати власну дефініцію поняття «державна політика у сфері медичного обслуговування та реабілітації населення», зокрема як цілеспрямованого впливу держави (шляхом застосування політичних, економічних, соціальних, організаційних і правових інструментів) на суб'єкти національної системи охорони здоров'я з метою збереження громадського здоров'я та генофонду держави за допомогою надання медичних та реабілітаційних послуг.

Визначивши поняття державної політики у сфері медичного обслуговування та реабілітації, можна сформулювати її основні ознаки, а саме: загальнодержавний вплив; метою є збереження генофонду та громадського здоров'я; здійснюється шляхом надання медичних послуг фізичним і юридичним особам; медичними послугами для фізичних осіб є: лікування та реабілітація у зв'язку із хворобою, нагляд за станом вагітності, пологи, профілактика та

діагностика захворювань; медичними послугами для юридичних осіб є: ліцензування, стандартизація, сертифікація, реєстрація тощо.

Оскільки на законодавчому рівні визначення цього поняття не закріплено, пропонуємо доповнити ст. 1 «Основ законодавства про охорону здоров'я» цією дефініцією.

Метою нашого дисертаційного дослідження є визначення державної політики у сфері медичного обслуговування та реабілітації осіб у закладах охорони здоров'я МВС України, яке є похідним від терміна державної політики у сфері надання медичного обслуговування та реабілітації населення. Науковці також мають різні бачення з цього приводу.

Н. В. Пададименко державну політику у сфері медичного обслуговування та реабілітації осіб у закладах охорони здоров'я МВС України вважає організаційно-правовою діяльністю держави, що спрямовується на підтримання соціально-правового статусу правоохоронців у суспільстві та здійснюється за рахунок коштів державного бюджету в межах соціального страхування, допомоги й обслуговування, з огляду на умови та особливості здійснення ними своїх функцій і виконання покладених на них завдань [78, с. 327].

Ми не цілком поділяємо таке трактування, адже державна політика у сфері медичного обслуговування та реабілітації осіб у закладах охорони здоров'я МВС України стосується не лише працівників структурних підрозділів МВС України, а й членів їх сімей та інших категорій осіб, визначених законодавчо. Згідно з цим визначенням, державна політика у сфері медичного обслуговування та реабілітації осіб у закладах охорони здоров'я МВС регулює лише питання лікування, не згадуючи про особливі умови вступу на державну службу в органах МВС. Тобто надання медичного обслуговування починається з перевірки стану здоров'я, потім – його збереження та підтримки у зв'язку з несприятливими умовами несення служби. Також ці послуги стосуються санаторно-курортного лікування, оздоровлення та відпочинку в медичних реабілітаційних центрах, санаторіях, будинках відпочинку, пансіонатах й оздоровчих закладах, які знаходяться на балансі МВС.

Т. О. Тихомирова пропонує власне визначення державної політики у сфері медичного обслуговування та реабілітації осіб у закладах охорони здоров'я МВС України: «...це сукупність організаційних, фінансово-економічних та медичних заходів, спрямованих на задоволення потреб працівників органів внутрішніх справ (сьогодні це правоохоронні органи) в отриманні доступної якісної медичної допомоги та створення належної системи запобігання захворюваності, лікування хвороб та санаторно-курортного обслуговування» [79, с. 10].

З метою вдосконалення понятійного апарату вважаємо за доцільне сформулювати авторське визначення державної політики у сфері медичного обслуговування та реабілітації осіб у закладах охорони здоров'я МВС України як цілеспрямованої діяльності держави, яка реалізується за допомогою відповідних інструментів публічного адміністрування з метою збереження здоров'я осіб, які мають право на отримання медичних і реабілітаційних послуг у закладах охорони здоров'я МВС України за рахунок державного бюджету. Медичні послуги для осіб, які мають право на медичне обслуговування та реабілітацію в закладах охорони здоров'я МВС України, охоплюють профілактику, діагностування, лікування захворювань, реабілітацію та санаторно-курортне обслуговування.

Тобто державна політика у сфері медичного обслуговування та реабілітації осіб у закладах охорони здоров'я МВС України є системою соціально-економічних і медичних заходів, спрямованих на збереження та покращення здоров'я осіб, які мають право на отримання медичних послуг у закладах охорони здоров'я МВС України.

Також слід виокремити ознаки державної політики у сфері медичного обслуговування та реабілітації осіб у закладах охорони здоров'я МВС України, серед яких: її здійснюють як загальнодержавні органи, так і відомчі; метою є збереження здоров'я осіб, які мають право на отримання медичного обслуговування та реабілітації в закладах охорони здоров'я МВС України; різновидами медичних послуг є: визначення стану здоров'я, профілактика, діагностика, лікування та реабілітація у зв'язку із хворобами, травмами, отруєннями та патологічними станами; санаторно-курортні послуги.

Державна політика у сфері медичного обслуговування та реабілітації осіб, які мають право обслуговуватися в закладах охорони здоров'я МВС України, украй важлива нині, коли на території нашої країни тривають воєнні дії. Специфіка медичного обслуговування та реабілітації осіб, які мають право обслуговуватися в закладах охорони здоров'я МВС України, полягає в більш вираженому соціальному захисті, порівняно з пересічними громадянами. Ситуація сьогодення вимагає вчасного та якісного медичного обслуговування, реабілітації зазначеної категорії осіб, адже до загальних чинників погіршення здоров'я (перевантаженість, несприятливі умови праці, криміногенна ситуація) додалися психологічні та фізичні травми, отримані під час виконання завдань у районах бойових дій та окупованих територій.

Вважаємо за доцільне окреслити пріоритетні напрями державної політики у сфері медичного обслуговування та реабілітації осіб у закладах охорони здоров'я МВС України:

- з метою покращення ситуації у сфері медичного обслуговування та реабілітації слід порушити питання щодо необхідності впровадження в практику діяльності відомчих лікувальних установ системи МВС України медико-правових стандартів, що дасть змогу підвищити якість надання медичних послуг;

- розроблення механізмів до приєднання та роботи в єдиному медичному просторі, а саме підключення закладів охорони здоров'я МВС України до сервісу «Helsi.me», що надасть можливість запису до закладів охорони здоров'я системи МВС України за допомогою електронних сервісів (через сервіс запису до лікарів і зберігання медичних даних Helsi.me);

- розроблення механізмів для приєднання закладів охорони здоров'я МВС України до системи обов'язкового медичного страхування, що забезпечить як можливість відомчих медичних установ надавати послуги пересічним громадянам й отримувати за це страхові кошти, так і поліцейським отримувати медичні послуги своєчасно та в будь-якій медичній установі, що призведе до своєчасного надання медичних послуг незалежно від платоспроможності особи, що вкрай актуально в період воєнних дій на території нашої країни;

– запровадити обов'язкову медико-психологічну допомогу, яка, на нашу думку, є обов'язковою в реаліях сьогодення. Обов'язковість психологічної допомоги не буде викликати почуття сорому під час звернення, що надзвичайно важливо для нормального функціонування нервової системи після тривалих стресів, пов'язаних як з воєнним станом у країні, так і з виконанням службових обов'язків;

– удосконалення системи підготовки, перепідготовки та підвищення кваліфікації кадрів для потреб медичної служби МВС України в реаліях сьогодення, а саме лікарів, які спроможні надавати якісні медичні послуги в польових умовах, медичних працівників для надання невідкладної медичної допомоги в разі вогнепальних поранень та опіків тощо.

На основі вивчення державної політики у сфері медичного обслуговування та реабілітації осіб, які мають право обслуговуватися в закладах охорони здоров'я МВС України, вважаємо за доцільне розробити й затвердити Стратегію розвитку медичного обслуговування та реабілітації осіб у закладах охорони здоров'я МВС України, метою якої буде забезпечення надання якісних й ефективних медичних та реабілітаційних послуг специфічній категорії осіб у закладах охорони здоров'я МВС України (додаток А).

Висновки до розділу 1

За результатами дослідження теоретико-методологічних засад публічного адміністрування у сфері медичного обслуговування та реабілітації осіб у закладах охорони здоров'я МВС України можна сформулювати певні висновки.

Виокремлено етапи генези становлення сфери медичного обслуговування та реабілітації осіб у закладах охорони здоров'я МВС, а саме: етап зародження медичного обслуговування та реабілітації (V тис. до н.е. XVI ст.); етап становлення медичного обслуговування та реабілітації (IX – початок XX ст.);

модерний етап медичного обслуговування та реабілітації (кінець ХХ ст. – по теперішній час).

Обґрунтовано, що обслуговуванням населення слід вважати надання різних видів послуг у відповідних сферах публічного адміністрування, які надають у відповідь на запити фізичних або юридичних осіб. Медичним обслуговуванням населення є надання певного обсягу медичних послуг за зверненнями осіб, закладами охорони здоров'я, їх медичними працівниками з метою профілактики, виявлення, лікування захворювань і реабілітації населення. До таких належать послуги з медичного обслуговування та реабілітації населення.

Визначено, що медичне обслуговування осіб у закладах охорони здоров'я МВС України – це надання певного комплексу медичних і реабілітаційних послуг за зверненнями відповідної категорії осіб, закладами охорони здоров'я МВС України та їх медичними працівниками з метою профілактики, виявлення, лікування захворювань та реабілітації зазначеної категорії осіб.

Аргументовано, що реабілітація – це комплекс певних заходів, які впливають на відновлення фізичних та/або психологічних розладів особи з її відновленням соціально-правового становища в суспільстві. Відновлення соціально-правового становища є правовим наслідком надання медичних послуг з реабілітації постраждалої особи.

Доведено, що реабілітація осіб у закладах охорони здоров'я МВС України – це комплекс спеціалізованих заходів, які здійснюють заклади охорони здоров'я МВС України з метою цільового медичного супроводження відповідної категорії осіб щодо своєчасного відновлення фізичного та/або психологічного здоров'я, а також створення комфортних умов для повернення до служби. Виокремлено характерні ознаки реабілітації осіб у закладах охорони здоров'я МВС України: це різновид медичної послуги; її надають заклади охорони здоров'я МВС України; можлива за наявності рапорту особи й висновку медичної комісії; спрямована на відновлення фізичного та/або психічного здоров'я; передбачає створення комфортних умов для повернення на службу.

Визначено, що принципи публічного адміністрування – це основоположні правила та засади діяльності державних і недержавних структур, на основі яких

здійснюють управлінську діяльність у певній сфері, що ґрунтуються на вимогах законодавства та загальнонаціональних потребах суспільства для досягнення певної мети.

Сформульовано дефініцію, згідно з якою принципи публічного адміністрування у сфері медичного обслуговування та реабілітації осіб у закладах охорони здоров'я МВС України – це основоположні правила та засади діяльності закладів охорони здоров'я МВС України, на основі яких здійснюють медичне обслуговування та реабілітацію відповідної категорії осіб, що відображені в нормативно-правових актах, які регулюють функціонування медичних, санаторно-курортних та реабілітаційних закладів, підвідомчих МВС України, метою роботи яких є загальнонаціональні вимоги щодо профілактики, збереження та відновлення здоров'я.

Державна політика – це стабільна, цілеспрямована діяльність держави, здійснювана за допомогою відповідних інструментів публічного адміністрування для досягнення відповідної мети щодо відповідних сфер адміністрування з розробленням подальших напрямів стратегічного розвитку. Сформульовано категорійну конструкцію, згідно з якою державна політика у сфері медичного обслуговування та реабілітації населення – це цілеспрямований вплив держави (шляхом застосування політичних, економічних, соціальних, організаційних і правових інструментів) на суб'єкти національної системи охорони здоров'я з метою збереження громадського здоров'я та генофонду держави за допомогою надання медичних та реабілітаційних послуг. Виокремлено основні ознаки державної політики у сфері медичного обслуговування та реабілітації населення, а саме: загальнодержавний вплив; метою є збереження генофонду та громадського здоров'я; здійснюється шляхом надання медичних послуг фізичним і юридичним особам; медичними послугами для фізичних осіб є: лікування та реабілітація у зв'язку з хворобою, нагляд за станом вагітності, пологи, профілактика й діагностування захворювань; медичними послугами для юридичних осіб є: ліцензування, стандартизація, сертифікація, реєстрація тощо. Запропоновано розробити і затвердити Стратегію розвитку медичного обслуговування та реабілітації осіб у закладах охорони здоров'я МВС України.

Визначено медичні послуги для осіб, які мають право на медичне обслуговування та реабілітацію в закладах охорони здоров'я МВС України, а саме: профілактика, діагностування, лікування захворювань, реабілітація та санаторно-курортне обслуговування.

З'ясовано ознаки державної політики у сфері медичного обслуговування та реабілітації осіб у закладах охорони здоров'я МВС України, а саме: її здійснюють як загальнодержавні органи, так і відомчі; метаю є збереження здоров'я осіб, які мають право на отримання медичного обслуговування та реабілітації в закладах охорони здоров'я МВС України; різновидами медичних послуг є: визначення стану здоров'я, профілактика, діагностування, лікування та реабілітація у зв'язку із хворобами, травмами, отруєннями й патологічними станами; санаторно-курортні послуги.

З метою вдосконалення нормативно-правового адміністрування сфери медичного обслуговування та реабілітації осіб у закладах охорони здоров'я МВС України запропоновано внести зміни та доповнення до чинного законодавства, а саме доповнити:

ч. 1 ст. 3 Закону України «Основи законодавства про охорону здоров'я» дефініцією: «державна політика у сфері медичного обслуговування та реабілітації осіб у закладах охорони здоров'я МВС України – цілеспрямована діяльність держави, яка реалізується за допомогою відповідних інструментів публічного адміністрування з метою збереження здоров'я осіб, які мають право на отримання медичних і реабілітаційних послуг у закладах охорони здоров'я МВС України за рахунок державного бюджету».

РОЗДІЛ 2

МЕХАНІЗМ ПУБЛІЧНОГО АДМІНІСТРУВАННЯ У СФЕРІ МЕДИЧНОГО ОБСЛУГОВУВАННЯ ТА РЕАБІЛІТАЦІЇ ОСІБ У ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я МВС УКРАЇНИ

2.1. Поняття й елементи механізму публічного адміністрування сфери медичного обслуговування та реабілітації осіб у закладах охорони здоров'я МВС України

Загальностатистичні дані щодо стану здоров'я працівників, виявлені під час медичного обслуговування та реабілітації осіб у закладах охорони здоров'я МВС України, є інтегральним показником соціальної орієнтованості суспільства, медичних гарантій, що характеризують ступінь відповідальності держави перед своїми громадянами. Питання публічного адміністрування у сфері медичного обслуговування та реабілітації осіб у закладах охорони здоров'я МВС України потребують постійної, цілеспрямованої та підвищеної уваги з боку держави, адже здоров'я цієї категорії осіб визнано одним із пріоритетних напрямів державної політики й основних факторів національної безпеки країни [80, с. 66].

У надскладний для правоохоронних органів час сферу медичного обслуговування та реабілітації у закладах охорони здоров'я МВС України контролює держава з метою якісного, ефективного та своєчасного медичного забезпечення за різних умов його надання за допомогою встановлення контрольної-наглядової діяльності.

Ця діяльність є пріоритетною, оскільки її результати суттєво позначаються на захисті публічного здоров'я, удосконаленні надання медичних послуг різного спрямування, створення гарантій захисту прав лікарів і пацієнтів під час медичного обслуговування, а також підвищення стандартів якості в забезпеченні медичним обслуговуванням та реабілітації осіб у закладах охорони здоров'я МВС України [81, с. 116]. Досліджувана сфера медичного обслуговування вкрай

потребує відповідного фінансування та іншого матеріально-технічного забезпечення, без чого вона не зможе функціонувати на належному рівні, тож саме сьогодні вона потребує активного впливу з боку держави.

Сфера медичного обслуговування та реабілітації осіб, зокрема в закладах охорони здоров'я МВС України є складною соціально-економічною системою, яка спрямована забезпечити збереження та покращення здоров'я громадян, генофонду нації, надання їм кваліфікованого медичного обслуговування. Забезпечення якісного медичного обслуговування та реабілітації досягають шляхом докладання спільних зусиль усіх структур і систем суспільства й держави, які беруть участь у процесі збереження життя та здоров'я громадян, що неможливо без належного механізму публічного адміністрування [82, с. 45].

Як будь-яка інша сфера адміністрування, сфера медичного обслуговування та реабілітація осіб, які мають право на медичне обслуговування в закладах охорони здоров'я МВС України, є визначальним завданням і складовою всієї діяльності держави, яка охоплює забезпечення публічного адміністрування в реалізації адміністративно-правових відносин щодо медичного обслуговування та реабілітації саме осіб, які мають право на медичне обслуговування в закладах охорони здоров'я МВС України.

Отримання якісного й ефективного результату будь-якої діяльності реалізується через відповідну систему застосування засобів публічного адміністрування, у нашому випадку – у сфері медичного обслуговування та реабілітації осіб, які мають право на медичне обслуговування в закладах охорони здоров'я МВС України. Водночас медичне обслуговування та реабілітація осіб, які мають право на медичне обслуговування в закладах охорони здоров'я МВС України, і його якість не можуть самотійно забезпечуватися та виявлятися, вони потребують управління, адміністрування.

У цьому процесі мають бути задіяні всі контрагенти, що взаємодіють під час забезпечення медичним обслуговуванням і реабілітацією осіб, які мають право на медичне обслуговування в закладах охорони здоров'я МВС України. Відносини між медичним персоналом і пацієнтами, якими є працівники

правоохоронних органів, можна представити як відносини надавача послуг з медичного обслуговування та реабілітації та їх споживача, яким є пацієнт – працівник правоохоронних органів. Нездатність задовольнити потреби пацієнта на будь-якому етапі забезпечення медичним обслуговуванням і реабілітацією осіб, які мають право на медичне обслуговування в закладах охорони здоров'я МВС України, може спричинити мультиплікаційний ефект погіршення якості цього обслуговування та виникнення його небезпеки, що призведе до втрати якості наданої послуги, унаслідок чого погіршуватиметься здоров'я осіб, які мають право на медичне обслуговування в закладах охорони здоров'я МВС України, а також можливість приведення до смертності як однієї людини, так і населення загалом (наприклад, під час пандемії, епідемії тощо) [83, с. 78]. Тож необхідно встановити сутність механізму публічного адміністрування у сфері медичного обслуговування та реабілітації осіб, які мають право на медичне обслуговування в закладах охорони здоров'я МВС України, визначити його структурні елементи та схарактеризувати їх.

Публічне адміністрування сфери медичного обслуговування та реабілітації осіб, які мають право на медичне обслуговування в закладах охорони здоров'я МВС України, має реалізовуватися за допомогою відповідного механізму з відповідними взаємопов'язаними структурними елементами, які формують систему та доповнюють один одного. Саме з цією метою слід встановити сутність таких категорій, як «механізм», «механізм державного управління», «механізм адміністрування», «механізм публічного адміністрування» та «механізм публічного адміністрування сфери медичного обслуговування та реабілітації осіб, які мають право на медичне обслуговування в закладах охорони здоров'я МВС України», а також схарактеризувати їх складові.

Визначаючи сутність механізму публічного адміністрування у сфері медичного обслуговування та реабілітації осіб, які мають право на медичне обслуговування в закладах охорони здоров'я МВС України, та його елементів, будемо керуватися тим, що його ефективність залежатиме від того, наскільки:

- a) якісно з нормативно-правової позиції буде врегульовано й забезпечено медичне

обслуговування та реабілітацію осіб, які мають право на медичне обслуговування в закладах охорони здоров'я МВС України; б) конкретно визначено пріоритетні напрями й здійснено розроблення спеціальних програм розвитку медичного обслуговування та реабілітації осіб, які мають право на медичне обслуговування в закладах охорони здоров'я МВС України; в) визначено правовий статус суб'єктів, які здійснюють медичне обслуговування та реабілітацію осіб, що мають право на медичне обслуговування в закладах охорони здоров'я МВС України; г) високим є рівень моральної та економічної підтримки з боку держави щодо медичного обслуговування та реабілітації осіб, які мають право на медичне обслуговування в закладах охорони здоров'я МВС України, через систему податкових та інших засобів заохочення такого виду діяльності; д) розвиненою є система засобів медичного обслуговування та реабілітації осіб, які мають право на медичне обслуговування в закладах охорони здоров'я МВС України [84, с. 6].

Вище ми зазначали, що медичне обслуговування та реабілітація осіб, які мають право на медичне обслуговування в закладах охорони здоров'я МВС України, є соціально-правовим явищем, яке зможе розвиватися лише за умови стабільної, узгодженої, систематичної та нерозривної роботи всіх складових елементів у процесі реалізації публічного адміністрування в досліджуваній сфері. Саме цей процес має реалізовуватися за допомогою відповідного механізму, сутність якого необхідно дослідити.

У загальному значенні єдиного підходу до визначення такої категорії, як механізм, немає ні в словниково-енциклопедичних джерелах, ані на теоретичному рівні. Однак, проаналізувавши різні наукові позиції, доходимо висновку, що цей термін залежно від сфери застосування має певні особливості.

У юридичних дослідженнях механізм публічного адміністрування розглядають в єдності всіх його складових, як категорію не лише збірну, а й системну [85, с. 67]. На наш погляд, запропонований дослідником М. П. Орзіхом науковий підхід сформулює перспективу відображення в характеристиці механізму функціонування права динаміки його розвитку.

Тож механізм публічного адміністрування спрямований на нормативне врегулювання та застосування різноманітних форм реалізації адміністративно-правових норм, що виявляється безпосередньо за допомогою правозастосування.

Саме тому, щоб здійснити ґрунтовне дослідження поняття «механізм», вважаємо за доцільне розглянути енциклопедично-словникові трактування.

У довідкових виданнях поняття «механізм» визначають переважно як «знаряддя, пристрій; пристрій, що передає чи перетворює рух між різними ланками машини, приладу; внутрішній устрій, система» [86, с. 89].

О. С. Мельничук у словник іншомовних слів тлумачить поняття «механізм» як знаряддя, пристрій, сукупність ланок; систему, устрій, що визначає порядок певного виду діяльності [87, с. 431; 88, с. 665].

У Великому тлумачному словнику сучасної української мови механізм потрактовано як внутрішню будову, систему чого-небудь, сукупність станів і процесів, з яких складається певне фізичне, хімічне й інше явище [89, с. 523]. Тобто механізм є єдиним цілим, яке формують відповідні частини, які пов'язані та взаємодіють, однак не є взаємозамінними. У разі вилучення однієї складової руйнується весь механізм.

У юридичних і філософських словниках поняття «механізм» як самостійне поняття не виокремлено [90, с. 540–789; 91, с. 322–367; 92, с. 148–157].

Досліджувана категорія здебільшого формулюється як складник інших правових конструкцій.

У контексті технічної сфери дефініцію аналізованого поняття запропонували Р. М. Рудніцька та О. Г. Сидорчук, які, попри непорозуміння в трактуванні цієї категорії у вигляді системи, структурних елементів, відповідної ланки, формулюють його як деяку систему, що визначає порядок певного виду діяльності [93]. На наше переконання, механізм становить відповідну систему, яка охоплює структурні елементи, які взаємодіють і доповнюють один одного та в процесі діяльності спрямовані на досягнення відповідної мети.

Категорію «механізм» у правничих конструкціях у процесі науково-дослідної діяльності застосовують у різноманітних правових конструкціях, серед

яких: «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 [94, с. 121].

Саме тому вважаємо за доцільне під час характеристики механізму публічного адміністрування у сфері медичного обслуговування та реабілітації осіб, які мають право на медичне обслуговування в закладах охорони здоров'я МВС України, здійснити дослідження насамперед поняття механізму правового регулювання [95].

Знаний теоретик права О. Ф. Скакун формулює дефініцію поняття «механізм правового регулювання» як єдність система правових засобів, способів і форм, за допомогою яких нормативність права переводиться в упорядкованість суспільних відносин, задовольняються інтереси суб'єктів права, встановлюється й забезпечується правопорядок («належне» у праві стає «сущим») [96, с. 498].

У зв'язку з несформованістю однозначної позиції щодо визначення такої правової категорії, як «механізм правового регулювання», стосовно неї й досі між правниками тривають активні дискусії.

Для початку слід зауважити, що поняття «механізм правового регулювання» є порівняно новим для вітчизняної правої теорії та її наукової доктрини.

О. Ф. Скакун визначає цей термін крізь призму суспільних відносин, за допомогою правового регулювання, а не лише через правовий вплив, відмежовуючи безпосередні правові категорії.

М. С. Кельман та О. Г. Мурашин тлумачать механізм правового регулювання як єдину систему правових засобів, за допомогою яких здійснюється результативне правове впорядкування суспільних відносин і подолання перепон, які стоять на шляху задоволення інтересів суб'єктів права [97, с. 372]. Ми не поділяємо цей підхід у тій частині, де вчені акцентують на «результативності правового впорядкування суспільних відносин та подолання перепон». Адже вони можуть бути в механізмі правового регулювання, але не впливатимуть на трактування, а лише на його якісні показники.

Зауважимо, що не завжди досягненням завдань правової держави є впорядкованість суспільних відносин, унаслідок чого правове регулювання не завжди співвідноситься з правовою державою. Наприклад, аналогічний за своєю сутністю механізм правового регулювання функціонує в недемократичних державах, що є свідченням зазначеного.

З метою вдосконалення досліджуваної правової категорії необхідно сформулювати авторську дефініцію поняття «механізм правового регулювання», за якою це певна правова конструкція, що складається з правових засобів, способів і методів, за допомогою яких відбувається врегулювання суспільних відносин.

Водночас кожен з елементів механізму правового регулювання наділений відповідними основними чи факультативними функціями. У них також є мета, яка їх об'єднує задля врегулювання відповідних суспільних відносин.

Характеризуючи механізм публічного адміністрування, ми не можемо оминати увагою наукові погляди щодо сутності поняття «механізм державного управління».

Саме тому вважаємо за доцільне систематизувати основні особливості визначення поняття «механізм державного управління».

Н. Р. Нижник, О. А. Машков трактують поняття механізму державного управління як складову системи управління, що забезпечує вплив на фактори, від стану яких залежить результат діяльності управлінського об'єкта; він охоплює: завдання управління, елементи об'єкта та їх зв'язок, на які здійснюється вплив, діяння в інтересах досягнення мети, методи впливу, матеріальні та фінансові ресурси управління, соціальний та організаційний потенціали [98, с. 89; 99].

В. Б. Авер'янов зауважував, що механізм державного управління охоплює систему органів виконавчої влади, сукупність правових норм, що регламентують організаційну структуру системи органів виконавчої влади та процеси її функціонування і розвитку [100, с. 68]. Таке трактування визначає структуру механізму, а не власне його формулювання.

Ю. В. Ковбасюк визначає механізм державного управління як способи розв'язання суперечностей явища чи процесу в державному управлінні, послідовну реалізацію дій, які ґрунтуються на основоположних принципах, цільовій орієнтації, функціональній діяльності з використанням відповідних форм і методів управління [101, с. 234].

На переконання В. М. Князева та В. Д. Бакуменка, механізм державного управління – це практичні заходи, засоби, важелі, стимули, за допомогою яких органи державної влади впливають на суспільство, виробництво, будь-яку соціальну систему з метою досягнення поставлених завдань [102]. Ми не поділяємо думку дослідників у частині того, що весь механізм державного управління через відповідні заходи, засоби, важелі, стимули впливає на суспільство, виробництво, будь-яку соціальну систему з метою досягнення поставлених завдань. На наш погляд, вони впливають на всю управлінську систему в суспільстві.

О. В. Федорчак трактує механізм державного управління як систему, що призначена для практичного здійснення державного управління та досягнення поставлених завдань, яка має визначену структуру, методи, важелі, інструменти впливу на об'єкт управління з відповідним правовим, нормативним й інформаційним забезпеченням [103]. Ґрунтовним видається таке визначення поняття механізму державного управління, що втілює комплексний підхід.

О. В. Федорчак вважає, що механізм державного управління є складною системою, призначеною для практичного здійснення державного управління та досягнення поставлених завдань, яка має визначену структуру, методи, важелі, інструменти впливу на об'єкт управління з відповідним правовим, нормативним та інформаційним забезпеченням [99].

К. С. Канагура визначає досліджувану категорію як симбіоз різних засобів і ресурсів, які застосовує суб'єкт управління під час отримання інформації про потреби об'єкта управління та прийняття управлінських рішень, а також методів, що використовує об'єкт управління для максимального представлення своїх інтересів у владі [104].

О. М. Кравченко узагальнив трактування категорії «механізм державного управління» і надав таке визначення: сукупність форм, засобів, методів, правових, організаційних, адміністративних, мотиваційних та інших заходів держави, спрямованих на забезпечення динамічного розвитку суспільства [99]. Ми не цілком поділяємо формулювання в тій частині, що система державного управління охоплює такі елементи, як органи управління тощо, які функціонують у системі управління за допомогою механізмів державного управління

На підставі зазначеного вважаємо за доцільне сформулювати власне визначення поняття механізму державного управління, яке необхідно тлумачити як складну правову конструкцію, призначену для динамічного розвитку суспільства через її вплив на об'єкт управління, що реалізується за допомогою управлінських інструментів (способів, засобів, форм і методів та інших заходів держави) з метою досягнення відповідних завдань.

Здійснений аналіз дає змогу констатувати, що статику механізму управління визначають суб'єкти й об'єкти управління, які становлять його організаційно-структурну основу, а динаміку – комплекс зв'язків і взаємодія між ними [105, с. 231, 234].

Елементом управління в загальному вигляді є власне механізм управління, що формулює кінцеві результати ефективної діяльності його об'єкта.

Саме тому постала необхідність схарактеризувати категорію механізму управління на підставі теоретичних поглядів науковців-правників.

Г. В. Астапова, Е. А. Астапова, Д. П. Лойко визначають механізм управління як систему елементів організаційно-економічного впливу на процес управління [106, с. 279].

Г. С. Одинцова, Н. М. Мельтюхова механізмом управління вважають засіб розв'язання суперечностей явища чи процесу, послідовну реалізацію дій, які ґрунтуються на основоположних принципах, цільовій орієнтації, функціональній діяльності з використанням відповідних їй методів управління та спрямовані на досягнення мети [107, с.13]. Тобто дослідники зосереджують увагу на цілісно-комплексному підході щодо визначення механізму управління.

З метою дослідження механізму публічного адміністрування у сфері медичного обслуговування та реабілітації осіб, які мають право на медичне обслуговування в закладах МВС України, слід сформулювати дефініцію поняття «публічне адміністрування». Для цього слід з'ясувати сутність категорії «публічне адміністрування», яке слід тлумачити як регламентовану законами й іншими правовими актами діяльність суб'єктів публічного адміністрування, спрямовану на: прийняття адміністративних рішень; надання адміністративних послуг; здійснення внутрішнього адміністрування суб'єкта публічного адміністрування [108, с. 147].

Публічне адміністрування – цілеспрямована взаємодія публічних адміністрацій з юридичними та фізичними особами з приводу забезпечення реалізації законів та підзаконних актів і виконання частини основних функцій: орієнтуючого планування, що визначає бажані напрями розвитку; створення правових, економічних та інших умов для реалізації інтересів учасників взаємодії; розподілу праці; кооперування та координування діяльності; моніторинг результатів [109, с. 20].

С. К. Харічкова та Г. А. Дорошук визначають публічне управління як процес колективного прийняття та реалізації стратегічних рішень на основі узгодження і координування мети й дій усіх ключових учасників. Публічне адміністрування (від англ. public management) – це регламентована законами й іншими правовими актами діяльність суб'єктів публічного адміністрування, спрямована на: прийняття адміністративних рішень; надання адміністративних послуг; здійснення внутрішнього адміністрування суб'єкта публічного адміністрування [108, с. 147].

Необхідно зазначити, що саме наукові позиції щодо правової категорії публічного адміністрування у філософському, теоретико-правовому аспектах сформульовані у двох площинках – широкому та вузькому значеннях. Вузьке значення передбачає взаємодію всіх суб'єктів державної виконавчої влади та формується як професійна діяльність державних службовців у усіх різновидах

діяльності. У широкому значенні саме воно охоплює взаємодію та взаємоузгодження всієї публічної адміністрації.

А. М. Школик трактує публічне адміністрування як сукупність організаційних дій, діяльності та заходів, які виконують різні суб'єкти й інституції на основі закону та в межах, визначених законом для досягнення публічного інтересу [110, с. 35].

О. В. Кузьменко публічним адмініструванням вважає діяльність суб'єкта публічної адміністрації на виконання владних повноважень публічного змісту. Воно відбувається шляхом використання засобів управління, надання адміністративних послуг, участі у відносинах відповідальності суб'єктів публічної адміністрації, застосування заходів впливу за порушення правил, встановлених публічною адміністрацією [111, с. 39]. На наш погляд, таке трактування досліджуваної категорії О. В. Кузьменко є обґрунтованим.

О. А. Шатило публічне адміністрування тлумачить як вид організаційно-розпорядчої діяльності, спрямованої на підготовку та впровадження рішень, управління персоналом, надання послуг населенню [112, с. 7].

Зазначені дослідники не віднесли до суб'єктів адміністрування місцеве самоврядування. Також це не лише взаємодія та взаємозалежність суб'єктів, яка формується задля задоволення публічного інтересу.

Тож пропонуємо публічне адміністрування визначати як нормативно врегульовану діяльність суб'єктів публічної адміністрації та їх посадових осіб, яка зумовлює задоволення публічно-правового інтересу.

Публічне адміністрування у сфері медичного обслуговування та реабілітації осіб у закладах охорони здоров'я МВС України – це нормативно врегульована цілеспрямована діяльність суб'єктів публічного адміністрування, спрямована на забезпечення права на медичне обслуговування та реабілітацію відповідної категорії осіб з використанням правових, економічних й адміністративних засобів.

Досліджуючи правову категорію «механізм публічного адміністрування», слід зауважити, що цей механізм втілюється у вигляді системи, яка реалізує публічне адміністрування під час практичної діяльності з метою задоволення

публічного інтересу. Зазначена система є структурованою, у неї наявні інструменти впливу на об'єкт адміністрування з визначеним правовим забезпеченням.

В. В. Коваленко механізмом публічного адміністрування вважає спеціальні засоби, які забезпечують здійснення регулювального впливу публічних адміністрацій на соціально-економічні територіальні системи різних рівнів (села, селища, райони в містах, міста, райони, області, Автономна Республіка Крим, уся країна) з метою забезпечення гідних умов життєдіяльності людей, що проживають у державі, та громадян України, що тимчасово проживають за її межами [113]. Ми не цілком поділяємо думку, що регулювальний вплив публічних адміністрацій лише на територіальному рівні, а про інші рівні адміністрування не йдеться.

Т. О. Коломєць механізм публічного адміністрування тлумачить як сукупність правових засобів, за допомогою яких здійснюють правове регулювання суспільних відносин у сфері адміністративного права [114, с. 23]. У механізмі публічного адміністрування вона виокремлює дві складові: органічні (ті, що визначають суть механізму публічного адміністрування, тобто без яких не можуть відбуватися механізм і функціональні частини) та функціональні (ті, що безпосередньо впливають на механізм публічного адміністрування, які не є обов'язковими його елементами) [114, с. 24].

На наш погляд, слід зазначити, що механізм публічного адміністрування у сфері медичного обслуговування та реабілітації осіб, які мають право на медичне обслуговування в закладах охорони здоров'я МВС України, є родо-видовою категорією щодо механізму публічного адміністрування, тобто остання є родовою категорією, а у сфері медичного обслуговування та реабілітації осіб, які мають право на медичне обслуговування в закладах охорони здоров'я МВС України, – його видовою категорією.

Саме тому постала необхідність у дослідженні механізму публічного адміністрування у сфері медичного обслуговування та реабілітації осіб, які мають право на медичне обслуговування в закладах охорони здоров'я МВС України.

Отже, механізм публічного адміністрування у сфері медичного обслуговування та реабілітації осіб у закладах охорони здоров'я МВС України доцільно визначити як систему засобів адміністрування, які забезпечують реалізацію прав на медичне обслуговування та реабілітацію в закладах охорони здоров'я МВС України.

З метою ґрунтовної характеристики механізму публічного адміністрування у сфері медичного обслуговування та реабілітації осіб у закладах охорони здоров'я МВС України необхідно визначити складові його структури.

В. В. Корженко визначає, що елементами структури механізму публічного адміністрування є: суб'єкт і об'єкт управління; завдання, принципи, функції, методи, інформація, технологія, технічні засоби. Якщо керуватися тим, що управління – це єдність діяльності й відносин, а також ураховувати особливості державного управління, цей склад доцільно трансформувати [115, с. 34].

О. В. Сукманова елементи механізму публічного адміністрування вважає взаємопов'язані, логічні й окремі складові такого механізму, які є правовими засобами й інструментами публічного адміністрування, до них належать: 1) норми права; 2) адміністративні інструменти (форми й методи адміністративної діяльності); 3) адміністративні процедури; 4) суб'єкти публічного адміністрування тощо [116, с. 339]. На наш погляд, автор не цілком визначив структурні елементи публічного адміністрування, адже бракує основного елемента – об'єкта публічного адміністрування.

Елементами механізму публічного адміністрування у сфері медичного обслуговування та реабілітації осіб у закладах охорони здоров'я МВС України є: сукупність нормативно-правових актів, які визначають правовий статус суб'єкта, об'єкта та засоби адміністрування.

Об'єкт і суб'єкт публічного адміністрування є первинними складовими механізму публічного адміністрування у сфері медичного обслуговування та реабілітації осіб, які мають право на медичне обслуговування в закладах охорони здоров'я МВС України. Їх взаємодія передбачена нормативно-правовими актами, які регламентують державний вплив на сферу медичного обслуговування

населення [117, с. 24]. Такими розглядають органи публічного адміністрування, підприємства, установи й організації, які забезпечують медичне обслуговування та реабілітацію осіб, що мають право на медичне обслуговування в закладах охорони здоров'я МВС України. Нормативно-правові акти відображають безпосередньо всі аспекти діяльності суб'єктів, що забезпечують обіг медичного обслуговування та реабілітацію осіб, які мають право на медичне обслуговування в закладах охорони здоров'я МВС України. На їхній основі виникають сучасні правила поведінки у сфері медичного обслуговування та реабілітації осіб, які мають право на медичне обслуговування в закладах охорони здоров'я МВС України, виникають і змінюються конкретні правові відносини, припиняються неактуальні норми поведінки тощо. Крім того, засоби публічного адміністрування медичного обслуговування та реабілітації осіб, які мають право на медичне обслуговування в закладах охорони здоров'я МВС України, утворюють розгалужену систему правових прийомів, що застосовує держава для забезпечення якісного, ефективного й безпечного медичного обслуговування.

Загалом механізм функціонування системи публічного адміністрування становить структуру системи публічного адміністрування, яка відповідає чинному законодавству, наявні зв'язки між її підсистемами й усіма органами, що належать до їх складу, а також особливості функціонування системи публічного адміністрування та взаємодію між її елементами [118, с. 777].

Отже, механізм публічного адміністрування права на медичне обслуговування та реабілітацію осіб, які мають право на медичне обслуговування в закладах охорони здоров'я МВС України, вирізняється тим, що:

- 1) становить систему взаємопов'язаних елементів, кожен з яких відіграє власну роль у цілісному механізмі;
- 2) є своєрідним трансформатором приписів, які втілені в нормативно-правових актах й охороняють право осіб на обслуговування та реабілітацію;
- 3) встановлює наявність системи суб'єктів, які від імені держави повинні забезпечувати право на медичне обслуговування та реабілітацію;

4) передбачає застосування системи правових, економічних та адміністративних засобів;

5) повинен забезпечувати оперативне й ефективне вирішення актуальних проблем щодо медичного обслуговування та реабілітації осіб, які мають право на медичне обслуговування в закладах охорони здоров'я МВС України та їх соціалізацію в суспільстві.

Складовими механізми публічного адміністрування права на медичне обслуговування та реабілітацію осіб, які мають право на медичне обслуговування в закладах охорони здоров'я МВС України, на нашу думку, є:

1) норми права – система міжнародних правових актів, які ратифікувала Україна, а також законів і підзаконних нормативно-правових актів, які встановлюють право особи на медичне обслуговування та реабілітацію осіб, які мають право на медичне обслуговування в закладах охорони здоров'я МВС України;

2) об'єкт – суспільні відносини, що виникають під час реалізації особами, які мають право на обслуговування та реабілітацію в закладах охорони здоров'я МВС України, права на отримання медико-соціальної допомоги, реабілітацію, забезпечення ортопедично-протезними засобами, ліками, засобами пересування на пільгових умовах, професійну підготовку та перепідготовку тощо;

3) суб'єкти, тобто організаційно-структурні формування, що становлять систему органів й установ, а також інших інститутів, уповноважених забезпечувати особам, які мають право на медичне обслуговування в закладах охорони здоров'я МВС України: Верховна Рада України, Президент України, Кабінет Міністрів України, інститут Уповноваженого, Міністерство соціальної політики України, Міністерство охорони здоров'я України, Міністерство внутрішніх справ, Міністерство освіти і науки України, Міністерство розвитку громад і територій України, Міністерство у справах ветеранів України, Міністерство молоді та спорту України, Державна служба України з лікарських засобів та контролю за наркотиками, Державна сервісна служба містобудування України, Державний комітет телебачення і радіомовлення України, Національна

служба здоров'я України, місцеві державні адміністрації та органи місцевого самоврядування;

4) юридичні засоби забезпечення реалізації відповідного права, тобто розгалужена система правових прийомів, які використовує держава для надання медичної допомоги, реабілітації, забезпечення лікарськими засобами й ортопедичними виробами, надання вільного доступу до інформації про охорону здоров'я тощо.

2.2. Нормативно-правове адміністрування сфери медичного обслуговування та реабілітації осіб у закладах охорони здоров'я МВС України

Становлення України як демократичної, соціальної та правової держави [119] передбачає, що вона визнає людину найвищою соціальною цінністю, своє призначення вбачає в забезпеченні загальносуспільного миру та злагоди, наданні соціально вразливим категоріям осіб необхідної підтримки (допомоги) для забезпечення кожному гідного рівня життя. Поступ нашої держави до демократичних і соціальних перетворень тісно пов'язаний з процесом утвердження принципу соціальної держави, через що він набуває вищої імперативної сили і стає загальнозначущим, зокрема й щодо соціальної спрямованості законодавства [120, с. 13].

Право на медичне обслуговування та реабілітацію осіб, які мають право на медичне обслуговування в закладах охорони здоров'я МВС України, належить до конституційного права людини й громадянина, а необхідність його забезпечення сформульована на міжнародному рівні. Задля цього в Україні ратифіковані міжнародно-правові акти, за допомогою яких вона зобов'язалася гарантувати це право особам, які мають право на медичне обслуговування та реабілітацію в закладах охорони здоров'я МВС України. В умовах війни в Україні 19 %

населення – це особи поранені, контужені, з розладами психіки, а також особи з інвалідністю.

Оскільки здоров'я людини є найвищою суспільною та індивідуальною цінністю, безпосередньо впливає на процеси й результати економічного, соціального та культурного розвитку країни, демографічну ситуацію і стан національної безпеки, а також є важливим соціальним критерієм ступеня розвитку й добробуту суспільства загалом, проблеми охорони здоров'я та, безумовно, проблеми забезпечення населення ефективним медичним обслуговуванням і реабілітацією потребують постійної уваги держави, а їх розв'язання має бути одним із пріоритетних напрямів соціальної політики. Щоб забезпечити ефективність медичного обслуговування та реабілітації осіб, які мають право на медичне обслуговування в закладах охорони здоров'я МВС України, держава зобов'язана забезпечити нормативно-правове регулювання його організації та діяльності, оскільки в цивілізованому суспільстві право є необхідною умовою існування та розвитку будь-якої системи й відповідної сфери медичного обслуговування та реабілітації [121, с. 124].

Система соціальних прав осіб, які мають право на медичне обслуговування та реабілітацію в закладах охорони здоров'я МВС України, а також осіб з обмеженнями в повсякденному функціонуванні; осіб, у яких захворювання, травми, вроджені порушення або інші стани здоров'я можуть призвести до обмеження повсякденного функціонування або стійкого обмеження життєдіяльності, осіб з інвалідністю, що потребують належного медичного обслуговування та реабілітації, вирізняється тим, що вона має на меті сприяти адаптації таких осіб у суспільстві й державі з огляду на необхідність забезпечення їм гідного рівня та якості життя.

Провідним напрямом діяльності держави стосовно нормативно-правового адміністрування сфери медичного обслуговування та реабілітації осіб, які мають право на медичне обслуговування в закладах охорони здоров'я МВС України, є європеїзація суспільства, тобто досягнення європейських міжнародно-правових стандартів у всіх сферах суспільного життя. Міжнародно-правовими стандартами

у сфері медичного обслуговування та реабілітації осіб, які мають право на медичне обслуговування в закладах охорони здоров'я МВС України, є відповідні принципи та норми, що зафіксовані в міжнародно-правових актах, які регламентують зміни й обсяги основних прав людини на медичне обслуговування та реабілітацію в процесі надання медичної допомоги загалом і визначені правовими нормами для національної політики в цій сфері.

Джерелами, що визначають міжнародно-правові акти у сфері медичного обслуговування та реабілітації осіб, які мають право на медичне обслуговування в закладах охорони здоров'я МВС України, є документи, видані Організацією Об'єднаних Націй, Всесвітньою організацією охорони здоров'я, Міжнародною організацією праці, Радою Європи і Європейським Союзом, Всесвітньою і Європейською медичними асоціаціями [122].

Міжнародне нормативно-правове адміністрування у сфері медичного обслуговування та реабілітації осіб, які мають право на медичне обслуговування в закладах охорони здоров'я МВС України, здійснюється на підставі постанов, директив і рішень.

Законодавство Європейського Союзу – незалежна правова система, що має пріоритет стосовно положень національного законодавства держав-членів. Європейське законодавство, що регулює сферу медичного обслуговування та реабілітації, ґрунтується переважно на директивах Ради Європейського Союзу (а саме на Директиві 2001/83/ЄС Європейського Парламенту й Ради Європейського Союзу від 6 листопада 2001 року «Про кодекс Спільноти щодо медичних препаратів для людини» [123]).

В умовах реформування всієї системи охорони здоров'я в Україні одним з напрямів реформування є адаптація норм національного законодавства до міжнародних нормативів і стандартів у сфері забезпечення медичним обслуговуванням та реабілітацією осіб, які мають право на медичне обслуговування в закладах охорони здоров'я МВС України. Аналіз норм національного законодавства, що гарантує право на медичне обслуговування та реабілітацію, дає підстави констатувати невідповідність норм національного

законодавства, брак необхідних законодавчих актів, які врегульовували б окремі питання медичного обслуговування та реабілітації осіб, що мають право на медичне обслуговування в закладах охорони здоров'я МВС України, а також забезпечення їх медичними засобами, лікувальними засобами, медичним обладнанням, протезуванням, загалом забезпечували б реалізацію принципу доступності та недискримінації за ознакою інвалідності. Через обмеженість регулятивного впливу або його неефективність, а також недосконалість нормативно-правової бази виникають колізії в чинному законодавстві у зв'язку з наявними проблемами щодо врегулювання одного й того самого питання в різних нормативних актах. Відповідна колізія формується в тому випадку, коли є два або більше нормативно-правових і законодавчих актів, що регламентують аналогічні відносини. Тому слід проаналізувати та виявити колізії, прогалини й недоліки у сформованій системі нормативно-правових актів, які врегульовують відносини осіб, що мають право на медичне обслуговування в закладах охорони здоров'я МВС України, під час реалізації ними права на медичне обслуговування та реабілітацію, а також запропонувати сучасні підходи щодо усунення проблемних аспектів і побудови правової регламентації цієї сфери.

Здебільшого нормативно-правові акти поділяють на види за юридичною силою, що визначає ієрархію нормативно-правового акта.

Залежно від суб'єкта нормотворчості нормативно-правові акти поділяють на акти, які приймають: Верховна Рада України – закони і постанови; Президент України – укази та розпорядження; Кабінет Міністрів України – постанови й розпорядження; керівники міністерств і відомств – нормативні накази, інструкції, розпорядження, положення, вказівки міністра; голови місцевих (обласних і районних) державних адміністрацій – розпорядження; місцеві ради народних депутатів, їх виконавчі комітети – рішення і нормативні постанови; керівники їхніх управлінь і відділень – нормативні накази; адміністрація державних підприємств, установ, організацій – нормативні накази, статuti, положення та інструкції [120, с. 124; 96, с. 316; 124, с. 216].

Отже, залежно від масштабу діяльності нормативно-правові акти в досліджуваній сфері слід поділяти на:

1) норми міжнародного законодавства, які закріпили фундаментальні принципи права осіб з інвалідністю на охорону здоров'я;

2) норми національного законодавства, які визначають засади реалізації права осіб з інвалідністю на охорону здоров'я: акти Верховної Ради України; акти Президента України; акти органів виконавчої влади: Кабінету Міністрів України, центральних органів виконавчої влади, місцевих органів виконавчої влади; місцевих органів влади [124].

За таким підходом не цілком чітко сформульовано класифікаційні групи відповідно до системи публічної адміністрації. Автор не розмежовує акти органів виконавчої влади у частині місцевих органів виконавчої влади, якими є державні місцеві адміністрації, а також органи місцевого самоврядування.

Вважаємо за доцільне здійснити характеристику нормативно-правових актів, які забезпечують нормативно-правове адміністрування у сфері медичного обслуговування та реабілітації осіб, що мають право на медичне обслуговування в закладах охорони здоров'я МВС України.

Визначальним міжнародно-правовим актом, який на міжнародному рівні регламентує право осіб на медичне обслуговування осіб з інвалідністю, зокрема осіб, які мають право на медичне обслуговування в закладах охорони здоров'я МВС України, осіб з обмеженнями повсякденного функціонування та осіб, у яких захворювання, травми, вроджені порушення або інші стани здоров'я можуть призвести до обмеження повсякденного функціонування або стійкого обмеження життєдіяльності тощо, є Конвенція про права осіб з інвалідністю [125; 126]. У цьому документі закріплено такі принципи: доступності, рівності, інклюзивності та недискримінації, які є визначальними для тієї категорії осіб, що потребують реабілітації та належного медичного обслуговування тощо.

Стаття 25 зазначеної Конвенції декларує, що особи з інвалідністю мають право на найбільш досяжний рівень здоров'я без дискримінації за ознакою інвалідності. З цією метою держави-учасниці вживають усіх належних заходів для

забезпечення доступу осіб з інвалідністю до послуг у сфері охорони здоров'я, які враховують гендерну специфіку, зокрема до реабілітації за станом здоров'я [127; 128].

Відповідно до змісту приписів Конвенції (ст. 26), яка декларує право на абілітацію та реабілітацію, держави-учасниці вживають за підтримки з боку інших осіб з інвалідністю ефективних і належних заходів для того, щоб надати особам з інвалідністю можливість для досягнення й збереження максимальної незалежності, повних фізичних, розумових, соціальних та професійних здібностей і повного включення й залучення до всіх аспектів життя. Для цього держави-учасниці організують, зміцнюють і розширюють комплексні абілітаційні та реабілітаційні послуги й програми, передусім у сфері охорони здоров'я, зайнятості, освіти й соціального обслуговування, у такий спосіб, щоб ці послуги та програми починали реалізуватися якомога раніше й ґрунтувалися на багатопрофільній оцінці потреб і сильних сторін індивіда, сприяли залученню та включенню до місцевої спільноти й усіх аспектів життя суспільства, мали добровільний характер і були доступними для осіб з інвалідністю якомога ближче до місць їхнього безпосереднього проживання, зокрема в сільських районах. Водночас держави-учасниці заохочують розвиток початкового й подальшого навчання спеціалістів, які працюють у сфері абілітаційних і реабілітаційних послуг, а також наявність, знання та використання допоміжних пристроїв і технологій, що стосуються абілітації та реабілітації і призначені для осіб з інвалідністю [127; 128; 129].

Визначаючи місце Конвенції про права осіб з інвалідністю в системі нормативно-правового адміністрування у сфері медичного обслуговування та реабілітації осіб, які мають право на медичне обслуговування в закладах охорони здоров'я МВС України, необхідно зауважити, що Конвенція є міжнародно-правовою базою закріплення найважливіших прав осіб з інвалідністю, зокрема осіб, які мають право на медичне обслуговування в закладах охорони здоров'я МВС України, осіб з обмеженнями повсякденного функціонування та осіб, у яких захворювання, травми, вроджені порушення або інші стани здоров'я можуть

призвести до обмеження повсякденного функціонування або стійкого обмеження життєдіяльності, визначає міжнародні стандарти та соціальні орієнтири у сфері захисту прав зазначеної категорії осіб, а також є основним міжнародним договором у системі джерел права соціального забезпечення (зокрема прав осіб з інвалідністю), є міжнародно-правовою базою розвитку внутрішнього законодавства про права осіб з інвалідністю та потребує глибокої імплементації в національне законодавство [127, с. 129].

З проведеного аналізу Конвенції для імплементації її основних положень у чинне законодавство України, удосконалення нормативно-правового адміністрування сфери медичного обслуговування та реабілітації осіб, які мають право на медичне обслуговування в закладах охорони здоров'я МВС України, необхідно, по-перше, розробити механізми впровадження адміністративної відповідальності та запровадити відповідні санкції за дискримінацію осіб з інвалідністю, зокрема осіб, які мають право на медичне обслуговування в закладах охорони здоров'я МВС України, осіб з обмеженнями повсякденного функціонування та осіб, у яких захворювання, травми, вроджені порушення або інші стани здоров'я можуть призвести до обмеження повсякденного функціонування або стійкого обмеження життєдіяльності, визначає міжнародні стандарти та соціальні орієнтири у сфері захисту прав зазначеної категорії осіб, а також встановити відповідну межу компенсації за заподіяну моральну шкоду в разі недотримання заборони дискримінації; по-друге, необхідно створити відповідну Службу для соціального захисту досліджуваної категорії осіб, які зазнали обмеження своїх прав у сфері соціального захисту, у сфері праці; по-третє, необхідно забезпечити пріоритетність вирішення питань дискримінації у сфері праці уразливим категоріям осіб з інвалідністю: жінкам, молоді, особам похилого віку тощо [129, с. 77].

Наступним визначальним міжнародно-правовим актом, який формує нормативно-правове адміністрування у сфері медичного обслуговування та реабілітації осіб, які мають право на медичне обслуговування в закладах охорони здоров'я МВС України, є Конвенція Міжнародної організації праці «Про

професійну реабілітацію та зайнятість інвалідів» № 159 [130; 131], у якій визначено, що органи державної влади мають сприяти працевлаштуванню осіб з інвалідністю в такі способи: сприяння можливості зайнятості осіб з інвалідністю на відкритому ринку праці (ст. 3); проведення консультацій з представницькими організаціями підприємців і працівників щодо здійснення зазначеної політики та щодо заходів, яких слід вжити для сприяння співробітництву та координації державних і приватних органів, що займаються професійною реабілітацією, а також щодо консультацій з представницькими організаціями осіб з інвалідністю і у справах таких осіб (ст. 5); ужиття заходів для організації й оцінки служб професійної орієнтації, професійного навчання, працевлаштування, зайнятості, а також інших пов'язаних з ними служб, щоб особи з інвалідністю мали можливість отримувати, зберігати роботу та просуватися по службі; наявні служби для працівників загалом використовувати там, де це можливо й доцільно, з потрібною адаптацією (ст. 7); вжиття заходів для сприяння створенню та розвитку служб професійної реабілітації та зайнятості осіб з інвалідністю в сільських районах і окремих місцевостях (ст. 8). Слід зауважити, що на регіональному рівні Рада Європи також ухвалила низку регіональних міжнародних актів щодо соціального захисту прав осіб з інвалідністю. У Європейській соціальній хартії (ст. 15) [132] закріплено, що для забезпечення інвалідів незалежно від їхнього віку й походження їхньої інвалідності ефективним здійсненням права на самостійність, соціальну інтеграцію та участь у житті суспільства Сторони зобов'язуються вжити таких заходів: для забезпечення орієнтуванням, освітою та професійною підготовкою, коли це можливо, у межах загальних програм або, коли це видається неможливим, у державних або приватних спеціалізованих закладах; сприяти їхньому доступові до роботи усіма засобами, які можуть заохочувати роботодавців приймати на роботу осіб з інвалідністю; сприяти всебічній соціальній інтеграції осіб з інвалідністю. 2010 року Європейська комісія прийняла Європейську стратегію інвалідності на період 2010–2020 років, яка спрямована на розширення прав і можливостей людей з обмеженими можливостями, щоб вони могли брати участь у суспільному й економічному житті ЄС [133].

Важливим міжнародно-правовим актом, який забезпечує нормативно-правове адміністрування сфери медичного обслуговування та реабілітації осіб, що мають право на медичне обслуговування в закладах охорони здоров'я МВС України, є Європейська соціальна хартія, яка визначає, що країни, що ратифікують цей документ, з метою забезпечення ефективного здійснення права на медичне обслуговування та реабілітацію зобов'язуються самостійно або у співпраці з громадськими чи приватними організаціями вживати відповідних заходів для того, щоб: усунути причини слабкого здоров'я; забезпечити діяльність консультативно-просвітницьких служб, які сприятимуть поліпшенню здоров'я та підвищенню особистої відповідальності за стан здоров'я; запобігати епідемічним, ендемічним, іншим захворюванням, а також нещасним випадкам [134].

Міжнародно-правові акти формулюють основні засади забезпечення права на медичне обслуговування та реабілітацію осіб, які мають право на медичне обслуговування, зокрема в закладах охорони здоров'я МВС України, а також принципи й обов'язок держави щодо реалізації права на охорону здоров'я загалом. Саме тому держава, яка ратифікувала міжнародно-правові акти, зобов'язується реалізовувати міжнародні норми, які гарантують медичне обслуговування та реабілітацію осіб, що мають право на медичне обслуговування в закладах охорони здоров'я МВС України, і гарантують дотримання принципів забезпечення цього права, а також забезпечують створення відповідної системи уповноважених органів адміністрування та систему охорони здоров'я з метою забезпечення особам зазначеної категорії передбаченого права.

Попри зазначене вище, слід акцентувати увагу на тому, що в поданому звіті України до Комітету ООН з прав людей з інвалідністю (прийнятий Комітетом на його чотирнадцятій сесії (з 17 серпня до 4 вересня 2015 року) визначено, що вся публічна адміністрація, яка мала би дотримуватися міжнародних вимог щодо якісного й ефективного медичного обслуговування та реабілітації таких осіб, здійснювала їх порушення, а також було виявлено невідповідність норм чинного українського законодавства міжнародним положенням Конвенції з прав осіб з інвалідністю.

Ще одним міжнародним актом, який встановлює невід'ємність права на охорону здоров'я, є Конвенція про захист прав людини і основоположних свобод, яка проголошує право кожного на життя, що охороняється законом. Ніхто не може бути умисно позбавлений життя, інакше ніж на виконання смертного вироку суду, винесеного після визнання його винним у вчиненні злочину, за який закон передбачає таке покарання (ст. 2). Також у ст. 3 Конвенції зазначено, що ніхто не може бути підданий катуванню або нелюдському чи такому, що принижує гідність, поводженню або покаранню [135, ст. 2, 3].

Здійснивши аналіз міжнародних нормативно-правових актів, які ратифіковані в Україні та врегульовують нормативно-правове адміністрування у сфері медичного обслуговування і реабілітації осіб, зокрема які мають право на медичне обслуговування в закладах охорони здоров'я МВС України, вважаємо за доцільне перейти до чинного національного законодавства в досліджуваній сфері.

Основним Законом України, який має найвищу юридичну силу, є Конституція України. Саме на її підставі приймають усі законодавчі та нормативно-правові акти. У ст. 3 Конституції України визначено, що людина, її життя і здоров'я, честь і гідність, недоторканність та безпека визнані в Україні найвищою соціальною цінністю; у ст. 27 Конституції України гарантовано право кожного захищати своє життя і здоров'я, життя та здоров'я інших людей від протиправних посягань; ст. 49 Конституції України встановлює, що кожен має право на охорону здоров'я, медичну допомогу й медичне страхування [119]. З метою деталізації положень Конституції України, що гарантують право на медичне обслуговування та реабілітацію осіб, які мають право на медичне обслуговування в закладах охорони здоров'я МВС України, й осіб з інвалідністю, які частково визначено в законах України й інших нормативно-правових актах, необхідно детально висвітлити та з'ясувати специфіку їх адміністрування в досліджуваній сфері.

З метою удосконалення нормативно-правового адміністрування у сфері медичного обслуговування та реабілітації осіб, які мають право на медичне

обслуговування в закладах охорони здоров'я МВС України відповідно нормативні акти необхідно згрупувати у наступні класифікаційні групи:

- акти, норми яких урегульовують медичне обслуговування осіб, що мають право на медичне обслуговування в закладах охорони здоров'я МВС України;

- акти, норми яких урегульовують реабілітацію осіб, що мають право на медичне обслуговування в закладах охорони здоров'я МВС України;

- акти, норми яких встановлюють юридичну відповідальність за порушення норм у сфері медичного обслуговування осіб, що мають право на медичне обслуговування в закладах охорони здоров'я МВС України;

- акти, норми яких встановлюють юридичну відповідальність за порушення норм у сфері реабілітації осіб, що мають право на медичне обслуговування в закладах охорони здоров'я МВС України.

Розглянемо їх детальніше.

Основоположним законодавчим актом, який регламентує загальні засади медичного обслуговування та реабілітації осіб, що мають право на медичне обслуговування в закладах охорони здоров'я МВС України, є Основи законодавства України про охорону здоров'я. Цей документ закріплює, що кожна людина має природне невід'ємне й непорушне право на охорону здоров'я, медичне обслуговування та реабілітацію населення, зокрема осіб, які мають право на медичне обслуговування в закладах МВС України. Основи визначають правові, організаційні, економічні та соціальні засади охорони здоров'я в Україні, регулюють суспільні відносини у цій сфері з метою забезпечення гармонійного розвитку фізичних і духовних сил, високої працездатності й довголітнього активного життя громадян, усунення факторів, які шкідливо позначаються на їх здоров'ї, попередження і зниження захворюваності, інвалідності та смертності, поліпшення спадковості та повернення осіб з інвалідністю до соціально активного життя в процесі реабілітації [38].

Визначальним законодавчим актом у сфері медичного обслуговування та реабілітації осіб, які мають право на медичне обслуговування в закладах охорони

здоров'я МВС України, є Закон України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я», що визначає правові, організаційні й економічні засади проведення реабілітації осіб з обмеженнями повсякденного функціонування у сфері охорони здоров'я з метою досягнення та підтримання оптимального рівня функціонування в їх середовищі. Закон встановлює певний перелік категорій, яким надається реабілітаційна допомога, а саме: особи з обмеженнями повсякденного функціонування; особи, у яких захворювання, травми, вроджені порушення або інші стани здоров'я можуть призвести до обмеження повсякденного функціонування або стійкого обмеження життєдіяльності [136]. В умовах сьогоднішнього до п. 2 ст. 3 Закону України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» доцільно додати й таку категорію осіб, які потребують реабілітації як особи, що брали участь у військових діях.

Слід також зауважити, що Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» визначає державні фінансові гарантії надання необхідних пацієнтам послуг з медичного обслуговування (медичних послуг) і реабілітації у зв'язку з хворобами, травмами, отруєннями та патологічними станами й медичних виробів (зокрема допоміжні засоби) за рахунок коштів державного бюджету за програмою медичних гарантій [137]. Проаналізувавши Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення», ми встановили, що п. 1 ст. 1 слід доповнити таким змістом у зв'язку з хворобами, травмами, отруєннями й патологічними станами та психічними розладами, які отримані під час військових дій.

Це засвідчує, що саме програма фінансових гарантій міститиме і покриватиме витрати на реабілітацію запропонованої категорії осіб.

У зв'язку з удосконаленням чинного законодавства у сфері медичного обслуговування та реабілітації осіб, які мають право на медичне обслуговування в закладах охорони здоров'я МВС України, вважаємо за доцільне також ст. 12-1 Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» доповнити таким змістом: «медична допомога та реабілітації в закладах охорони здоров'я Міністерства оборони України, Служби безпеки України, Служби

зовнішньої розвідки України, Державної служби спеціального зв'язку та захисту інформації України, Міністерства внутрішніх справ України, інших центральних органів виконавчої влади, які відповідно до закону здійснюють керівництво військовими формуваннями, особам...».

Також, на наш погляд, доречно розглянути законодавчий акт, який визначає основи медичного обслуговування та реабілітації осіб з інвалідністю в Україні, зокрема осіб, які мають право на медичне обслуговування в закладах охорони здоров'я МВС України, і гарантії їх рівності з усіма іншими громадянами, можливості для участі в економічній, політичній та соціальній сферах життя суспільства, створення необхідних умов, які надають можливість особам з інвалідністю ефективно реалізувати права та свободи людини й громадянина та вести повноцінний спосіб життя згідно з індивідуальними можливостями, здібностями, інтересами, – Закон України «Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні» [138].

У ст. 7 Закону України «Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні» зазначено, що «нормативно-правові акти, які стосуються... медичного забезпечення осіб з інвалідністю, розробляються за участю громадських організацій осіб з інвалідністю». Зазначена норма законодавства, за умови її реалізації відповідними органами публічної адміністрації, є гарантією відповідності чинного законодавства потребам осіб з інвалідністю в частині права на охорону здоров'я, зокрема осіб, які мають право на медичне обслуговування в закладах охорони здоров'я МВС України.

Актуальним питанням є формулювання в ст. 36–38 Закону України «Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні» гарантій медичного забезпечення, яке полягає в забезпеченні медикаментами, технічними й іншими засобами, надання послуг з медичної реабілітації, забезпечення санаторно-курортними путівками, конкретизовано види технічних та інших засобів реабілітації, виробів медичного призначення, що надважливо для медичної практики тощо.

Закон України «Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості» регламентує основоположні правові, економічні й організаційні засади та напрями регулювання розвитку охорони здоров'я, забезпечення медичними обслуговуванням та реабілітацією у сільській місцевості для забезпечення гарантій рівного доступу громадян до якісного та ефективного медичного обслуговування та реабілітації населення, зокрема осіб, які мають право на медичне обслуговування в закладах охорони здоров'я МВС України [139]. Провівши ґрунтовний аналіз законодавчого акта, зауважимо, що саме доступність медичного обслуговування та реабілітація населення, зокрема осіб, які мають право на медичне обслуговування в закладах охорони здоров'я МВС України, виявляється в контексті фізичної доступності, коли йдеться про принципи медичного обслуговування та реабілітації. Коли йдеться про доступність, у цій нормі її слід трактувати не лише у формі фізичної доступності, а й рівної доступності всіх категорій осіб до медичного обслуговування та реабілітації, передусім це стосується осіб, які мають право на медичне обслуговування в закладах охорони здоров'я МВС України.

У формулюванні норм проаналізованого законодавчого акта немає положень, які визначають суб'єктом отримання медичного обслуговування та реабілітації осіб з інвалідністю, зокрема осіб, які мають право на медичне обслуговування в закладах охорони здоров'я МВС України. Тобто не всі медичні заклади в сільській місцевості оснащені пристосуваннями для осіб з обмеженими можливостями пересування, а також із наявністю матеріально-технічних та інших засобів реабілітації для осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю та інших окремих категорій населення, зокрема для осіб з обмеженими можливостями, які мають право на медичне обслуговування в закладах охорони здоров'я МВС України.

Водночас міжнародно-правові акти, які ратифіковані Україною в межах забезпечення прав людини на належне медичне обслуговування та реабілітацію, формулюють принцип доступності відповідно до Конвенції ООН про права осіб з інвалідністю. Однак, попри ці міжнародні норми, у ст. Закону України «Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській

місцевості» у сформульованих напрямках розвитку охорони здоров'я в сільській місцевості немає жодних особливостей, які стосуються розвитку охорони здоров'я в сільській місцевості осіб з інвалідністю, зокрема осіб, які мають право на медичне обслуговування в закладах охорони здоров'я МВС України.

Саме тому на виконання ратифікованих міжнародних норм і приведення чинного законодавства України до міжнародних європейських стандартів вважаємо за доцільне статтю 3 Закону України «Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості» з назвою «Основні принципи розвитку охорони здоров'я у сільській місцевості» доповнити пунктом 7 такого змісту: «застосовуються принципи належного пристосування та ефективного дизайну»; статтю 4 «Основні напрями розвитку охорони здоров'я у сільській місцевості» – пунктом 11 такого змісту: «наявності та усуненні перешкод, які заважають реалізації прав осіб із обмеженими можливостями на отримання медичного обслуговування, реабілітації, отримання виробів медичного призначення, різноманітних протезів та інших засобів реабілітації, незалежно від їх соціального статусу».

Закон України «Про державну соціальну допомогу особам, які не мають права на пенсію, та особам з інвалідністю» формулює основні правові основи надання державної соціальної допомоги особам з інвалідністю, зокрема особам, які мають право на медичне обслуговування в закладах охорони здоров'я МВС України, а також надання державної соціальної допомоги на догляд.

У ст. 6 Закону передбачено, що розмір державної соціальної допомоги особам з інвалідністю встановлюється з огляду на розмір прожиткового мінімуму для осіб, які втратили працездатність: особам з інвалідністю I групи, жінкам, яким присвоєно звання «Мати-героїня», на одну дитину померлого годувальника – 100 відсотків, на двох дітей – 120 відсотків, на трьох і більше дітей – 150 відсотків; особам з інвалідністю II групи – 80 відсотків; особам з інвалідністю III групи – 60 відсотків. Державна соціальна допомога на догляд призначається: 1) особам з інвалідністю внаслідок війни з числа військовослужбовців та інших осіб, яким призначено пенсії по інвалідності відповідно до Закону України «Про

пенсійне забезпечення осіб, звільнених з військової служби, та деяких інших осіб»: а) особам з інвалідністю I групи; б) особам з інвалідністю II групи, які є самотніми та за висновком лікарсько-консультативної комісії потребують постійного стороннього догляду; в) особам з інвалідністю III групи, які є самотніми та за висновком лікарсько-консультативної комісії потребують постійного стороннього догляду [140, ст. 6, 7].

Закон України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні» встановлює основні засади створення правових, соціально-економічних, організаційних умов для усунення або компенсації наслідків, спричинених стійким порушенням здоров'я, функціонування системи підтримання особами з інвалідністю фізичного, психічного, соціального добробуту, сприяння їм у досягненні соціальної та матеріальної незалежності [141].

Основними завданнями законодавства України з питань реабілітації осіб з інвалідністю є: створення умов для усунення обмежень життєдіяльності, відновлення і компенсації їх порушених або втрачених здатностей до побутової, професійної, суспільної діяльності; визначення основних завдань системи реабілітації осіб з інвалідністю, видів і форм реабілітаційних заходів; розмежування повноважень між центральними і місцевими органами виконавчої влади, органами місцевого самоврядування; регламентування матеріально-технічного, кадрового, фінансового, наукового забезпечення системи реабілітації осіб з інвалідністю; структурно-організаційне забезпечення державної соціальної політики щодо осіб з інвалідністю та дітей з інвалідністю; сприяння залученню громадських організацій осіб з інвалідністю до реалізації державної політики у цій сфері [141, ст. 3]. Зауважимо, що серед перелічених завдань немає психологічної реабілітації осіб з обмеженими можливостями.

Дослідивши загальні законодавчі акти щодо медичного обслуговування та реабілітації осіб, які мають право на медичне обслуговування в закладах охорони здоров'я МВС України, вважаємо за доцільне згрупувати їх у такі класифікаційні групи: а) акти, спрямовані на врегулювання організаційно-правової побудови органів Національної поліції України; б) акти, спрямовані на забезпечення

медичного обслуговування осіб, які мають право на медичне обслуговування в закладах охорони здоров'я МВС України; в) акти, спрямовані на реабілітацію осіб, які мають право на медичне обслуговування в закладах охорони здоров'я МВС України.

Слід зауважити, що в ч. 1 і 2 ст. 95 Закону України «Про Національну поліцію» [142] визначено право поліцейських на безоплатне медичне обслуговування та реабілітацію в закладах охорони здоров'я МВС України. Водночас необхідно акцентувати увагу на тому, що в разі, якщо в закладах охорони здоров'я МВС України бракує обладнання та інших можливостей для забезпечення якісного й ефективного медичного обслуговування, їх реабілітації, керівництво закладу має направити особу на безкоштовне медичне обслуговування та реабілітацію до інших закладів охорони здоров'я України або приватних закладів охорони здоров'я на безоплатних засадах їх надання.

У ст. 95 зазначеного Закону передбачено, що члени сімей поліцейських (дружина (чоловік), діти до 18-ти років, а в разі їх навчання у закладах вищої освіти – до 23-х років), а також члени сімей поліцейських, які загинули (померли), зникли 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 МВС України.

Частина 1 ст. 95 досліджуваного Закону визначає, що громадяни України, які були звільнені зі служби у зв'язку з погіршенням стану здоров'я, відповідно до вікового цензу, у зв'язку зі скороченням штатів, а також члени їхніх родин – дружина (чоловік), діти до 18-ти років, а в разі їх навчання у закладах вищої освіти – до 23-х років) мають право на медичне обслуговування та реабілітацію в закладах охорони здоров'я МВС України, а також в інших закладах охорони здоров'я, які підпорядковані Міністерству охорони здоров'я України.

Наступною групою нормативно-правових актів, що визначають особливості права осіб, які мають право на медичне обслуговування та реабілітацію в закладах охорони здоров'я МВС, є Порядок організації надання реабілітаційної допомоги у сфері охорони здоров'я, затверджений постановою Кабінету Міністрів України

від 3 листопада 2021 року № 1268, що визначає завдання, зміст і встановлює вимоги до організації надання реабілітаційної допомоги у сфері охорони здоров'я особам з обмеженнями повсякденного функціонування, особам з інвалідністю, дітям з інвалідністю, тобто особам, які потребують реабілітації [143].

Нормативно-правовим актом, який врегульовує сферу медичного обслуговування та реабілітації в закладах охорони здоров'я МВС України, є Указ Президента України від 3 грудня 2015 року № 678 «Про активізацію роботи щодо забезпечення прав людей з інвалідністю» [144], який визначив пріоритетні напрями діяльності органів публічної адміністрації із забезпечення прав осіб, які мають право на медичне обслуговування, зокрема в закладах охорони здоров'я МВС України, у сферах реабілітації, охорони здоров'я, освіти, фізичної культури та спорту, будівництва і транспортних сферах тощо.

У досліджуваній сфері є певні зрушення в її нормативно-правовому регулюванні, що засвідчує прийняття Закону України № 1490-VIII «Про внесення змін до Закону України «Про ратифікацію Конвенції про права осіб з інвалідністю і факультативного протоколу до неї», а також активізація діяльності Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства внутрішніх справ і Національної академії державного управління при Президентові України стосовно підвищення обізнаності посадових та службових осіб органів публічної адміністрації щодо реалізації змісту Конвенції про права осіб з інвалідністю та національного законодавства у сфері медичного обслуговування та реабілітації в закладах охорони здоров'я МВС України та МОН України.

Водночас аналіз нормативно-правових актів дає підстави стверджувати, що в цій сфері наявна безвідповідальність органів публічної адміністрації в процесі реалізації закріплених законодавчих приписів, які регламентують належну процедуру реалізації та шляхи подолання певних проблем.

У контексті вдосконалення законодавства у сфері медичного обслуговування та реабілітації в закладах охорони здоров'я МВС України слід виокремити передусім такі проблемні його аспекти: а) посилення адміністративної відповідальності за порушення прав, свобод і законних інтересів

осіб, які мають право на медичне обслуговування в закладах охорони здоров'я МВС України; б) забезпечення соціальним захистом, одиноких осіб, які потребують медичного обслуговування та реабілітації; в) формування механізму реалізації забезпечення осіб, які мають право на медичне обслуговування в закладах охорони здоров'я МВС України, медичним патронажем за місцем проживання або за місцем їх постійного перебування тощо.

Також неопосередковане відношення до нормативно-правового адміністрування у сфері медичного обслуговування та реабілітації осіб у закладах охорони здоров'я МВС України має Указ Президента України «Про заходи, спрямовані на забезпечення додержання прав осіб з інвалідністю» від 13 грудня 2016 року № 553 Кабінету Міністрів України було доручено підготувати та внести в установленому порядку на розгляд Верховної Ради України законопроекти щодо [145]: можливості забезпечення медичним обслуговуванням у військових медичних закладах демобілізованих учасників антитерористичної операції, які стали інвалідами внаслідок поранення, контузії, каліцтва або захворювання, одержаних під час безпосередньої участі в антитерористичній операції, забезпеченні її проведення, перебуваючи безпосередньо в районах антитерористичної операції в період її проведення; надання права взяття на соціальний квартирний облік осіб з інвалідністю з числа внутрішньо переміщених осіб за місцем їх проживання; компенсації особам з інвалідністю витрат на придбання виробів медичного призначення або відшкодування (у разі безоплатного надання виробів медичного призначення особам з інвалідністю) виробникам/постачальникам таких виробів вартості цих виробів [145].

Паралельно зауважимо, що порядок забезпечення технічними та іншими засобами реабілітації осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю та інших окремих категорій населення і виплати грошової компенсації вартості за самостійно придбані технічні засоби реабілітації; перелік технічних та інших засобів реабілітації, якими забезпечують осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю та інших окремих категорій населення; перелік технічних засобів реабілітації для осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю та інших окремих категорій населення, за

які може виплачуватися грошова компенсація їх вартості, затверджений постановою Кабінету Міністрів України «Про затвердження Порядку забезпечення технічними та іншими засобами реабілітації осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю та інших окремих категорій населення і виплати грошової компенсації вартості за самостійно придбані технічні засоби реабілітації, переліків таких засобів» від 5 квітня 2012 року № 321 [146].

Постановою Кабінету Міністрів України «Про затвердження Державної цільової програми «Національний план дій з реалізації Конвенції про права інвалідів» на період до 2020 року» задекларовано, що реалізація прав і задоволення потреб осіб, які мають право на медичне обслуговування в закладах охорони здоров'я МВС України, повинна здійснюватися на рівні з іншими громадянами для поліпшення умов їх життєдіяльності згідно з міжнародними нормативними актами. Саме запропонований акт забезпечує реалізацію принципу рівноправ'я та виключає принцип дискримінації за ознаками інвалідності й іншого соціального стану.

Необхідно зазначити, що закони України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту», «Про жертви нацистських переслідувань» та «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні», постанова Кабінету Міністрів України від 22 лютого 2006 року № 187 «Про затвердження Порядку забезпечення санаторно-курортними путівками деяких категорій громадян структурними підрозділами з питань соціального захисту населення районних, районних у м. Києві держадміністрацій, виконавчими органами міських, районних у містах (у разі їх утворення (крім м. Києва) рад» регламентує відповідний механізм забезпечення санаторно-курортними путівками до санаторно-курортних закладів осіб, які потребують санаторно-курортного лікування та реабілітації осіб, які мають право на медичне обслуговування в закладах охорони здоров'я МВС України тощо.

Органи соціального захисту населення забезпечують відповідно до цього Порядку безоплатними путівками до санаторно-курортних закладів згідно з медичними рекомендаціями в порядку черговості: осіб з інвалідністю всіх

категорій за рахунок коштів, передбачених Міністерством соціальної політики України; осіб з інвалідністю та осіб, які мають особливі заслуги перед Батьківщиною, у санаторіях, що належать до сфери управління Міністерства соціальної політики України, за рахунок коштів державного бюджету [147].

Стосовно нормативно-правового адміністрування у сфері медичного обслуговування та реабілітації осіб, які мають право на медичне обслуговування та реабілітацію в закладах охорони здоров'я МВС України, слід зауважити, що їх здійснюють на підставі наказу МВС України від 4 листопада 2003 року № 1296 «Про медичне забезпечення в закладах охорони здоров'я системи МВС України», яким було затверджено низку нормативно-правових актів з питань діяльності закладів охорони здоров'я МВС України [148].

2017 року наказом МВС України № 507 «Про затвердження Переліку закладів охорони здоров'я Міністерства внутрішніх справ України» [149] було затверджено відповідний Перелік закладів охорони здоров'я Міністерства внутрішніх справ України, які забезпечують медичним обслуговуванням та реабілітацією осіб, які мають право на медичне обслуговування та реабілітацію в закладах охорони здоров'я МВС України.

Відповідно до наказу МВС України від 4 листопада 2003 року № 1296 «Про медичне забезпечення в закладах охорони здоров'я системи МВС України», регламентовано відповідний порядок медичного забезпечення та реабілітації поліцейських, військовослужбовців Національної гвардії України та інших осіб, які мають право на медичне обслуговування та реабілітацію в закладах охорони здоров'я МВС України й інших осіб, які були задіяними під час виконання оперативно-службових завдань у процесі подолання наслідків надзвичайних ситуацій, припинення групового порушення публічної безпеки та порядку чи масових заворушень, а також участь у воєнних діях.

Наступним відомчим нормативно-правовим документом у сфері медичного обслуговування та реабілітації осіб, які мають право на медичне обслуговування та реабілітацію в закладах охорони здоров'я МВС України, є Інструкція про порядок медичного обслуговування в закладах охорони здоров'я МВС України,

затверджена наказом МВС від 3 червня 2016 року № 462, що визначає порядок медичного обслуговування певних категорій осіб, яким таке право встановлено відповідно до законодавства, і порядок їх прикріплення до закладів охорони здоров'я МВС України [46].

Крім зазначених, до відомчих нормативно-правових актів, які врегульовують основні питання медичного обслуговування та реабілітації осіб, що мають право на медичне обслуговування та реабілітацію в закладах охорони здоров'я МВС України, є:

1) 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 [150];

2) Інструкція про організацію медичної реабілітації та санаторно-курортного лікування в Міністерстві внутрішніх справ України [151];

3) Інструкція про порядок проведення обов'язкових попередніх та періодичних психіатричних оглядів у системі МВС України [152];

4) Інструкція про обов'язковий профілактичний наркологічний огляд і порядок його проведення в системі МВС України [153];

5) Порядок організації надання реабілітаційної допомоги у сфері охорони здоров'я [154];

6) Типове положення про реабілітаційне відділення, підрозділ [155];

7) Типове положення про мультидисциплінарну реабілітаційну команду [156].

Під час проведення реформ у МВС України, у процесі яких було ліквідовано внутрішні війська МВС України, створено Національну гвардію України, територіальні органи Національної поліції України й територіальні медичні об'єднання МВС в областях та м. Києві, а також припинено діяльність відділів (служб) медичного забезпечення ГУМВС (УМВС) України в областях та м. Києві тощо, розглянуто нормативно-правові акти, які врегульовують сферу

медичного обслуговування та реабілітації в закладах охорони здоров'я МВС України, які не узгоджено з чинним законодавством України.

Отже, наявна система нормативно-правового адміністрування сфери медичного обслуговування та реабілітації осіб, які мають право на медичне обслуговування в закладах охорони здоров'я МВС України, і врегулювання суспільних відносин, що виникають у процесі адміністрування в цій сфері, потребують якнайшвидшого врегулювання їх через розгалуженість актів, а також значну кількість прогалин і колізій у процесі реалізації права на охорону здоров'я визначеної категорії осіб, що потребують обслуговування в закладах охорони здоров'я МВС України.

Основним недоліком у досліджуваній сфері є неповна відповідність норм чинного національного законодавства щодо реалізації принципів забезпечення прав на охорону здоров'я осіб з обмеженими можливостями нормам міжнародно-правових актів, зокрема Конвенції ООН про права осіб з інвалідністю, яку Україна ратифікувала 2006 року.

Отже, нормативно-правове адміністрування сфери медичного обслуговування осіб у закладах охорони здоров'я МВС України – це сукупність нормативно-правових актів, які врегульовують відповідні суспільні відносини між органами публічної адміністрації та особами, які мають право на медичне обслуговування в закладах охорони здоров'я МВС України, і право на рівний доступ до передбачених медичних послуг у сфері охорони здоров'я загалом, включаючи весь спектр медичних послуг.

Нормативно-правове адміністрування сфери реабілітації осіб, які мають право на медичне обслуговування в закладах охорони здоров'я МВС України, – це сукупність нормативно-правових актів, які врегульовують відповідні суспільні відносини між органами публічної адміністрації та особами з обмеженими можливостями, які мають право на реабілітацію в закладах охорони здоров'я МВС України та право на рівний доступ до передбачених реабілітаційних послуг у сфері охорони здоров'я.

2.3. Публічна адміністрація як суб'єкт адміністрування сфери медичного обслуговування та реабілітації осіб у закладах охорони здоров'я МВС України

З метою ґрунтовного дослідження публічної адміністрації як суб'єкта адміністрування сфери медичного обслуговування та реабілітації осіб у закладах охорони здоров'я МВС України необхідно розглянути таку правову категорію, як «публічна адміністрація», яка є основою діяльності всіх суб'єктів адміністрування сфери медичного обслуговування та реабілітації осіб.

Безпосередня діяльність суб'єктів публічної адміністрації у сфері медичного обслуговування та реабілітації залежить від системи державних органів на всіх рівнях адміністрування та органів місцевого самоврядування, які забезпечують захист прав і свобод людини й громадянина у сфері охорони здоров'я, який полягає в ефективному та результативному забезпеченні громадян України належним медичним обслуговуванням та їх реабілітацією.

Саме тому постала необхідність у дослідженні власне категорії «публічна адміністрація», яка в наукових колах викликає певні суперечності.

Досліджувана категорія на адміністративно-правовому рівні тісно пов'язана з такими правовими категоріями, як «публічне управління», «державне управління», «державне регулювання», «публічне адміністрування» тощо.

Українські вчені визначили публічне управління як цілеспрямований, організаційний та регулюючий вплив органів публічної влади на стан і розвиток суспільних процесів, свідомість, поведінку й діяльність особи та громадянина з метою досягнення мети й реалізації функцій суспільства, відображених у Конституції та інших нормативно-правових актах [157, с. 115].

О. М. Вольська визначає публічне управління як систему, що складається з механізмів державного управління (політичний, правовий, організаційний, економічний) та механізму місцевого самоврядування, що охоплює кадрову, адміністративну й організаційну складові [158]. Виразним у визначенні є акцент

на тому, що публічне адміністрування передбачає лише відповідні механізми, проте, крім механізмів, воно реалізується задля надання публічних послуг.

Д. Кілінг публічним управлінням вважає «пошук у найкращий спосіб використання ресурсів задля досягнення пріоритетних цілей державної політики [159, с. 15; 160].

Слід зауважити, що публічне управління виявляється через керівний вплив суб'єкта управління на об'єкти управління, яке реалізують безпосередньо суб'єкти такого управління, якими є держава в особі уповноважених органів і службовців.

Публічне управління є доволі складною відкритою системою суспільних відносин, які реалізують органи державної влади й органи місцевого самоврядування за допомогою управлінських інструментів, що ґрунтуються на принципах відкритості, державного управління та публічного адміністрування загалом.

Сучасна концепція публічного управління важливе значення надає такій правовій категорії, як «публічне адміністрування».

О. Я. Лазор, О. Д. Лазор зауважують, що це «професійна діяльність публічних службовців, яка охоплює всі види діяльності, спрямовані на реалізацію рішень органів державної влади та місцевого самоврядування» [157, с. 115].

Чимало вітчизняних науковців розглядають «публічне адміністрування» як один з елементів публічного управління, певну діяльність, що здійснюють суб'єкти публічного адміністрування, спрямовану на виконання законів й інших нормативно-правових актів шляхом прийняття адміністративних рішень і надання адміністративних послуг. Зазначене зумовлено тим, що адміністрування є управлінською діяльністю, оскільки латинське слово *administratio* в перекладі означає «управління» [161].

Публічне адміністрування, вважає В. М. Мартиненко, є формою реалізації публічного управління, яку здійснюють представницькі органи демократичного врядування за допомогою своїх виконавчих структур [162, с. 20–21]. Запропонована авторська позиція щодо трактування публічного адміністрування

акцентує увагу на формі реалізації публічного управління, що не цілком висвітлює зміст досліджуваного поняття.

Неоднозначну позицію щодо формулювання визначення правової категорії публічного адміністрування мають інші вчені-адміністративісти.

Зокрема, В. В. Галуцько, О. М. Єщук та інші розглядають публічне адміністрування як форму реалізації публічної влади, якою вважають «здатність публічних суб'єктів впливати на суспільні відносини між людьми з приводу організації їх сумісної діяльності на основі реалізації публічного інтересу» [163, с. 16, 17]. У межах цих питань виокремлюють також поняття «інструмент публічного адміністрування», що передбачає форми та методи адміністративної діяльності публічної адміністрації, до яких належать: 1) нормативні акти; 2) адміністративні акти; 3) адміністративні договори; 4) плани; 5) фактичні дії [70, с. 144]. Інструмент публічного адміністрування також визначають як «зовнішнє вираження однорідних за своїм характером і правовою природою груп адміністративних дій суб'єктів публічної адміністрації» [164, с. 413]. У трактуваннях зазначених дослідників з'являється категорія «інструменти публічного адміністрування», за допомогою яких здійснюють адміністрування загалом.

О. А. Шатило розглядає термін «публічне адміністрування» як вид організаційно-розпорядчої діяльності, спрямуванням якої є: підготовка і впровадження рішень, управління персоналом та надання послуг населенню, а публічну адміністрацію визначає через «сукупність державних і недержавних структур та повноважних осіб, які здійснюють публічне адміністрування» [112, с. 5].

В. М. Бевзенко обстоює позицію, згідно з якою категорія «публічне адміністрування» є штучною, але представлена суб'єктами публічної адміністрації, які є обов'язковим учасником адміністративно-правових відносин. Науковець визначає систему та види суб'єктів публічної адміністрації, які відрізняються змістом й обсягом адміністративних повноважень [165, с. 120–122].

Схожий підхід пропонують такі вчені, як В. Б. Авер'янов, О. Г. Стрельченко та Л. В. Шевченко, формулюючи дефініцію правової категорії «публічна адміністрація».

В. Б. Авер'янов визначав публічну адміністрацію як сукупність органів виконавчої влади та органів місцевого самоврядування, підпорядкованих політичній владі, що забезпечують виконання закону та здійснюють інші публічно-управлінські функції [166, с. 117].

О. Г. Стрельченко публічною адміністрацією вважає функціонально-організаційну сукупність суб'єктів адміністрування, наділених владними повноваженнями щодо реалізації публічних інтересів [164, с. 187; 70].

Л. В. Шевченко визначає це поняття як систему організаційно-структурних утворень, які на законних підставах набули владних повноважень і забезпечують виконання закону, здійснюють інші публічно-управлінські функції [167, с. 117–118]. Тобто саме О. Г. Стрельченко та Л. В. Шевченко визначають поняття публічної адміністрації через сукупність і систему відповідних суб'єктів, які реалізують свої повноваження з метою задоволення публічного інтересу.

М. С. Рибак тлумачить публічну адміністрацію через систему широкого кола уповноважених суб'єктів, наділених адміністративно-управлінськими функціями, що законодавчо визначена, основною метою діяльності цих суб'єктів називає забезпечення публічних інтересів й інтересів суспільства [168, с. 130].

Згідно з трактуванням Ю. Ю. Пайди, публічна адміністрація – це «організація та діяльність органів й установ», зокрема органів виконавчої влади, місцевого самоврядування та суб'єктів, які наділені державою функціями публічного управління та здійснюють їх виконання з метою забезпечення інтересів держави й суспільства [169, с. 67]. Через організацію діяльності певних суб'єктів, які наділені відповідним колом управлінських повноважень, учені формулюють відповідну систему публічної адміністрації.

Вважаємо, що організацію та діяльність органів й установ слід все ж таки позначати категорією «публічне адміністрування», а перелічений елементний склад відображає сутність категорії «публічна адміністрація».

З метою вдосконалення правової категорії «публічна адміністрація» необхідно сформулювати авторську дефініцію, відповідно до якої це структурована система органів із публічно-владними повноваженнями або з делегованими їм повноваженнями, які реалізують їх з метою задоволення публічного інтересу суспільства за допомогою інструментів публічного адміністрування.

Публічна адміністрація у сфері медичного обслуговування та реабілітації осіб, які мають право на медичне обслуговування в закладах охорони здоров'я МВС України, – це сукупність публічно-правових суб'єктів сфери медичного обслуговування та реабілітації в закладах охорони здоров'я МВС України, які наділені публічно-владними або ж делегованими їм повноваженнями щодо їх реалізації з метою задоволення публічного інтересу цієї категорії осіб за допомогою відповідних інструментів публічного адміністрування.

Запропоноване визначення авторської детермінанти дає підстави стверджувати, що публічній адміністрації у сфері медичного обслуговування та реабілітації осіб, які мають право на медичне обслуговування в закладах охорони здоров'я МВС України, притаманні такі ознаки: 1) є певною сукупністю публічно-правових суб'єктів сфери медичного обслуговування та реабілітації в закладах охорони здоров'я МВС України; 2) наділення суб'єктів публічної адміністрації публічно-владними або ж делегованими їм повноваженнями; 3) повноваження суб'єктів публічної адміністрації обумовлені конкретно визначеною сферою та мають публічно-управлінський характер; 4) публічна адміністрація функціонує через реалізацію повноважень у сфері медичного обслуговування та реабілітації осіб, які мають право на медичне обслуговування в закладах охорони здоров'я МВС України, що чітко врегульовані чинним законодавством; 5) основною метою діяльності публічної адміністрації у сфері медичного обслуговування та реабілітації осіб, які мають право на медичне обслуговування в закладах охорони здоров'я МВС України, є забезпечення та задоволення публічно-правових і громадських інтересів; 6) систему публічної адміністрації у сфері медичного обслуговування та реабілітації осіб, які мають право на медичне обслуговування

в закладах охорони здоров'я МВС України, утворюють органи державної влади, органи місцевого самоврядування та інші суб'єкти адміністрування, які наділені відповідними публічно-владними повноваженнями в цій сфері.

Публічна адміністрація є відповідним елементом системи управління, яка забезпечує функціонування кожної сфери суспільного життя. Так і у сфері медичного обслуговування та реабілітації осіб, які мають право на медичне обслуговування в закладах охорони здоров'я МВС України, функціонують суб'єкти, що забезпечують і реалізують управлінські повноваження в цій сфері відповідно до власного різновиду управління.

Суб'єктами публічної адміністрації у сфері медичного обслуговування та реабілітації осіб, які мають право на медичне обслуговування в закладах охорони здоров'я МВС України, є: Верховна Рада України; Президент України; Кабінет Міністрів України; центральні органи виконавчої влади (Міністерство охорони здоров'я України; Міністерство соціальної політики України; Міністерство у справах ветеранів України; Міністерство внутрішніх справ, Міністерство регіонального розвитку, будівництва та житлово-комунального господарства України; Міністерство фінансів України; Міністерство з питань тимчасово окупованих територій та внутрішньо переміщених осіб України; Національна служба здоров'я України; Державна служба України з лікарських засобів та контролю за наркотиками; Національна поліція України; Державна міграційна служба України; Пенсійний фонд України; Державна служба статистики України; Фонд соціального захисту інвалідів); місцеві органи публічної адміністрації.

У межах нашого дослідження вважаємо за доцільне сформулювати суб'єктний склад публічної адміністрації, яка наділена відповідними публічно-правовими повноваженнями у сфері медичного обслуговування та реабілітації осіб, що мають право на медичне обслуговування в закладах охорони здоров'я МВС України.

Для визначення публічної адміністрації як системи суб'єктів публічної адміністрації у сфері медичного обслуговування та реабілітації осіб, які мають право на медичне обслуговування в закладах охорони здоров'я МВС України,

слід проаналізувати повноваження, якими наділені такі суб'єкти відповідно до норм чинного законодавства України.

Систему суб'єктів, які становлять публічну адміністрацію у сфері медичного обслуговування та реабілітації осіб, що мають право на медичне обслуговування в закладах охорони здоров'я МВС України, на наш погляд, слід поділяти на дві групи:

1) суб'єкти із загальними повноваженнями у сфері медичного обслуговування та реабілітації осіб, які мають право на медичне обслуговування в закладах охорони здоров'я МВС України;

2) суб'єкти із специфічними повноваженнями у сфері медичного обслуговування та реабілітації осіб, які мають право на медичне обслуговування в закладах охорони здоров'я МВС України.

До суб'єктів, що наділені загальними повноваженнями у сфері медичного обслуговування та реабілітації осіб, які мають право на медичне обслуговування в закладах охорони здоров'я МВС України, слід віднести такі: Верховна Рада України, Президент України, Рада національної безпеки і оборони України, Кабінет Міністрів України, Уповноважений Верховної Ради України з прав людини.

До суб'єктів, які наділені специфічними повноваженнями у сфері медичного обслуговування та реабілітації осіб, які мають право на медичне обслуговування в закладах охорони здоров'я МВС України, належать органи публічної адміністрації: Комітет Верховної Ради України з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування; Міністерство охорони здоров'я України, Міністерство внутрішніх справ України; Міністерство оборони України; Міністерство соціальної політики України; Міністерство у справах ветеранів України; Міністерство закордонних справ України; Міністерство юстиції України; Міністерство з питань реінтеграції тимчасово окупованих територій України; Національна служба здоров'я України; Державна служба України з лікарських засобів та контролю за наркотиками; Державна служба України з надзвичайних ситуацій, Національна поліція України; Адміністрація Державної

прикордонної служби України; Адміністрація Державної служби спеціального зв'язку та захисту інформації України; Державна міграційна служба України; Державна митна служба України; Державна податкова служба України тощо, повноваження яких мають значно вужчу спрямованість щодо реалізації державної політики в досліджуваній сфері адміністрування.

Вважаємо за доцільне здійснити стислу характеристику зазначених суб'єктів публічної адміністрації у сфері медичного обслуговування та реабілітації осіб, які мають право на медичне обслуговування та реабілітацію в закладах охорони здоров'я МВС України.

Зокрема, Верховна Рада України як єдиний орган законодавчої влади в Україні, відповідно до ст. 75, 85, 93 Конституції України, наділена правом законодавчої ініціативи та повноваженнями приймати закони, визначати засади внутрішньої і зовнішньої політики, затверджувати загальнодержавні програми, спрямовані, зокрема, на медичне обслуговування та реабілітацію громадян, призначати на посаду Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини [170], керуючись ст. 189 Закону України «Про Регламент Верховної Ради України», наділена повноваженнями розглядати питання про затвердження указів Президента про введення воєнного або надзвичайного станів в Україні або в окремих її місцевостях [171].

Верховна Рада України формує основу державної політики охорони здоров'я, зокрема й медичного обслуговування та реабілітації, через закріплення конституційних і законодавчих засад охорони здоров'я, медичного обслуговування та реабілітації, визначення їх завдань та функцій, напрямів, принципів і пріоритетів, нормативів та обсягів бюджетного фінансування, створення системи відповідних кредитно-фінансових, податкових, митних та інших регуляторів, затвердження загальнодержавних програм охорони здоров'я, медичного обслуговування та реабілітації.

Повноваженнями Комітету Верховної Ради України з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування [172] у сфері медичного обслуговування та реабілітації осіб, які мають право на медичне обслуговування в

зкладах охорони здоров'я МВС України, є законопроектна робота, підготовка та попередній розгляд питань, що належать до повноважень Верховної Ради України щодо медичного обслуговування та реабілітації, а також виконання відповідних контрольних функцій у цих сферах. Основними повноваженнями цього Комітету є: формування законодавства про охорону здоров'я, ..., визначення державної політики у сферах боротьби із соціально небезпечними захворюваннями (СНІД, туберкульоз, наркоманія тощо), інфекційного контролю та епідемічної безпеки; формулювання сучасних медичних технологій і медичної техніки; забезпечення розвитку трансплантології в Україні та забезпечення функціонування військової медицини [38].

Для вирішення питань щодо обігу лікарських засобів при Верховній Раді України можуть створювати дорадчі й експертні органи з провідних фахівців у сфері медичного обслуговування в закладах охорони здоров'я МВС України та представників громадськості. Порядок створення та діяльності цих органів визначений Верховною Радою України [38].

Наступним суб'єктом у сфері публічного адміністрування медичного обслуговування та реабілітації осіб, які мають право на медичне обслуговування в закладах охорони здоров'я МВС України, є Президент України, який, відповідно до ст. 102, 106 Конституції України, є главою держави, гарантом додержання Конституції України, прав і свобод людини й громадянина, за поданням Прем'єр-міністра України призначає членів Кабінету Міністрів України, керівників інших центральних органів виконавчої влади, голів місцевих державних адміністрацій; утворює, реорганізовує та ліквідує міністерства та інші центральні органи виконавчої влади; скасовує акти Кабінету Міністрів України; очолює Раду національної безпеки і оборони України; приймає рішення про введення надзвичайного стану як в Україні, так і в окремих її місцевостях; підписує закони, прийняті Верховною Радою України, та має право вето щодо прийнятих законів з подальшим їх поверненням Верховній Раді України на повторний розгляд, зокрема й у досліджуваній сфері [119].

Дотримання прав і свобод осіб, які мають право на медичне обслуговування в закладах МВС України, Президент України забезпечує через Офіс Президента й Уповноваженого Президента України з прав осіб з інвалідністю.

Уповноважений Президента України з прав людей з інвалідністю забезпечує здійснення Президентом України конституційних повноважень щодо забезпечення додержання прав і законних інтересів людей з інвалідністю, зокрема тих, які отримали інвалідність у зоні проведення антитерористичної операції, інвалідів війни [173].

Основними завданнями Уповноваженого Президента України з прав людей з інвалідністю є: 1) моніторинг додержання в Україні прав і законних інтересів людей з інвалідністю, виконання Україною міжнародних зобов'язань у цій сфері, внесення в установленому порядку Президентові України пропозицій щодо припинення, усунення, запобігання обмеженню та порушенню прав і законних інтересів людей з інвалідністю; 2) здійснення заходів щодо налагодження взаємодії органів виконавчої влади й органів місцевого самоврядування з питань забезпечення прав і законних інтересів людей з інвалідністю; 3) внесення Президентові України пропозицій щодо підготовки проєктів законів, актів Президента України з питань захисту громадянських, соціальних, економічних, культурних прав і законних інтересів людей з інвалідністю, створення умов для реалізації ними таких прав та інтересів; 4) участь у підготовці проєктів нормативно-правових актів з питань захисту прав і законних інтересів людей з інвалідністю, забезпечення умов для реалізації їх громадянських, соціальних, економічних та культурних прав, недопущення дискримінації та забезпечення рівних можливостей для людей з інвалідністю в усіх сферах суспільного життя, поваги до особливостей інвалідів і визнання їх як компонента людської різноманітності; 5) інформування громадськості про здійснення Президентом України конституційних повноважень щодо забезпечення додержання прав і законних інтересів людей з інвалідністю тощо [173].

За необхідності з метою надання консультативно-правової допомоги Уповноваженому Президента України з прав людей з інвалідністю може бути

створено Консультативну раду з питань забезпечення гарантій прав і основоположних свобод осіб, які брали участь у захисті України як консультативно-дорадчий орган.

Основними завданнями Консультативної ради з питань забезпечення гарантій прав і основоположних свобод осіб, які брали участь у захисті України, є: моніторинг стану забезпечення додержання гарантій захисту прав й основоположних свобод зазначеної категорії осіб, опрацювання та внесення пропозицій щодо відновлення порушених прав цих осіб, а також розроблення та внесення пропозицій з удосконалення законодавства України з питань забезпечення гарантій прав і основоположних свобод цієї категорії осіб.

Рада національної безпеки і оборони України, відповідно до ст. 107 Конституції України, є координаційним органом з питань національної безпеки та оборони при Президентові України, який координує і контролює діяльність органів виконавчої влади у сфері національної безпеки й оборони [119; 174], що охоплює і здоров'я нації як основу національної безпеки суспільства.

Стаття 4 Закону України «Про Раду національної безпеки і оборони України» визначає, що її компетенція поширюється на прийняття рішень у сфері національної безпеки й оборони, зокрема щодо питань введення надзвичайного стану, оголошення окремих місцевостей України зонами надзвичайної екологічної ситуації, невідкладних заходів щодо розв'язання кризових ситуацій, які можуть виникнути в будь-якій сфері діяльності та будь-якому регіоні, що загрожують національній безпеці України [119; 174]. Чинне законодавство України визначає, що реалізацію державної політики у сфері медичного обслуговування та реабілітації покладено безпосередньо на органи виконавчої влади як невід'ємної складової публічної адміністрації.

Суб'єктом публічної адміністрації у сфері публічного адміністрування медичним обслуговуванням і реабілітацією осіб, які мають право на медичне обслуговування в закладах охорони здоров'я МВС України, є вищий орган виконавчої влади – Кабінет Міністрів України. Відповідно до ст. 113, 116, 117 Конституції України, він має повноваження щодо: вжиття заходів забезпечення

прав і свобод людини й громадянина; забезпечення проведення політики у сфері охорони природи, екологічної безпеки та природокористування; здійснення заходів щодо національної безпеки, публічного порядку; спрямування та координації роботи міністерств, інших органів виконавчої влади; видання постанов і розпоряджень у межах своєї компетенції [119; 38; 175]. Відповідно до Закону України «Про Кабінет Міністрів України», до завдань Кабінету Міністрів України віднесено: забезпечення проведення політики у сфері охорони здоров'я; розроблення та виконання загальнодержавних і державних цільових програм; здійснення заходів щодо забезпечення національної безпеки України, публічного порядку, ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій [119; 38; 175].

Кабінет Міністрів України наділений повноваженням укладати міжурядові угоди, координувати міжнародне співробітництво у сфері охорони здоров'я, зокрема й у сфері публічного адміністрування медичним обслуговуванням і реабілітацією осіб, які мають право на медичне обслуговування в закладах охорони здоров'я МВС України.

Відповідно до Основ законодавства про охорону здоров'я, на Кабінет Міністрів України покладено повноваження щодо розроблення та реалізації державних цільових програм, створення механізмів, які стимулюють ефективну діяльність сфери медичного обслуговування та реабілітації, укладання міжнародних угод і координації міжнародного співробітництва з питань медичного обслуговування та реабілітації, а також реалізовує інші повноваження, які покладено на органи виконавчої влади у сфері охорони здоров'я.

З метою надання консультативно-правової допомоги у сфері медичного обслуговування та реабілітації осіб, які мають право на медичне обслуговування в закладах МВС України, створюють відповідні суб'єкти у вигляді консультативно-дорадчих органів, якою є Рада у справах осіб з інвалідністю при Кабінеті Міністрів України, до складу якої входить чимало фахівців.

Основними завданнями Ради у справах осіб з інвалідністю є: 1) сприяння забезпеченню координації дій органів виконавчої влади з питань забезпечення, охорони та захисту прав осіб з інвалідністю з урахуванням позицій громадських

організацій; 2) підготовка пропозицій щодо формування та реалізації державної політики у сфері забезпечення, охорони та захисту прав осіб з інвалідністю; 3) визначення шляхів, механізмів і способів вирішення проблемних питань, що виникають під час реалізації державної політики у сфері забезпечення, охорони та захисту прав осіб з інвалідністю; 4) підготовка пропозицій з удосконалення нормативно-правової бази та підвищення ефективності діяльності центральних і місцевих органів виконавчої влади, органів місцевого самоврядування з питань забезпечення, охорони та захисту прав осіб з інвалідністю [176; 141].

Публічне адміністрування сфери медичного обслуговування та реабілітації осіб з інвалідністю, зокрема осіб, які мають право на медичне обслуговування в закладах МВС України, покладено на центральні й місцеві органи виконавчої влади, органи місцевого самоврядування, які в межах своїх повноважень здійснюють керівництво підприємствами, установами, закладами системи реабілітації осіб з інвалідністю, зокрема й закладів МВС України, аналітично-прогнозу діяльність, визначають тенденції розвитку та вплив демографічної, соціально-економічної, екологічної ситуації, інфраструктури виробничої та невиробничої сфер, ринку праці на стан інвалідності населення, формують напрями взаємодії різних ланок системи реабілітації осіб з інвалідністю, стратегічні напрями її розвитку, узагальнюють світовий і вітчизняний досвід у досліджуваній сфері [141].

Центральні органи виконавчої влади в межах своїх повноважень координують діяльність місцевих органів виконавчої влади в здійсненні реабілітаційних заходів, організують розроблення та виконання цільових державних програм, запроваджують правові, економічні й організаційні механізми, що стимулюють ефективну діяльність реабілітаційних закладів і забезпечують розвиток їх мережі, сприяють міжнародному співробітництву у сфері медичного обслуговування та реабілітації осіб, які мають право на медичне обслуговування та реабілітацію в закладах МВС України [141].

За результатами аналізу нормативно-правової бази щодо реалізації державної політики в досліджуваній сфері, доходимо висновку, що значне коло

повноважень у ній покладено на центральні та місцеві органи виконавчої влади в Україні. Саме тому постала необхідність схарактеризувати цю категорію суб'єктів.

Міністерство охорони здоров'я України та Міністерство внутрішніх справ України є головними органами в системі центральних органів виконавчої влади, які реалізують державну політику в досліджуваній сфері.

Зокрема, Міністерство охорони здоров'я України є головним органом у системі центральних органів виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я, медичного обслуговування та реабілітації населення [177]. Безпосередньо профільне Міністерство повинно мати найширше коло повноважень щодо досліджуваної проблематики, унаслідок чого воно має забезпечувати та гарантувати право на медичне обслуговування та реабілітацію осіб, що мають право обслуговуватися в закладах МВС України, оскільки вони є громадянами України та на них також поширюються загальні норми чинного законодавства у сфері охорони здоров'я загалом.

Міністерство охорони здоров'я України має такі повноваження, які забезпечують право громадян України на медичне обслуговування та реабілітацію, зокрема в закладах МВС України. До кола його повноважень належать такі: забезпечує в межах повноважень, передбачених законом, додержання закладами охорони здоров'я, підприємствами, установами й організаціями права громадян на охорону здоров'я та прав пацієнта; готує пропозиції стосовно визначення пріоритетних напрямів розвитку охорони здоров'я, розробляє та організовує виконання державних комплексних і цільових програм охорони здоров'я; здійснює організаційне керівництво судово-медичною та судово-психіатричною службами; визначає пріоритетні напрями розвитку системи екстреної медичної допомоги; затверджує порядок проведення медичної експертизи з тимчасової втрати працездатності громадян [177].

Структуру Міністерства охорони здоров'я України становлять шість директоратів; служба державного секретаря, яка визначена як відокремлений

структурний підрозділ Міністерства, три департаменти; дев'ять управлінь; два відділи; два сектори Міністерства, а також патронатна служба міністра.

На підставі проведеного аналізу структурних елементів Міністерства охорони здоров'я та предмета їх адміністрування в цій сфері зауважимо, що така структура не цілком себе виправдовує. У складі Міністерства є профільний медичний департамент, до якого належать три управління, сім відділів і три сектори, але немає жодного, на який були б покладені повноваження щодо медичної реабілітації осіб з інвалідністю. Натомість у структурі медичного департаменту є відділ експертизи та стійкої втрати працездатності, що налічує тільки п'ять працівників.

Суб'єктом публічної адміністрації у сфері медичного обслуговування та реабілітації осіб, які мають право на медичне обслуговування в закладах МВС України, є Міністерство внутрішніх справ України [178], яке є головним органом у системі центральних органів виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики щодо забезпечення охорони прав і свобод людини, зокрема прав осіб, які потребують медичного обслуговування в закладах МВС України.

Вагоме місце в публічному адмініструванні у сфері медичного обслуговування та реабілітації осіб, які мають право на медичне обслуговування в закладах МВС України, займає й Міністерство соціальної політики України, що є центральним органом виконавчої влади, який забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері праці та соціальної політики, зайнятості населення, соціального захисту, загальнообов'язкового державного соціального страхування в частині призначення, нарахування та виплати допомоги, компенсацій, надання соціальних послуг та інших видів матеріального забезпечення з метою дотримання прав і гарантій застрахованих осіб [179].

Міністерство соціальної політики України, відповідно до покладених на нього завдань, виконує такі повноваження, що сприяють забезпеченню права на охорону здоров'я осіб з інвалідністю:

- 1) розробляє та вносить в установленому порядку пропозиції щодо надання державної соціальної допомоги особам з інвалідністю з дитинства та

дітям з інвалідністю, іншим соціально вразливим категоріям населення; 2) організовує роботу з призначення та виплати передбаченої законодавством державної соціальної допомоги зазначеної категорії осіб; 3) здійснює контроль за правильністю надання державної соціальної допомоги; 4) визначає потребу в утворенні державних установ соціального обслуговування населення, соціальної та професійної реабілітації осіб з інвалідністю, організацій, що надають соціальні послуги соціально вразливим верствам населення, координує роботу з їх утворення; 5) здійснює організаційно-методичне керівництво структурними підрозділами місцевих держадміністрацій з питань соціального захисту населення щодо організації роботи з надання соціальних послуг особам з інвалідністю; б) проводить моніторинг стану забезпечення осіб з інвалідністю санаторно-курортними путівками, автомобілями, технічними й іншими засобами реабілітації, виплати грошової компенсації на бензин, ремонт і технічне обслуговування автомобілів, транспортне обслуговування, замість санаторно-курортної путівки й вартості самостійного санаторно-курортного лікування; 7) забезпечує координацію заходів, що здійснюються центральні й місцеві органи виконавчої влади, органи місцевого самоврядування тощо [179].

У Міністерстві охорони здоров'я України та Міністерстві соціальної політики України функціонує досить розгалужена система підпорядкованих структурних утворень, які переважно дублюють повноваження один одного. На підставі здійсненого аналізу європейського досвіду функціонування органів охорони здоров'я та органів соціальної політики й соціального захисту населення (це, зокрема, Німеччина та Велика Британія) державна сфера охорони здоров'я розвивається як єдиний соціальний напрям державної політики. Держава посилює свій вплив і контроль за діяльністю медичних і страхових організацій. Наприклад, у Великій Британії основна частина коштів надходить з державного бюджету й розподіляється зверху донизу управлінською вертикаллю. У Німеччині діє одна з найрозвиненіших систем соціального медичного страхування, що охоплює понад 90 % населення. Система обов'язкового страхування здійснює свою діяльність через страхові організації – лікарняні каси [180, с. 4]. Вагоме значення в процесі

реалізації публічного адміністрування у сфері охорони здоров'я має Департамент охорони здоров'я.

У процесі інтеграції України до Європейського Союзу видається доцільним об'єднати повноваження двох міністерств – Міністерства охорони здоров'я та Міністерства соціальної політики України – в єдиний суб'єкт публічної адміністрації – Міністерство соціальної політики та охорони здоров'я України. Саме такі зміни приведуть до скорочення штатної чисельності працівників, а також зменшення фінансування на їх утримання з державного бюджету.

На наш погляд, недоліком у структурі такого міністерства може бути брак відділу, який займався б питанням медичного обслуговування та реабілітації осіб з інвалідністю, які є доволі незахищеною категорією осіб у соціумі. Саме тому вважаємо за необхідне в структурі новоствореного Міністерства створити відділ медичного обслуговування та реабілітації осіб з інвалідністю та затвердити відповідні Положення про Міністерство соціальної політики та охорони здоров'я України та Положення про відділ медичного обслуговування та реабілітації осіб з інвалідністю.

Наступним суб'єктом публічного адміністрування у сфері медичного обслуговування та реабілітації осіб, які мають право на медичне обслуговування в закладах МВС України, є Міністерство у справах ветеранів України як головний орган у системі центральних органів виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері соціального захисту ветеранів війни, осіб, які мають особливі заслуги перед Батьківщиною, постраждалих учасників Революції Гідності (далі – ветерани), членів сімей ветеранів та осіб, на яких поширюється чинність Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» [181; 182], «Про статус ветеранів військової служби, ветеранів органів внутрішніх справ, ветеранів Національної поліції і деяких інших осіб та їх соціальний захист» [183].

Основними завданнями Міністерства у справах ветеранів України щодо забезпечення права на медичне обслуговування та реабілітацію, осіб які мають право на медичне обслуговування в закладах МВС України, є такі: 1) формування

та реалізація державної політики у сфері соціального захисту ветеранів і членів їх сімей, зокрема забезпечення психологічної реабілітації, соціальної та професійної адаптації, зайнятості, підвищення конкурентоспроможності на ринку праці, а також технічними та іншими засобами реабілітації, санаторно-курортним лікуванням, житлом; надання освітніх послуг, довічних державних стипендій, щорічної виплати до 5-го травня разової грошової допомоги (крім організації виплати такої допомоги); надання, позбавлення статусу та видачі посвідчень ветеранам; надання медичних послуг шляхом формування переліку медичних послуг, що є додатковими до послуг, оплату надання яких держава гарантує в межах програми державних гарантій медичного обслуговування населення, за погодженням з МОЗ; збереження психічного здоров'я ветеранів та членів їх сімей; 2) забезпечення прав та інтересів ветеранів та членів їх сімей [181; 182; 183].

Суб'єктами публічної адміністрації у сфері медичного обслуговування та реабілітації осіб, які мають право на медичне обслуговування в закладах охорони здоров'я МВС України, є Міністерство розвитку громад та територій України як головний орган у системі центральних органів виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну регіональну політику, державну політику у сфері розвитку місцевого самоврядування, територіальної організації влади та адміністративно-територіального устрою, державну житлову політику й політику у сфері благоустрою населених пунктів, державну політику у сфері житлово-комунального господарства, державну політику у сфері поводження з побутовими відходами, державну політику у сфері будівництва, містобудування, просторового планування територій та архітектури, державну політику у сфері технічного регулювання в будівництві, а також забезпечує формування державної політики у сфері архітектурно-будівельного контролю та нагляду, контролю житлово-комунального господарства та забезпечення енергетичної ефективності будівель [184].

Визначальним повноваженням цього Міністерства у сфері медичного обслуговування та реабілітації осіб, які мають право на медичне обслуговування в закладах охорони здоров'я МВС України, є створення проєктних і технологічних

процесів задля забезпечення осіб з інвалідністю об'єктами, які полегшать переміщення цих осіб, а також налагодять вільне забезпечення до певних закладів. Також ще одним вагомим повноваженням є створення безперешкодного життєвого середовища для осіб з інвалідністю.

Міністерство фінансів України є головним органом у системі центральних органів виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну фінансову та бюджетну політику, державну політику з адміністрування єдиного внеску на загальнообов'язкове державне соціальне страхування та охорону здоров'я загалом [185].

Наступним суб'єктом, до компетенції якого належить забезпечення права на медичне обслуговування та реабілітацію осіб, які мають право на медичне обслуговування в закладах МВС України, є Міністерство з питань реінтеграції тимчасово окупованих територій України, яке є головним органом у системі центральних органів виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику з питань тимчасово окупованих територій у Донецькій та Луганській областях і тимчасово окупованої території Автономної Республіки Крим і м. Севастополя [186].

Нині доволі актуальним є питання щодо забезпечення прав на медичне обслуговування та реабілітацію осіб, які мають право на медичне обслуговування в закладах МВС України, адже сьогодення ситуація з проведення повномасштабних воєнних дій в Україні унеможливорює своєчасне надання медичного обслуговування та забезпечення осіб, які цього потребують, відповідною реабілітацією та лікарськими засобами. У безнадійній ситуації опиняються передусім особи, які не мають можливості самостійно переміщатися або ж самостійно забезпечувати власні потреби.

Визначальним суб'єктом у сфері медичного обслуговування та реабілітації осіб, які мають право на медичне обслуговування в закладах МВС України, є центральний орган виконавчої влади, діяльність якого спрямовується і координується Кабінетом Міністрів України через Міністра охорони здоров'я, який реалізує державну політику у сфері державних фінансових гарантій

медичного обслуговування населення загалом, – Національна служба здоров'я України. Вона здійснює реалізацію державної політики в досліджуваній сфері за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення (програма медичних гарантій), зокрема в системі МВС України; виконує функції замовника медичних послуг і лікарських засобів за програмою медичних гарантій у процесі медичного обслуговування та реабілітації тощо.

Вагомим суб'єктом публічного адміністрування у сфері медичного обслуговування та реабілітації осіб, які мають право на медичне обслуговування в закладах МВС України, є Державна служба України з лікарських засобів та контролю за наркотиками як центральний орган виконавчої влади, діяльність якого спрямовується і координується Кабінетом Міністрів України через Міністра охорони здоров'я, що реалізує державну політику у сферах контролю якості та безпеки лікарських засобів, зокрема медичних імунобіологічних препаратів, медичної техніки й виробів медичного призначення (далі – медичні вироби), обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, протидії їх незаконному обігу [187].

Державна служба України з лікарських засобів та контролю за наркотиками, відповідно до покладених на неї завдань, з метою забезпечення права на медичне обслуговування та реабілітацію осіб, які мають право на медичне обслуговування в закладах МВС України, реалізовує наступні повноваження: 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 подає їх Міністрові охорони здоров'я; 2) розробляє проекти державних цільових програм з питань здійснення контролю якості лікарських засобів і медичних виробів та здійснення контролю у сферах обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, протидії їх незаконному обігу, бере участь у забезпеченні виконання таких програм; 3) приймає в установленому порядку рішення про вилучення з обігу та заборону (зупинення) виробництва, реалізації та застосування лікарських засобів і

медичних виробів, що не відповідають вимогам, визначеним нормативно-правовими актами, а також тих, що ввозяться на територію України та вивозяться з території України з порушенням встановленого законодавством порядку тощо [187].

Важливим суб'єктом публічної адміністрації у сфері медичного обслуговування та реабілітації осіб, які мають право на медичне обслуговування в закладах МВС України, є Державна архітектурно-будівельна інспекція України як центральний орган виконавчої влади, діяльність якого спрямовується і координується Кабінетом Міністрів України через Віце прем'єр-міністра України – Міністра регіонального розвитку, будівництва та житлово-комунального господарства, що реалізує державну політику з питань державного архітектурно-будівельного контролю та нагляду [188]. Основними напрямками її діяльності стосовно досліджуваної сфери адміністрування є безпосередньо контроль-наглядові повноваження за відповідністю будинків та інших споруд у процесі введення в експлуатацію вимогам щодо наявності в них відповідних пандусів й інших засобів забезпечення інвалідів та осіб з обмеженими можливостями вільним доступом до всіх необхідних об'єктів.

Важливим суб'єктом публічної адміністрації у сфері медичного обслуговування та реабілітації осіб, які мають право на медичне обслуговування в закладах МВС України, є Пенсійний фонд України як центральний орган виконавчої влади, діяльність якого спрямовується і координується Кабінетом Міністрів України через Міністра соціальної політики, що реалізує державну політику з питань пенсійного забезпечення та ведення обліку осіб, які підлягають загальнообов'язковому державному соціальному страхуванню [189].

Основними завданнями Пенсійного фонду України є: реалізація державної політики з питань пенсійного забезпечення та ведення обліку осіб, які підлягають загальнообов'язковому державному соціальному страхуванню; організація, координація та контроль роботи територіальних органів щодо здійснення контролю за додержанням вимог законодавства про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування, правильністю нарахування, обчислення,

повнотою і своєчасністю сплати страхових внесків на загальнообов'язкове державне пенсійне страхування (далі – страхові внески) та інших платежів, за достовірністю документів, поданих для призначення пенсії, та відомостей про осіб, які підлягають загальнообов'язковому державному соціальному страхуванню, призначенням (перерахунком) і виплатою пенсій та іншими виплатами, які згідно із законодавством здійснюються за рахунок коштів Пенсійного фонду України, інших джерел, визначених законодавством [189].

Вагомими є контрольні-наглядові повноваження Пенсійного фонду України, які полягають у належному забезпеченні пенсійними й іншими соціальними виплатами осіб з інвалідністю або іншим малозабезпеченим особам, що виявляється особливим засобом забезпечення потреб і забезпечення медичним обслуговуванням та реабілітацією таких осіб тощо.

Наступним суб'єктом адміністрування у сфері медичного обслуговування та реабілітації осіб, які мають право на медичне обслуговування в закладах МВС України, є Державна служба статистики України – спеціальний уповноважений центральний орган виконавчої влади в галузі статистики, діяльність якого спрямовується і координується Кабінетом Міністрів України через Першого віцепрем'єр-міністра України – Міністра економічного розвитку і торгівлі, що реалізує державну політику у сфері статистики [190].

Основними повноваженнями зазначеного суб'єкта є збір та аналіз статистичної інформації, що надає можливість провести відповідний моніторинг кількості осіб, які наділені правом на медичне обслуговування та реабілітацію в закладах МВС України, за результатами якого відбувається прогнозування кількісно-якісних даних щодо потреб цієї категорії осіб у медичному обслуговуванні, забезпеченні їх лікарськими засобами та їх реабілітації, а також у забезпеченні їх протезними матеріалами.

У цьому контексті слід зауважити і про місцеві державні адміністрації та органи місцевого самоврядування.

Основні повноваження місцевих державних адміністрацій у сфері медичного обслуговування та реабілітації осіб, які мають право на медичне

обслуговування в закладах МВС України, визначено в ст. 22, 23 Закону України «Про місцеві державні адміністрації», серед яких такі: 1) реалізовує державну політику у сфері охорони здоров'я, зокрема й у сфері медичного обслуговування та реабілітації осіб, які мають право на медичне обслуговування в закладах МВС України; 2) здійснює загальне керівництво закладами охорони здоров'я, зокрема закладами МВС, що належать до сфери її управління, їх матеріально-фінансовим забезпеченням; 3) уживає заходів для збереження мережі закладів охорони здоров'я, зокрема закладів охорони здоров'я МВС України; 4) уживає заходів щодо запобігання інфекційним захворюванням, епідеміям, епізоотіям та їх ліквідації; 5) організовує роботу медичних закладів, зокрема закладів МВС України, з надання допомоги населенню тощо [191].

На підставі здійсненого аналізу Закону України «Про місцеві державні адміністрації» в частині наданих їм повноважень щодо медичного обслуговування та реабілітації осіб, які мають право на медичне обслуговування в закладах МВС України, в умовах викликів сьогодення вважаємо за доцільне ч. 1 ст. 23 доповнити таким положенням: «реалізують управління установами, підприємствами й організаціями в системі реабілітації осіб, що її потребують, визначають відповідні напрями врегулювання всієї системи реабілітації для осіб, які її потребують; забезпечують реалізацію різних реабілітаційних заходів; розвивають мережу реабілітаційних закладів, зокрема й у системі МВС України, для осіб, які її потребують».

Наступним суб'єктом, що має повноваження щодо медичного обслуговування та реабілітації осіб, які мають право на медичне обслуговування в закладах МВС України, є органи місцевого самоврядування. Основні з них визначено в Законі України «Про місцеве самоврядування в Україні»:

1) особисті (самоврядні) повноваження: 1) вирішення, відповідно до законодавства, питань про забезпечення медичного обслуговування та реабілітації осіб, які мають право на медичне обслуговування в закладах МВС України; 2) організація для осіб, які того потребують, будинків-інтернатів, закладів побутового обслуговування, продажу товарів у спеціальних магазинах і відділах

за соціально доступними цінами, а також безоплатного харчування; 3) управління закладами охорони здоров'я, оздоровчими закладами, які належать територіальним громадам або передані їм (п. 1 ч. 1 ст. 34); утворення цільових фондів соціальної допомоги особам з інвалідністю, визначення порядку й умов витрачання коштів цих фондів (п. 9 ч. 1 ст. 27) [192];

2) делеговані повноваження: здійснення передбачених законодавством заходів щодо поліпшення житлових і матеріально-побутових умов осіб з інвалідністю; вирішення відповідно до законодавства питань надання соціальних послуг особам з інвалідністю (п. 2 ч. 1 ст. 34), зокрема працівників системи МВС України; забезпечення в межах наданих повноважень доступності й безоплатності освіти, медичного обслуговування на відповідній території; забезпечення відповідно до закону розвитку всіх видів освіти й медичного обслуговування, розвитку та вдосконалення мережі освітніх і лікувальних закладів усіх форм власності; забезпечення відповідно до законодавства пільгових категорій населення лікарськими засобами й виробами медичного призначення тощо (п. 2 ч. 1 ст. 32) [192].

Проаналізувавши норми Закону України «Про місцеве самоврядування в Україні» й об'єднавши їх у відповідні групи повноважень щодо медичного обслуговування та реабілітації осіб, які мають право на медичне обслуговування в закладах МВС України, вважаємо за доцільне з метою гармонізації норм чинного законодавства з європейськими стандартами ст. 34 зазначеного Закону доповнити таким змістом:

проведення спільно з громадськістю щоквартального моніторингу умов проживання осіб, які перебувають у будинках-інтернатах та інших соціальних закладах, у разі виявлення там порушень уживати заходів реагування для його вдосконалення;

забезпечують ефективне фінансування місцевих програм з метою швидкого розвитку й удосконалення діяльності закладів охорони здоров'я, зокрема закладів МВС України, у частині матеріально-технічного забезпечення, проведення ремонтних заходів, реконструкції та будівництва, належної оплати праці

працівникам сфери охорони здоров'я, а також фінансування програм, які передбачають ефективне надання медичних послуг, зокрема послуг щодо медичного обслуговування та реабілітації осіб, які мають право на медичне обслуговування в закладах МВС України, і програм забезпечення громадського здоров'я загалом на місцевому рівні.

Підсумовуючи викладене вище, необхідно зазначити, що європеїзація органів виконавчої влади, які реалізують повноваження у сфері медичного обслуговування та реабілітації осіб, що мають право на медичне обслуговування в закладах МВС України, зумовлює такі позитивні моменти реформування:

- відбувається оптимізація структури органів публічної адміністрації, які наділені безпосередніми повноваженнями щодо медичного обслуговування та реабілітації осіб, які мають право на медичне обслуговування в закладах МВС України;

- удосконалення компетентностей органів публічної адміністрації медичного обслуговування та реабілітації осіб, які мають право на медичне обслуговування в закладах МВС України, на місцевому рівні;

- забезпечення повноваженнями суб'єктів публічної адміністрації щодо медичного обслуговування та реабілітації осіб, які мають право на медичне обслуговування в закладах МВС України, у спрямуванні європеїзації міжнародних стандартів і принципів доступності й відкритості середовища для осіб з особливими потребами.

Висновки до розділу 2

Дослідивши механізм публічного адміністрування у сфері медичного обслуговування та реабілітації осіб у закладах охорони здоров'я МВС України, ми сформулювали такі висновки.

Механізм – це відповідна система, яка охоплює структурні елементи, які взаємодіють і взаємодоповнюють один одного, у процесі діяльності спрямовані на досягнення відповідної мети. Доведено, що механізмом правового регулювання

доцільно вважати певну правову конструкцію, що містить правові засоби, способи й методи, за допомогою яких відбувається врегулювання суспільних відносин. Водночас обґрунтовано, що поняття «механізм державного управління» є складною правовою конструкцією, яка призначена для динамічного розвитку суспільства через її вплив на об'єкт управління, що реалізується за допомогою управлінських інструментів (способів, засобів, форм і методів та інших заходів держави) з метою досягнення відповідних завдань.

Механізм публічного адміністрування у сфері медичного обслуговування та реабілітації осіб у закладах охорони здоров'я МВС України є родо-видовою категорією щодо механізму публічного адміністрування, тобто остання є родовою категорією, а у сфері медичного обслуговування та реабілітації осіб у закладах охорони здоров'я МВС України є його видовою категорією.

Детерміновано, що механізм публічного адміністрування у сфері медичного обслуговування та реабілітації осіб у закладах охорони здоров'я МВС України є системою засобів адміністрування, які забезпечують реалізацію прав на медичне обслуговування та реабілітацію в закладах охорони здоров'я та закладах охорони здоров'я МВС України.

Механізм публічного адміністрування права на медичне обслуговування та реабілітацію осіб у закладах охорони здоров'я МВС України має такі особливості: 1) становить систему елементів, що взаємопов'язані та взаємодіють, кожен з яких відіграє власну роль у цілісному механізмі; 2) є своєрідним трансформатором приписів, які виражені в нормативно-правових актах й охороняють право осіб на обслуговування та реабілітацію; 3) встановлює наявність системи суб'єктів, які від імені держави повинні забезпечувати право на медичне обслуговування та реабілітацію; 4) передбачає застосування системи правових, економічних і адміністративних засобів; 5) повинен забезпечувати оперативне й ефективне розв'язання актуальних проблем щодо медичного обслуговування та реабілітації осіб у закладах охорони здоров'я МВС України та їх соціалізацію в суспільстві.

Встановлено, що складовими механізму публічного адміністрування права на медичне обслуговування та реабілітацію осіб у закладах охорони здоров'я

МВС України є: 1) норми права – система міжнародних правових актів, які ратифікувала Україна, а також законів і підзаконних нормативно-правових актів, які встановлюють право особи на медичне обслуговування та реабілітацію осіб у закладах охорони здоров'я МВС України; 2) об'єкт – суспільні відносини, що виникають під час реалізації медичного обслуговування та реабілітації осіб у закладах охорони здоров'я МВС України права на отримання медико-соціальної допомоги, реабілітацію, забезпечення ортопедично-протезними засобами, ліками, засобами пересування на пільгових умовах, професійну підготовку та перепідготовку тощо; 3) суб'єкти, тобто організаційно-структурні формування, що становлять систему органів й установ, а також інших інститутів, уповноважених забезпечувати медичне обслуговування особам у закладах охорони здоров'я МВС України; 4) юридичні засоби забезпечення реалізації відповідного права, тобто розгалужена система правових прийомів, що використовує держава для надання медичної допомоги, реабілітації, забезпечення лікарськими засобами ц ортопедичними виробами, надання вільного доступу до інформації про охорону здоров'я, зокрема в системі охорони здоров'я МВС України тощо.

Визначено, що публічним адмініструванням є нормативно врегульована діяльність суб'єктів публічної адміністрації та їх посадових осіб, яка зумовлює задоволення публічно-правового інтересу. Публічне адміністрування у сфері медичного обслуговування та реабілітації осіб у закладах охорони здоров'я МВС України – нормативно врегульована цілеспрямована діяльність суб'єктів публічного адміністрування, що має на меті забезпечення права на медичне обслуговування та реабілітацію відповідної категорії осіб з використанням правових, економічних та адміністративних засобів.

Виокремлено класифікаційні групи актів відповідно до їх функціонального призначення щодо медичного обслуговування та реабілітації осіб у закладах охорони здоров'я МВС України, а саме: а) акти, спрямовані на врегулювання організаційно-правової побудови органів Національної поліції України; б) акти, спрямовані на забезпечення медичного обслуговування осіб у закладах охорони

здоров'я МВС України; в) акти, спрямовані на реабілітації осіб у закладах охорони здоров'я МВС України.

Визначено, що нормативно-правове адміністрування сфери медичного обслуговування осіб у закладах охорони здоров'я МВС України – це сукупність нормативно-правових актів, які врегульовують відповідні суспільні відносини між органами публічної адміністрації та особами, які мають право на медичне обслуговування в закладах охорони здоров'я МВС України та право на рівний доступ до передбачених медичних послуг у сфері охорони здоров'я загалом, зокрема весь спектр медичних послуг.

Обґрунтовано доцільність об'єднання Міністерства охорони здоров'я України та Міністерства соціальної політики України в єдиний суб'єкт публічної адміністрації за назвою Міністерство соціальної політики та охорони здоров'я України, а також створення в його структурі відділу медичного обслуговування та реабілітації осіб із інвалідністю. Запропоновано розробити й затвердити відповідні Положення про Міністерство соціальної політики та охорони здоров'я України та Положення про відділ медичного обслуговування та реабілітації осіб із інвалідністю.

Аргументовано доцільність розроблення та затвердження Стратегії розвитку системи медичного обслуговування та реабілітації осіб у закладах охорони здоров'я МВС України до 2035 року.

З метою вдосконалення нормативно-правового адміністрування сфери медичного обслуговування осіб у закладах охорони здоров'я МВС України запропоновано внести зміни та доповнення до чинного законодавства, а саме:

доповнити п. 1 ст. 1 Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» положенням «у зв'язку із хворобами, травмами, отруєннями й патологічними станами та психічними розладами, які отримані під час воєнних дій»;

доповнити п. 2 ст. 3 Закону України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» такою категорією осіб, які потребують реабілітації, як особи, що брали участь у воєнних діях;

доповнити ст. 12-1 Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» таким положенням: «медична допомога та реабілітація в закладах охорони здоров'я Міністерства оборони України, Служби безпеки України, Служби зовнішньої розвідки України, Державної служби спеціального зв'язку та захисту інформації України, Міністерства внутрішніх справ України, інших центральних органів виконавчої влади, які відповідно до закону здійснюють керівництво військовими формуваннями, особам...»;

ст. 3 Закону України «Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості», що має назву «Основні принципи розвитку охорони здоров'я у сільській місцевості» доповнити пунктом 7: «застосовуються принципи належного пристосування та ефективного дизайну»;

доповнити статтю 4 «Основні напрями розвитку охорони здоров'я у сільській місцевості» пунктом 11 такого змісту: «наявності та усуненні перешкод, які заважають реалізації прав осіб із обмеженими можливостями на отримання медичного обслуговування, реабілітації, отримання виробів медичного призначення, різноманітних протезів та інших засобів реабілітації, незалежно від їх соціального статусу»;

ст. 34 Закону України «Про місцеве самоврядування в Україні» доповнити такими положеннями:

проведення спільно з громадськістю щоквартального моніторингу умов проживання осіб, які перебувають у будинках-інтернатах та інших соціальних закладах, у разі виявлення там порушень уживати заходів реагування для його вдосконалення;

забезпечують ефективне фінансування місцевих програм з метою розвитку й удосконалення діяльності закладів охорони здоров'я, зокрема закладів МВС України, у частині матеріально-технічного забезпечення, проведення ремонтних заходів, реконструкції та будівництва, належної оплати праці працівникам сфери охорони здоров'я, а також фінансування програм, які передбачають ефективне надання медичних послуг, зокрема послуг щодо медичного обслуговування та реабілітації осіб, які мають право на медичне обслуговування в закладах МВС

України, і програм забезпечення громадського здоров'я загалом на місцевому рівні.

РОЗДІЛ 3

ШЛЯХИ ВДОСКОНАЛЕННЯ ПУБЛІЧНОГО АДМІНІСТРУВАННЯ СФЕРИ МЕДИЧНОГО ОБСЛУГОВУВАННЯ ТА РЕАБІЛІТАЦІЇ ОСІБ У ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я МВС УКРАЇНИ

3.1. Міжнародний досвід щодо публічного адміністрування сфери медичного обслуговування та реабілітації осіб у закладах охорони здоров'я правоохоронних відомств

Нагальною передумовою входження до європейської спільноти у сфері медичного обслуговування та реабілітації, зокрема осіб у закладах охорони здоров'я МВС України, є інтеграція міжнародного законодавства й адаптація норм чинного національного законодавства до законодавства Європейського Союзу.

Відповідно до Концепції Загальнодержавної програми адаптації законодавства України до законодавства Європейського Союзу, така адаптація здійснюється шляхом: розвитку законодавства України в напрямі його наближення до законодавства Європейського Союзу та забезпечення високого рівня підготовки в Україні проектів законів й інших нормативно-правових актів; створення правової бази для інтеграції України до Європейського Союзу; створення на законодавчому рівні загальнодержавного механізму адаптації законодавства, який визначав би завдання та сфери, етапи адаптації законодавства, складниками якого мають бути фінансове, інформаційне, наукове та кадрове забезпечення; забезпечення системності й узгодженості в роботі органів державної влади під час здійснення заходів з адаптації законодавства тощо [193].

Слід акцентувати на тому, що головним напрямом адаптації національного законодавства до європейського у сфері медичного обслуговування та реабілітації осіб у закладах охорони здоров'я МВС України є його вдосконалення в частині врегулювання суспільних відносин, які полягають у забезпеченні надання якісних,

ефективних і своєчасних медичних послуг особам у закладах охорони здоров'я МВС України.

Під час здійснення заходів адаптації вітчизняного законодавства до європейського щодо публічного адміністрування у сфері медичного обслуговування та реабілітації осіб, які мають право на медичне обслуговування в закладах охорони здоров'я МВС України, слід обов'язково враховувати національні традиції, особливості й економічний розвиток держави. Досвід європейських країн є цінним надбанням для нашої країни, але впроваджувати необхідно на підставі особливостей функціонування вітчизняної системи охорони здоров'я, системи надання медичних послуг особам, які мають право на медичне обслуговування в закладах охорони здоров'я МВС України й особливостям діяльності правоохоронних органів в Україні.

Міжнародні організації, такі як: Організація Об'єднаних Націй, Європейський Союз, Світовий банк, Європейський банк реконструкції та розвитку, Всесвітня організація охорони здоров'я, – останніми роками спрямовують посилену увагу на показники ефективності формування механізмів публічного управління системою охорони здоров'я, оцінюючи згідно з ними рівень розвитку різних країн загалом [194].

Умови сьогодення вимагають від українського суспільства зосередити всі зусилля на впровадження міжнародного законодавства щодо підтримання та забезпечення якісного, ефективного та своєчасного медичного обслуговування і реабілітації осіб, які мають право на медичне обслуговування в закладах охорони здоров'я МВС України. Воєнні дії на території України потребують упровадження норм, які регулюють надання медичного обслуговування та реабілітації осіб, які беруть участь у воєнних діях. Саме працівники правоохоронних органів виконують украй небезпечні завдання задля захисту незалежності, територіальної цілісності й суверенітету нашої держави. Ця категорія осіб є вразливою категорією в умовах війни. Окреслена проблематика потребує залучення міжнародного досвіду щодо якісного забезпечення таких категорій належними медичними та реабілітаційними послугами.

Воєнні дії відбувалися та відбуваються на території різних країн. Міжнародний досвід у сфері надання медичних і реабілітаційних послуг та реабілітації особам, які виконують військовий обов'язок, може стати корисним для нашої країни. Зокрема, досвід зарубіжних країн щодо медичного обслуговування та реабілітації осіб, є ефективним лише у тих випадках, коли все передбачене матеріально-технічне та фінансове забезпечення використовують за призначенням щодо потреб споживача медичних і реабілітаційних послуг.

Міжнародний досвід щодо публічного адміністрування сфери медичного обслуговування та реабілітації осіб, засвідчує, що системи медичного обслуговування можна розподіляти відповідно до різних чинників впливу.

Відповідно до домінантного методу фінансування систем медичного обслуговування та реабілітації осіб, слід виокремити:

1) системи медичного обслуговування та реабілітації осіб, фінансування яких ґрунтується переважно на загальному оподаткуванні. Ця система притаманна скандинавським країнам (Великій Британії) та країнам Південної Європи (Греція, Іспанія, Італія, Португалія). У цих країнах загалом визнано роль державного сектору як основного джерела фінансування, що дає змогу забезпечувати загальний доступ населення до служб медичного обслуговування та реабілітації осіб, і справедливий географічний розподіл ресурсів;

2) системи медичного обслуговування та реабілітації осіб, основним джерелом фінансування яких є соціальне страхування. У таких системах (Австрія, Бельгія, Німеччина, Люксембург, Франція, Швейцарія) держава здійснює регулювання та суворий контроль за системами медичного обслуговування та реабілітації осіб, для заборони витрат (наприклад, через установлення максимальних рівнів страхових внесків) і забезпечення вищого ступеня рівності й солідарності. Роль покупця медичних послуг під час медичного обслуговування та реабілітації осіб, які виконують страхові компанії;

3) системи охорони здоров'я, що ґрунтуються на соціальному страхуванні, основним джерелом фінансування яких є податок, який стягують із заробітної плати (більшість країн Центральної та Східної Європи) [195].

Така класифікація сфери медичного обслуговування засвідчує, що кожна модель залежить від відповідного фінансування. Своєю чергою якість наданих послуг щодо медичного обслуговування залежить від достатності та своєчасності фінансування.

У межах нашого дисертаційного дослідження фінансування сфери медичного обслуговування відбувається з державного бюджету для медичного обслуговування та реабілітації осіб, які мають право на медичне обслуговування в закладах охорони здоров'я МВС України. Вивчення проблематики дає підстави стверджувати, що в деяких випадках зазначені особи не мають доступу до повного спектру медичних і реабілітаційних послуг або отримують їх не завжди своєчасно, враховуючи недостатність державного фінансування, а тому пропонуємо розширити фінансування сфери медичного обслуговування та реабілітації осіб, які мають право на медичне обслуговування в закладах охорони здоров'я МВС України, не обмежуючись виключно бюджетними коштами. Воєнні дії на території нашої країни актуалізують необхідність розширення системи фінансування задля збереження здоров'я нації, отримання своєчасних, якісних медичних послуг, які вкрай важливі у зв'язку зі збільшенням кількості осіб, що зазнали поранень або травм внаслідок воєнних дій. Крім цього, як і будь-яка інша європейська країна, Україна прагне створити власну стійку національну систему охорони здоров'я, що буде якісною та ефективною. Попри те, що Україна витрачає значну частку валових грошей від бюджету, показники щодо тривалості життя, боротьби із хворобами залишаються низькими. Це є свідченням невдалої системи публічного адміністрування сфери медичного обслуговування та реабілітації осіб, які мають право на медичне обслуговування, зокрема в закладах охорони здоров'я МВС України, у нашій країні. Тому пропонуємо розширити системи фінансування, а отже, й адміністративно-правове регулювання сфери надання медичних та реабілітаційних послуг особам, які мають право на медичне обслуговування в закладах охорони здоров'я МВС України.

Зокрема, до бюджетної системи медичного обслуговування та реабілітації осіб у закладах охорони здоров'я МВС України пропонуємо запозичити

позитивний міжнародний досвід у приватній, страховій та змішаній системах фінансування медичної сфери осіб. Різні джерела надходження фінансів до медичної сфери нададуть можливість отримувати якісні та своєчасні послуги особам у закладах охорони здоров'я МВС України. В умовах воєнного стану це є пріоритетним у медичній сфері та буде гарантувати захист здоров'я і життя кожної людини, передусім осіб, які мають право на медичне обслуговування в закладах охорони здоров'я МВС України.

На думку О. В. Яремчук, невід'ємною складовою ефективного розвитку держави є підтримка соціальної сфери та формування ефективної системи охорони здоров'я. Дослідниця зауважує, що за ключовими показниками здоров'я (очікувана тривалість життя і дитяча смертність) країнами-лідерами є: Японія, Німеччина та США [196].

У межах нашого дисертаційного дослідження необхідно детальніше проаналізувати особливості функціонування механізмів публічного управління системи охорони здоров'я за прикладом бюджетної, приватної, страхової та змішаної систем фінансування для виокремлення позитивних аспектів кожної з них і спроби втілити їх у медичне обслуговування та реабілітацію осіб, які мають право на медичне обслуговування в закладах охорони здоров'я МВС України.

Прикладом функціонування бюджетної системи медичного обслуговування та реабілітації осіб, є: Велика Британія, Швеція, Фінляндія, Грузія тощо.

Вдалим для нашої країни також є досвід Великої Британії, основна частина фінансування в якій надходить з державного бюджету та розподіляється згори управлінською вертикаллю. Централізоване фінансування також допомагає «стримувати» збільшення витрат на лікування. Проте наявні й недоліки у сфері громадського здоров'я, такі як: монополізм, відсутність можливості обирати лікаря чи лікарні для пацієнта [196]. Зазначене стосується й осіб, які мають право на медичне обслуговування в закладах охорони здоров'я МВС України. Вони не мають право обирати лікаря та лікарню у зв'язку з тим, що відомчі заклади охорони здоров'я не приєднані до загальнонаціональної системи охорони здоров'я «NHS.uk». Водночас останніми роками у Великій Британії збільшується

кількість випадків, коли оплата медичних послуг відбувається шляхом страхувальних виплат, що перетворює бюджетну систему фінансування цієї країни на дуальну.

Система страхування ґрунтується на принципах солідарності. Контролювати використання страхових коштів можуть страхові компанії та страхувальники. Також застраховані особи можуть обрати лікаря та медичний заклад. Фінансування таких систем здійснюють із трьох джерел: страхові внески підприємців (відрахування з доходу); страхові внески працівників (відрахування із заробітної плати); державні кошти. Основним постачальником медичних послуг є Національна служба охорони здоров'я (National Health Service, NHS), яка звітує перед Департаментом (Міністерством) охорони здоров'я. Національна служба охорони здоров'я Великої Британії забезпечує мешканців майже всіма необхідними медичними послугами, стаціонарними препаратами й іншими медичними витратами на безоплатних засадах. Також передбачено додаткові пільги для соціально незахищених і малозабезпечених верств населення. Наприклад, від оплати ліків цілком звільнено громадян віком до 16-ти років, осіб до 60-ти років і студентів до 19-ти років, хворих на особливі захворювання, військових пенсіонерів й інвалідів війни [196; 197, с. 124].

Основна мета Національної служби охорони здоров'я (NHS) – зробити медичні послуги доступними для кожного громадянина незалежно від віку чи доходу. До впровадження цієї моделі – солідарної бюджетної моделі з універсальним доступом до медичних послуг для кожного громадянина – медичні послуги надавали розрізнені муніципальні, державні, благодійні та приватні організації, здебільшого вони були доступні заможнішим громадянам. Діють Національна служба здоров'я Англії, служба здоров'я Уельсу, Шотландії та Північної Ірландії. Служба NHS надає профілактичні, діагностичні та лікувальні послуги всім громадянам незалежно від віку й доходу. Доволі широким є спектр надаваних послуг: первинна допомога, скринінги, вакцинація, спеціалізована амбулаторна та стаціонарна допомога, лікування хронічних хвороб, госпіталізація, екстрена медична допомога, ліки, послуги для підтримання

ментального здоров'я, паліативна допомога та реабілітація. Переважна більшість послуг безоплатна, пацієнти фактично ніколи не отримують рахунків за одержану медичну допомогу. Оплата чи співоплата пацієнтами можлива за стоматологічні послуги чи деякі ліки. Систему фінансують переважно через загальне оподаткування, що доповнюється внесками до Національного страхування (ці кошти разом становлять 98–99 %), решта – сплачені кошти пацієнтами, причому їхня частка поступово зменшується [198]. Понад 10 % людей мають додаткове приватне страхування, що покриває більший перелік стоматологічних послуг і надає можливість скоротити час очікування в загальній системі. Рівень фінансування NHS на рік встановлює центральний уряд у процесі перегляду витрат. Оцінюють, скільки доходів отримає служба через загальне оподаткування, національне страхування та кошти, які сплачують пацієнти за певні послуги. Країна витрачає близько 10 % ВВП на охорону здоров'я [199].

Визначальною ідеєю британської моделі фінансування охорони здоров'я та медичного обслуговування населення, зокрема, є забезпечення доступності медичних послуг і відповідальність держави за їх надання. Дослідниця А. В. Денисова зауважує, що у Великій Британії вдалося створити медичну галузь без посередників (страхових компаній), тому вона є її однією з найефективніших у світі [197, с. 124].

Для реформування механізмів публічного адміністрування сфери медичного обслуговування та реабілітації осіб, які мають право на медичне обслуговування в закладах охорони здоров'я МВС України, пропонуємо запозичити такі переваги британської системи: простота отримання медичних послуг, їх доступність, використання ресурсів за призначенням нагальних потреб.

Для того щоб скористатися позитивним досвідом європейських країн у сфері медичного обслуговування, слід урахувати економічні можливості України, які нині є вкрай обмеженими. Пріоритетом є фінансування сфери оборони, а воєнні дії на території України призводять до дефіциту бюджетних коштів, що тягне за собою недостатнє фінансування інших сфер, а саме сфери медицини. Ситуація вимагає від Української держави залучення недержавних

коштів у сферу медицини, передусім щодо надання медичного обслуговування та реабілітації осіб, які мають право на медичне обслуговування в закладах охорони здоров'я МВС України.

Наступна країна, досвід якої цікавий для сфери медичного обслуговування та реабілітації осіб, які мають право на медичне обслуговування в закладах охорони здоров'я МВС України, це Польща. Досліджуючи систему медичного забезпечення поліцейських у Польщі, доцільно привернути увагу до такої позитивної новації, як відсутність спеціально утвореного підрозділу, аналогом якого в Україні є Департамент охорони здоров'я та реабілітації МВС України [200]. Керуючись постулатом про те, що медичне забезпечення поліцейських є складовою їх соціальної захищеності, цілком логічним видається рішення польських колег-правоохоронців про віднесення завдань медичного обслуговування поліцейських до кола повноважень Департаменту охорони праці. Такий підхід дає змогу також скоротити чисельність центрального органу управління поліцією, зробивши його менш бюрократизованим. Департамент охорони праці поліції Польщі забезпечує виконання низки завдань, серед яких:

- 1) контроль за умовами служби та праці в поліції, виконання положень і принципів з охорони праці;
- 2) постійне інформування керівництва про виявлені професійні загрози разом із пропозиціями, спрямованими на усунення відповідних загроз;
- 3) консультування щодо застосування положень і принципів охорони праці й техніки безпеки;
- 4) ведення справ у разі нещасних випадків співробітників поліції та цивільного складу;
- 5) підготовка й подання керівництву поліції не рідше ніж раз на рік періодичного аналізу стану здоров'я і безпеки служби та роботи в поліції [201]. Такий аналіз передбачає пропозиції щодо технічних й організаційних заходів, спрямованих на запобігання нещасним випадкам на службі та роботі;
- 6) участь у передачі до використання новобудов або реконструйованих будівель чи їх частин, де заплановані службові чи робочі приміщення, а також приладів, які впливають на безпеку служби та праці;
- 7) виконання завдань щодо надання кваліфікованої першої медичної допомоги та порятунку, координація відповідних завдань у підрозділах поліції;
- 8) організація

та виконання завдань у сфері охорони (гігієни) праці та інших послуг з профілактики здоров'я щодо поліцейських і цивільних співробітників;

9) організація та проведення навчання у сфері охорони праці та надання першої медичної допомоги [201].

Досвід Польщі демонструє посилену увагу, піклування та захист працівників правоохоронних органів і може бути прикладом для України щодо медичного обслуговування та реабілітації осіб, які мають право на медичне обслуговування в закладах охорони здоров'я МВС України, у частині приєднання зазначених осіб до загальної системи охорони здоров'я. У такий спосіб зазначеним особам гарантовано надання своєчасних медичних послуг.

Щодо приватної сфери фінансування медичних послуг яскравим прикладом є США.

У цій країні не передбачено універсального національного медичного обслуговування, 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 й ліки, що відпускають за рецептом. Щоб отримати медичне страхування, потрібно обрати план медичного страхування, зареєструватися та здійснювати регулярні платежі до медичної страхової компанії. Особи, які проживають у США та мають медичне страхування, наділені спектром послуг у межах реалізації права на охорону здоров'я. Насамперед це швидкий доступ до спеціалізованих лікарів, отримання необхідної допомоги з використанням найновітніших технологій, інновацій, сучасних методів лікування. Американські лікарні лідирують у світі в галузі досліджень і розробок, саме в США розроблено чимало ліків і технологій, які використовує весь світ [202; 203]. Водночас у США значна кількість осіб не застраховані. Вони постають перед проблемою надзвичайно дорогого медичного обслуговування. Лікарні розглядають лише екстрені випадки без попередньої оплати й можуть відмовитися від лікування без підтвердження страхування або застави. Зазначене призводить до того, що незастраховані особи значно 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 30 000 доларів [204]. Більшість громадян США мають медичне страхування, яке надає переважно роботодавець фізичній особі та поширюється на обмежене коло членів родини. Деякі страхові плани надають федеральні чи штатні уряди, профспілки або приватні особи. Після виходу на пенсію громадяни можуть отримати допомогу через державну страхову програму «Medicare» [205], сім'ї та особи з низьким рівнем доходу можуть отримати медичне обслуговування через державну страхову програму «Medicaid» [206].

Зауважимо, що безпосередньо програма «Medicare» покриває деякі витрати на лікування та ліки для осіб віком понад 65 років або тих, хто має інвалідність. Зокрема, покриваються витрати на перебування та лікування в лікарні, перебування в хоспісах тощо. Програма «Medicaid» покриває витрати на лікування для малозабезпечених, інвалідів і деяких інших груп осіб. Програма передбачає оплату переліку обов'язкових і деяких додаткових медичних послуг, наприклад, перебування та лікування в лікарні, аналізи, рентген, стоматологію тощо [207].

Необхідно зауважити, що для поліцейських і військовослужбовців у США діють різноманітні страхові компанії, які забезпечують їх медичне обслуговування. Для прикладу В. М. Бесчастний аналізує досвід США, де одну частину медичної допомоги оплачує департамент поліції, а іншу – страховий медичний фонд, який формують профспілки поліцейських, до яких вони відраховують певні внески [208].

Тож публічне адміністрування сфери охорони здоров'я США вирізняється високою вартістю медичних послуг, наявні істотні диспропорції між страхуванням і джерелами фінансування.

У межах дослідження сфери медичного обслуговування та реабілітації осіб, які мають право на обслуговування в закладах охорони здоров'я МВС, потрібно розглянути досвід Японії.

Управлінська система охорони здоров'я в Японії має чотирирівневе адміністрування, до якого входять: уряд, префектури, медичні центри й місцеві (міські та сільські) органи влади. Головним у цій системі є орган, який координує діяльність усієї сфери, – Міністерство охорони здоров'я та соціального захисту населення. Місцеве самоврядування Японії охоплює департаменти охорони здоров'я, основними завданнями яких є управління місцевими програмами розвитку охорони здоров'я. Система охорони здоров'я Японії вирізняється тим, що в неї доволі потужне фінансування й активно впроваджують медичне страхування.

До системи суб'єктів публічного адміністрування сфери охорони здоров'я в цій країні належать і такі органи, як: Бюро політики у сфері охорони здоров'я, Бюро медичних послуг, Бюро фармацевтичної продукції та продовольчої безпеки, Бюро трудових стандартів, Соціальне забезпечення та Бюро жертв війни, Бюро здоров'я і добробуту для літніх людей, Бюро медичного страхування і Бюро пенсійного забезпечення. Японія є капіталістичною країною, саме тому охорона здоров'я в ній вартує недешево. Проте слід зауважити, що близько 90 % витрат громадян покриває державна система медичного страхування [203, с. 1; 209].

У Японії запроваджено штрафні санкції на доходи страхових компаній за надання тих медичних послуг, у процесі надання яких лікарі припускалися істотних лікарських помилок.

Проаналізуємо і німецьку систему управління охороною здоров'я, яка ґрунтується на чітко структурованому медичному страхуванні, що охоплює державне медичне страхування та приватне страхування. Державне страхування має близько 89 % населення; приватне страхування – 9 % громадян; 2 % населення отримують медичну допомогу за спеціальними державними програмами (військові, поліцейські). Фактичний внесок основного страхування до загальних витрат на охорону здоров'я становить понад 60 %. Крім того, кошти

надходять з інших частин національної системи страхування (пенсійних фондів, страхування від нещасних випадків на виробництві). Гроші також надходять з державної скарбниці [180; 209]. Внески на державне медичне страхування збирають лікарняні фонди (незалежні органи місцевого самоврядування); своєю чергою державний орган контролює та керує їхньою діяльністю. На федеральному рівні системою охорони здоров'я управляє Федеральне міністерство охорони здоров'я та соціального забезпечення, яке також має поліси загального державного медичного страхування (що діють за принципами справедливості, комплексності, а також надання і фінансування послуг соціального здоров'я). Правове регулювання німецької системи соціального забезпечення загалом ґрунтується на Соціальному кодексі, п'ята книга якого безпосередньо стосується державного медичного страхування. Доцільно акцентувати увагу на тому, що основним джерелом фінансування сфери охорони здоров'я в Німеччині є регіональні та федеральні лікарняні фонди (gesetzliche Krankenkassen), які збирають внески та фінансують охорону здоров'я на рівні державного соціального забезпечення. Усі лікарні є неприбутковими організаціями, які зобов'язані сплачувати членські внески та мають право визначати розміри, необхідні для покриття витрат. До переваг німецької системи охорони здоров'я можна віднести високу якість медичної допомоги, сучасне медичне обладнання в профілактичних закладах, відповідну кваліфікацію медичного персоналу, а головне – доступність медичної допомоги для всіх [209; 210].

Приклад Німеччини доводить, що для збереження здоров'я осіб, які мають право на медичне обслуговування та реабілітацію в закладах охорони здоров'я, зокрема й МВС України, є існування профілактичних закладів, сучасне обладнання в лікувально-профілактичних і лікувально-амбулаторних заходах.

Змішана система медичного обслуговування функціонує і в Австралії, Франції, Нідерландах тощо.

Австралійська система є надзвичайно надійною та добре керованою системою, що об'єднує державних і приватних постачальників медичних послуг.

Австралійці можуть отримати комплекс послуг як для підтримання та профілактики здоров'я, так і щодо лікування складніших станів, для яких може знадобитися спеціаліст або лікарняна допомога. В Австралії передбачено універсальне покриття через програму страхування «Medicare», яку фінансують платники податків, які сплачують відсоток від свого доходу для покриття витрат, що охоплює більшість медичних послуг, зокрема послуги лікаря та лікарень, а також ліки, які відпускають за рецептом. Така програма забезпечила 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 в країні. В Австралії діє також добровільне приватне медичне страхування, яке надає доступ до приватних лікарень і деяких послуг, які державна система не покриває [211; 212].

Вивчивши досвід Франції щодо публічного адміністрування у сфері медичного обслуговування та реабілітації осіб, слід констатувати, що Всесвітня організація охорони здоров'я визнає її першість на світовому рівні.

Основними критеріями цього рейтингу, до якого входить 191 країна, є доступність й ефективність медичних послуг. Учена А. Паршикова зауважує, що у Франції базовий рівень загального обов'язкового соціального страхування забезпечують через систему страхових фондів, переважно прив'язаних до місця роботи. Формально ці фонди є приватними компаніями, але їх жорстко регулює та контролює держава [180; 209]. Лікувально-амбулаторні та лікувально-профілактичні заклади Франції розподілено на дві категорії – приватні й державні, приватні поділяють на комерційні та некомерційні. Попри такий розподіл, усі заклади Франції надають однаково ефективні медичні послуги, хоча й відрізняються специфікою їх надання. Наприклад, усі клінічні лікарні є державними установами, а клінічні послуги зазвичай надають приватні постачальники медичних послуг. У Франції діє чимало великих науково-дослідних установ, що лікують одночасно. Майже всі лікарні належать до муніципалітетів міст і підпорядковуються адміністративним радам під

головуванням мерів. Доцільно зазначити, що Алексі Струве, директор Агентства «Бізнес Франс» при Посольстві Франції в Україні, вважає, що останніми роками французька система охорони здоров'я стала чи не однією з найкращих у світі. Цього було досягнуто передусім завдяки успішному виконанню таких завдань, як: забезпечення загального охоплення, доступ без «списків очікування», свобода вибору й задоволення потреб пацієнта [209; 213].

Зразком змішаної системи медичного обслуговування населення є система охорони здоров'я Нідерландів, якій притаманне поєднання приватних медичних планів із соціальними умовами, побудованими на принципах солідарності, ефективності та цінності для пацієнта. У Нідерландах діють два види медичного страхування: обов'язкове основне страхування, або базове, і необов'язкове, додаткове страхування. Основне медичне страхування 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 [203, с. 49–50; 214; 215].

Відмінною ознакою публічного адміністрування сфери медицини в Нідерландах є обов'язкове медичне страхування для кожної особи, яка працює та перебуває понад чотири місяці в країні.

У Фінляндії медичну допомогу надають як через громадську систему охорони здоров'я, так і через систему медичного страхування. Обидві вони є універсальними та фінансуються переважно за рахунок податків (внески на медичне страхування від роботодавців і працівників збирають через податки) [216]. Громадська охорона здоров'я передбачена для всіх постійних жителів Фінляндії незалежно від їх фінансового становища. Послуги первинної медико-санітарної допомоги надають муніципальні медичні центри, а спеціалізовану медичну допомогу надають районні лікарні. Громадяни Європейського Союзу, які тимчасово перебувають у Фінляндії, мають право на державне медичне обслуговування в разі надання європейської картки медичного страхування, що передбачає послуги первинної медичної допомоги (консультації

з лікарем для осіб, які захворіли, і щодо лікування хронічних захворювань); консультації з питань здоров'я, зокрема санітарна освіта, консультації з питань контрацепції, материнства та добробуту дітей, медичні огляди; скринінг і щеплення, послуги стоматологічної охорони здоров'я, шкільну й студентську охорону здоров'я, послуги з охорони психічного здоров'я, першу допомогу [217].

Слід зауважити, що в Україні вже діє змішана система фінансування сфери медичного обслуговування та реабілітації осіб, які мають право на медичне обслуговування в закладах охорони здоров'я МВС України. Зокрема, заклади охорони здоров'я МВС України здійснюють медичне обслуговування поліцейських і військовослужбовців Національної гвардії, натомість службовці Державної міграційної служби України, прикордонники та рятувальники обслуговуються у власних закладах або медичних закладах МОЗ України на госпрозрахункових засадах. Крім того, Національна служба здоров'я України починає активніше взаємодіяти з відомчими лікувально-профілактичними закладами, що також посилює перспективи утворення в Україні єдиного медичного простору [218, с. 152].

Проаналізувавши іноземний досвід формування механізмів управління системою охорони здоров'я, можна дійти висновку, що під час визначення стратегій розвитку національних систем охорони здоров'я за кордоном враховують показники Всесвітньої організації охорони здоров'я щодо ефективності системи (тривалість життя, витрати на охорону здоров'я та відсоток ВВП), а також щорічні зміни в цих показниках. Зарубіжні системи охорони здоров'я та моделі медичних послуг вирізняються: орієнтацією на споживача (домінування приватної системи, високий рівень конкуренції та комерціалізації медичної сфери, високе позабюджетне фінансування медичних послуг і домінування в їх структурі платного сегменту, фінансова автономія медичних закладів) і солідарну корпоративність (державне гарантування мінімального пакета медичних послуг, унормований механізм ціноутворення, державні стандарти якості медичних послуг, баланс між державним регулюванням сфери й

ринковими механізмами функціонування та фінансування, децентралізація системи управління) [194; 195; 209].

На нашу думку, загальним вектором розвитку медичного обслуговування осіб, які мають право на медичне обслуговування в закладах охорони здоров'я МВС України, може стати досвід держав, що успішно реалізували реформи правоохоронної системи, – Польщі, Німеччини, Франції. Передусім слід зосередити увагу на здобутках Польщі як пострадянській країні, яка, так само як і Україна, втілила ефективні механізми для трансформації організованої за радянським принципом системи в якісно нову модель.

На підставі проведеного аналізу досвіду європейських країн щодо забезпечення медичного обслуговування осіб, вважаємо позитивним досвід тих країн, які за основу медичного обслуговування обирають державне фінансування загальних і необхідних для життєдіяльності кожної людини медичних послуг, а решту послуг надають за рахунок страхування. З огляду на економічний спад, який спостерігається в нашій країні, пропонуємо запровадити базове медичне страхування з розподілом внесків у рівних частках на роботодавця та особу, яка підлягає страхуванню. Також доцільно запровадити систему державного медичного страхування за рахунок спеціальних фондів.

На нашу думку, зарубіжний досвід має бути враховано в подальшому реформуванні медичного забезпечення осіб у закладах охорони здоров'я МВС України в контексті таких положень: залучення недержавного сектору в питаннях охорони здоров'я; інтеграція відомчої медицини в єдиний медичний простір і розгляд медичного забезпечення в широкому значенні як діяльності, що охоплює психологічний, духовний, санітарно-гігієнічний, екологічний, спортивний та профілактичний аспекти.

3.2. Ефективність публічного адміністрування сфери медичного обслуговування та реабілітації осіб у закладах охорони здоров'я МВС України

Питання ефективності публічного адміністрування стосується всіх без винятку сфер життєдіяльності громадян, зокрема й сфери медичного обслуговування та реабілітації осіб, які мають право на медичне обслуговування в закладах охорони здоров'я МВС України. Передусім це стосується саме адміністрування як діяльності людей та заради людей, безпосередньо задля задоволення їхніх інтересів. Саме від ступеня ефективності такої діяльності залежать життєзабезпечення і добробут людини. Зазначене стосується ефективності соціальної та суспільної систем загалом.

Державі необхідно чітко визначати, яку саме користь забезпечують витрати на адміністрування, у чому виявляються об'єктивізація управління, глибина і дієвість його впливу на керовані процеси.

Задля цього відбувається запровадження системи правових, економічних, організаційних, адміністративних заходів щодо забезпечення права на медичне обслуговування та реабілітацію осіб, які мають право на медичне обслуговування в закладах охорони здоров'я МВС України, але це не гарантує одночасну його реалізацію та дієвість. Визначення ефективності як відображення правильного вибору та дієвості відповідного заходу можливе лише на підставі встановлення показників і чинників ефективного публічного адміністрування права осіб на медичне обслуговування в закладах охорони здоров'я МВС України. Тож постає потреба в оцінюванні ефективності, яка виявляється через певний результат діяльності, що забезпечує відповідну результативність.

У публічному адмініструванні під час оцінювання його результативності й ефективності слід порівнювати щонайменше: завдання, які практично реалізують у ньому, із завданнями, які об'єктивно детерміновані суспільними запитами; завдання, які реалізовані в управлінських процесах, з результатами, одержаними внаслідок об'єктивізації державного управління (рішень і дій його управлінських

компонентів); об'єктивні результати управління із суспільними потребами й інтересами; суспільні витрати на державне управління з об'єктивними результатами, одержаними внаслідок управління; можливості, закладені в управлінському потенціалі, зі ступенем їх реального використання [219].

На сучасному етапі розвитку суспільства термін «ефективність» є універсальним, оскільки його застосовують у всіх сферах людської діяльності [220, с. 137].

В енциклопедичних словниках слово «ефективність» (від лат. «effectus» – виконання, дія) тлумачать як характеристику якого-небудь об'єкта (пристрою, процесу, заходу, виду діяльності), що відображає його суспільну користь, продуктивність й інші позитивні риси; у системах обробки інформації – швидкість обробки одиниці інформації, питомі витрати на обробку одиниці інформації; слово «ефективний» – як такий, що приводить до потрібних результатів, наслідків, дає найбільший ефект; який викликає ефект (наприклад, ефективна доза опромінення) [221, с. 358].

Г. О. Сабадош та О. В. Харченко, вивчаючи зарубіжний досвід оцінки ефективності діяльності органів державної влади, доходять висновку, що «державні органи влади по всьому світу стикаються з необхідністю підвищення ефективності діяльності державних установ, яка впливає на поліпшення добробуту громадян. Щоб мати можливість вимірювання та контролю ефективності діяльності службовців підвідомчих державних органів, уряди цих держав запровадили системи її моніторингу. Реалізація цього проекту дала змогу не тільки відстежувати рівень ефективності певного державного органу, а й забезпечила синергетичний ефект від спільного спрямування зусиль різних державних органів на досягнення пріоритетних для країни показників» [222, с. 18]. Науковці достатньо влучно формулюють сутність ефективності публічного адміністрування, яку пов'язують із благами населення економічного та соціального характеру, що формує концептуальні засади розуміння людиноцентризму, а в нашому випадку – пацієнтоцентризму, що є основою функціонування публічної адміністрації.

Потрібно також зазначити про позиції науковців у сфері управління, які зосереджують увагу на різних аспектах ефективності й намагаються застосувати для цього комплексний підхід.

Зокрема, В. В. Цветков, який одним із перших із вітчизняних дослідників почав формувати теорії ефективності державного управління, у своїх наукових працях виокремив три поняття: економічну ефективність, цільову ефективність й організаційну ефективність. Економічна ефективність управління, на його думку, є результатом діяльності системи управління, що забезпечує досягнення мети, поставленої перед об'єктом управління, за найменших витрат, а цільова ефективність – узгодженість результату з метою [223, с. 37].

Організаційна ефективність – це оптимальна форма взаємозв'язків елементів системи, яка робить її найефективнішою в досягненні поставленої мети. Ця модель свідчить про те, що хоча певні функціональні зв'язки можуть і задовольнити вимоги організації, однак деякі з них ефективніші, ніж інші [223, с. 39]. Саме В. В. Цветков ефективність публічного адміністрування співвідносить із громадською свідомістю, правовим становищем громадянина у суспільстві. Він вважає, що ефективність публічного адміністрування полягає в людській специфіці адміністрування, яка реалізовується людиною для людей.

Також є й інші наукові погляди на сутність категорії «ефективність», яку трактують як будь-яку властивість діяти так, щоб досягти певних результатів діяльності й отримати заплановані наслідки.

Крім того, ефективністю вважають ступінь реалізації соціальної цінності правових стимулів і правових обмежень, тобто різницю між тим, як вони задовольняють інтереси людей і як упорядковують суспільні відносини. Тут соціальна цінність, її використання та ефективність співвідносяться як процес і результат. Ефективність – це «продуктивність праці» соціальної цінності правових стимулів і правових обмежень, коефіцієнт їх корисної дії [224; 225].

Отже, ефективність публічного адміністрування права осіб на медичне обслуговування в закладах охорони здоров'я МВС України виявляється в: ефективності правових норм; ефективності адміністрування; ефективності

будівництва організаційно-структурних формувань; ефективності застосування різноманітних засобів публічного адміністрування тощо. Саме визначення кожного виду ефективностей дає підстави для формулювання дефініції результативності публічного адміністрування права на медичне обслуговування та реабілітацію осіб у закладах охорони здоров'я МВС України.

Визначаючи категорію ефективності публічного адміністрування, слід зазначити, що це співвідношення суспільно корисного результату й обсягу використаних або витрачених для цього ресурсів. Увесь процес формування та реалізації суспільно корисного результату управлінської діяльності характеризується тривалим перебігом діяльності, що розтягується на певний проміжок часу.

Увесь процес публічного адміністрування доцільно розподіляти на певні етапи, дії та операції, формулюючи взаємопов'язані та взаємодоповнювальні проміжні та кінцеві результати й наслідки цієї діяльності як відповідного органу адміністрування загалом, так й окремих його ланок. Неоднаковими за своєю сутністю є проміжні результати діяльності в цьому процесі адміністрування. Головні результати й наслідки цієї діяльності містять належні узагальнення, доктрини, сучасні ідеї та концептуальні засади, які реалізуються в заплановані рішення та плани цієї діяльності. На кожному етапі діяльності в процесі публічного адміністрування відбувається підготовка відповідних розробок, нормативно-правових, аналітичних, статистичних і додаткових матеріалів, які можна назвати додатковими, допоміжними.

Проте їх якість безпосередньо залежить від результативності управління загалом і повинна бути предметом аналізу та оцінювання. Узагальнюючи оцінки ефективності та результативності публічного адміністрування, слід зауважити, що вони виражають кінцеві результати функціонування суб'єкта та його впливу на об'єкт. Можна прийняти своєчасне рішення, збалансований план, проте це ще не гарантує високу ефективність: потрібні організаційні, контрольні, стимулювальні допоміжні заходи впливу на колектив, щоб реалізувати намічені завдання з найменшими витратами. Власне управлінські рішення – це тільки передумова для

отримання корисного ефекту публічного адміністрування. Не можна отримати високої ефективності, якщо прийняті план або рішення недостатньо обґрунтовані, не забезпечені ресурсами, але хороші план або рішення також можуть бути не виконані у зв'язку з невисоким рівнем організаційної роботи на подальших етапах [109, с. 61].

Підсумовуючи викладене, вважаємо за доцільне сформулювати визначення поняття ефективності публічного адміністрування права осіб на медичне обслуговування та реабілітацію в закладах МВС України як систему показників злагодженої та цілеспрямованої діяльності органів публічної адміністрації у сфері охорони здоров'я, сфері внутрішніх справ й органів місцевого самоврядування, спрямовану на реалізацію сформульованих у нормативно-правових актах завдань та функцій стосовно забезпечення таких осіб медичним обслуговуванням, реабілітаційними послугами й послугами щодо протезування, а також якісного забезпечення лікарськими засобами та препаратами і відповідним медичним доглядом тощо.

Водночас слід зауважити, що сучасні реалії сьогодення, які спричинені нестабільною ситуацією в суспільстві, пов'язаною з повномасштабною війною, наслідками Революції Гідності, антитерористичної операції та операції Об'єднаних сил, зумовили значне збільшення кількості осіб, які потребують медичного обслуговування та реабілітації, зокрема осіб, які мають право на медичне обслуговування в закладах охорони здоров'я МВС України. Зазначена категорія осіб зазнала значних травм, як фізичних, так і психологічних, унаслідок чого вони потребують підвищення ефективності лікування та реабілітації. Саме тому держава має спрямувати зусилля для повернення таких осіб до максимально активного та повноцінного життя, яке в них було до травмування.

Задля цього державна політика у сфері охорони здоров'я має зосереджуватися на активному розвитку ефективного лікування та реабілітації осіб, які цього потребують. Без такої активної діяльності держави наше суспільство буде мати «хвору» націю, яка деградуватиме в усіх сферах життєдіяльності. В Україні має бути сформовано надсучасну систему якісного

надання медичної допомоги та реабілітації на основі європейських практик і доказових підходів, мультидисциплінарності, а головне – має бути застосовано принцип пацієнтоцентричності.

Уся державна діяльність у цьому напрямі має полягати в розвитку реабілітаційної та іншої медичної допомоги на початкових етапах захворювання, тобто розпочинаючи з багатопрофільних лікарень, для надання допомоги особі одразу після отримання травми або під час початкової форми захворювання.

З цією метою необхідно виокремити проблематику, яка постає в процесі надання медичного обслуговування та реабілітації особам у закладах охорони здоров'я МВС України.

На ефективності діяльності уповноважених суб'єктів щодо забезпечення права на медичне обслуговування та реабілітацію особам у закладах охорони здоров'я МВС в Україні позначаються негативні чинники, які знижують як якісні, так і кількісні її показники. До основних таких чинників слід віднести: використання неефективних та застарілих механізмів адміністрування; неналагоджена взаємодія між відповідними суб'єктами управління, що знижує якість і нагальність щодо реагування на проблеми осіб, які мають право на медичне обслуговування та реабілітацію в закладах МВС України; наявність колізій та прогалин у чинному законодавстві, а також брак нормативно-правових актів, які чітко врегульовували б питання медичного обслуговування та реабілітації досліджуваної категорії осіб; несформованість чіткої градації повноважень між суб'єктами публічної адміністрації, унаслідок чого неможливо притягнути до юридичної відповідальності посадових осіб у цій сфері за невиконання або неналежне виконання професійних обов'язків; недодержання принципів прозорості та безоплатності в діяльності суб'єктів публічного управління у сфері медичного обслуговування та реабілітації осіб у закладах МВС України.

Для підвищення ефективності публічного адміністрування права на медичне обслуговування та реабілітацію в закладах МВС України необхідно передусім усвідомлювати важливість проблем цих осіб й осіб з обмеженими можливостями

як членів суспільства, які мають фізичні вади, прагнення максимального адаптування умов життя до потреб осіб з обмеженими можливостями; усвідомлювати, що ця категорія осіб є соціально незахищеною та потребує посиленого піклування та уваги; під час розроблення та прийняття програмних документів обов'язково комунікувати з особами з обмеженими можливостями, щоб мати змогу цілком урахувати їхні позиції щодо вирішення певного питання; забезпечити інформаційний обмін щодо реального стану забезпечення права осіб з обмеженими можливостями на медичне обслуговування, реабілітацію, протезування та забезпечення їх відповідними механізованими засобами існування тощо [226, с. 305].

Визначальним критерієм оцінювання компетентних суб'єктів публічної адміністрації щодо забезпечення прав осіб на медичне обслуговування та реабілітацію є ефективність реалізованих ними завдань, функцій та повноважень, реалізація їхніх повноважень. З цього приводу вважаємо за доцільне навести позицію Т. Г. Андрусика, який стверджує, що факторами, які забезпечують ефективність правового регулювання, є: відповідність вимог норм права рівню соціально-економічного розвитку суспільства, рівню досконалості законодавства, рівню правової культури громадян [224; 227, с. 143].

Деякі автори однією з основних умов ефективності вважають соціальну цінність правового засобу. Проте соціальна цінність є не умовою, а причиною ефективності адміністративно-правового регулювання. Соціальна цінність не може цілком гарантувати високу ефективність без наявності відповідних умов, хоча ефективність у процесі правового регулювання вона гарантувати може [224; 228, с. 5].

Для підвищення ефективності публічного адміністрування сфери медичного обслуговування та реабілітації осіб, які мають право на медичне обслуговування в закладах охорони здоров'я МВС України, на наш погляд, необхідно виокремити такі шляхи його вдосконалення:

- 1) упровадження принципу пацієнтоцентризму, без дискримінації інвалідизації;

2) забезпечення можливості особам, які того гостро потребують, отримати медичні консультації в режимі онлайн;

3) градаційний розподіл травмованих осіб та інших пацієнтів залежно від складності захворювання. Для налагодження правильного скерування пацієнтів у співпраці із Всесвітньою організацією охорони здоров'я було розроблено та затверджено реабілітаційні маршрути за станів здоров'я, які є найпоширенішими під час війни: травми спинного мозку, травми головного мозку, опіки, ампутації і травми кінцівок. Відповідно до цієї системи має відбуватися організація допомоги міжнародних партнерів, яка полягає в додатковому навчанні фахівців з реабілітації, що працюють у закладі, забезпечення реабілітаційним обладнанням і допоміжними засобами реабілітації;

4) надання реабілітаційної допомоги в гострому реабілітаційному періоді, що призведе до зниження рівня інвалідизації населення. Наприклад, коли в особи стався інсульт, вона починає отримувати реабілітацію в межах пріоритетного пакета медичної допомоги в разі інсульту, що охоплює також і реабілітаційну складову;

5) створення та розширення мережі реабілітаційних закладів задля надання медичних, реабілітаційних, психологічних послуг і послуг з протезування безпосередньо особам з обмеженими можливостями та членам їхніх сімей;

6) розширення медичних послуг у Програмі медичних гарантій, яка має охоплювати такі пакети безкоштовних послуг, як «Реабілітаційна допомога», «Протезування», «Трансплантологічні послуги з відновлення діяльності органів та систем, які втрачені внаслідок отримання травми в процесі виконання службових обов'язків». Задля якісного й ефективного забезпечення реабілітаційними послугами необхідно їх надавати як пацієнтам стаціонару, так і амбулаторно, і в дистанційному форматі, саме це забезпечить широке коло отримувачів цієї послуги, а реабілітологам, психологам та іншим фахівцям надасть можливість створити необхідну кількість мультидисциплінарних команд фахівців у сфері охорони психічного здоров'я (лікар-психіатр, лікар-психолог, лікар-психотерапевт, психолог), які мають право застосовувати методи психологічного

й психотерапевтичного впливу залежно від актуального психічного стану отримувача послуг. Заклади охорони здоров'я, які надають медичну допомогу пораненим, травмованим учасникам бойових дій, членам сімей ветеранів війни, членам сімей загиблих захисників і захисниць України, тобто тим категоріям постраждалих осіб, які потребують першочергової психологічної реабілітації, мають забезпечувати їм безкоштовну кваліфіковану психологічну допомогу, яка не передбачена програмою медичних гарантій;

7) перепрофілювання закладів охорони здоров'я, зокрема й закладів МВС України, на забезпечення осіб екстреною реабілітаційною допомогою. Держава в межах медичних гарантій зобов'язана оплачувати законтрактованим закладам надання громадянам якісних безоплатних реабілітаційних послуг від початку травмування або захворювання і аж до повного одужання;

8) проводити моніторинг серед осіб з обмеженими можливостями щодо їх потреб у засобах доступності медичного обслуговування та реабілітації, їх якості, платності (безоплатності) отримання медичних і реабілітаційних послуг, лікарських препаратів та різноманітних протезів, необхідних для цих осіб;

9) урегулювати розмір фінансування, тобто обсяг коштів, які закладені в державний та місцеві бюджети для фінансування сфери медичного обслуговування та реабілітації осіб у закладах МВС України в частині задоволення потреб цих осіб.

Станом на 2023-й рік Національна служба здоров'я України (НСЗУ) законтрактувала за цими двома пакетами 396 закладів охорони здоров'я: 244 – за пакетом «Реабілітаційна допомога дорослим та дітям у стаціонарних умовах», 386 – за пакетом «Реабілітаційна допомога дорослим та дітям в амбулаторних умовах» [229].

Здійснивши ґрунтовний аналіз індикаторів підвищення ефективності публічного адміністрування у сфері медичного обслуговування та реабілітації осіб у закладах МВС України, доцільно сформулювати дефініцію результативності публічного адміністрування права на медичне обслуговування та реабілітацію в закладах МВС України, яку слід тлумачити як підсумкові

якісно-кількісні показники, які виявляються в процесі публічного адміністрування права на медичне обслуговування та реабілітацію в закладах МВС України, відповідно до сформульованих завдань, функцій, виконаних заходів, витрачених коштів і залучення адміністративного ресурсу.

Висновки до розділу 3

Дослідивши шляхи вдосконалення публічного адміністрування сфери медичного обслуговування та реабілітації осіб у закладах охорони здоров'я МВС України, ми дійшли таких висновків:

На зразок міжнародної системи медичного обслуговування населення запропоновано авторську кваліфікацію, а саме: бюджетна система медичного обслуговування населення (притаманна Великій Британії, Швеції, Фінляндії, Іспанії, Канаді, Австралії, Греції, Польщі); приватна система медичного обслуговування населення (США); страхова система медичного обслуговування населення (Німеччина, Японія); змішана система медичного обслуговування населення (Австралія, Франція, Нідерланди).

Запропоновано медичне обслуговування осіб у закладах охорони здоров'я МВС України здійснювати з державного фінансування щодо оплати загальних і необхідних для життєдіяльності кожної людини медичних послуг, а решту послуг мають надавати за рахунок страхування.

Акцентовано на доцільності запровадження системи державного медичного страхування за рахунок спеціальних фондів.

Аргументовано, що зарубіжний досвід має бути враховано в подальшому реформуванні медичного забезпечення осіб у закладах охорони здоров'я МВС України за такими напрямками: залучення недержавного сектору в питаннях охорони здоров'я; інтеграція відомчої медицини в єдиний медичний простір і розгляд медичного забезпечення в широкому значенні як діяльності, що охоплює

психологічний, духовний, санітарно-гігієнічний, екологічний, спортивний та профілактичний аспекти.

Сформульовано дефініцію ефективності публічного адміністрування права осіб на медичне обслуговування та реабілітацію в закладах охорони здоров'я МВС України, згідно з якою це система показників злагодженої та цілеспрямованої діяльності органів публічної адміністрації у сфері охорони здоров'я, сфері внутрішніх справ та органів місцевого самоврядування, яка спрямована на реалізацію сформульованих у нормативно-правових актах завдань та функцій стосовно забезпечення таких осіб медичним обслуговуванням, реабілітаційними послугами й послугами щодо протезування, а також якісного забезпечення лікарськими засобами, препаратами і відповідним медичним доглядом тощо.

Окреслено основні негативні чинники, які знижують як якісні, так і кількісні показники ефективності діяльності уповноважених суб'єктів щодо забезпечення права на медичне обслуговування та реабілітацію особам у закладах охорони здоров'я МВС в Україні, серед яких: використання неефективних і застарілих механізмів адміністрування; неналагоджена взаємодія між відповідними суб'єктами управління, що знижує якість і нагальність щодо реагування на всі проблеми осіб, які мають право на медичне обслуговування та реабілітацію в закладах МВС України; наявність колізій та прогалин у чинному законодавстві, а також брак нормативно-правових актів, які чітко врегульовували б питання медичного обслуговування та реабілітації досліджуваної категорії осіб; несформованість чіткої градації повноважень між суб'єктами публічної адміністрації, унаслідок чого неможливо притягнути до юридичної відповідальності посадових осіб у цій сфері за невиконання або неналежне виконання професійних зобов'язань; недодержання принципів прозорості й безоплатності в діяльності суб'єктів публічного управління у сфері медичного обслуговування та реабілітації осіб у закладах охорони здоров'я МВС України.

Виокремлено шляхи вдосконалення ефективності діяльності уповноважених суб'єктів щодо забезпечення права на медичне обслуговування та реабілітацію

особам у закладах охорони здоров'я МВС в Україні, якими є: 1) впровадження принципу пацієнтоцентризму, без дискримінації інвалідизації; 2) забезпечення можливості особам, які того гостро потребують, отримати медичні консультації в режимі онлайн; 3) градаційний розподіл травмованих осіб та інших пацієнтів залежно від складності захворювання; 4) надання реабілітаційної допомоги в гострому реабілітаційному періоді, що сприятиме зниженню рівня інвалідизації населення; 5) створення та розширення мережі реабілітаційних закладів для надання медичних, реабілітаційних, психологічних послуг і послуг з протезування безпосередньо особам з обмеженими можливостями та членам їхніх сімей; 6) розширення спектру медичних послуг у Програмі медичних гарантій; 7) перепрофілювання закладів охорони здоров'я, зокрема закладів МВС України, на забезпечення осіб екстреною реабілітаційною допомогою; 8) проведення моніторингу серед осіб з інвалідністю щодо їх потреб у засобах доступності медичного обслуговування та реабілітації, їх якості, платності (безоплатності) отримання медичних і реабілітаційних послуг, лікарських препаратів та протезів; 9) урегулювання розміру фінансування, тобто обсягу коштів, які закладені в державний та місцеві бюджети на фінансування сфери медичного обслуговування та реабілітацію осіб у закладах охорони здоров'я МВС України, у частині задоволення потреб цих осіб тощо.

Визначено, що результативність публічного адміністрування права на медичне обслуговування та реабілітацію в закладах охорони здоров'я МВС України – це підсумкові якісно-кількісні показники, які виявляються в процесі публічного адміністрування права на медичне обслуговування та реабілітацію в закладах охорони здоров'я МВС України відповідно до сформульованих завдань, функцій, виконаних заходів, витрачених коштів і залучення адміністративного ресурсу.

ВИСНОВКИ

Здійснивши ґрунтовне дослідження публічного адміністрування у сфері медичного обслуговування та реабілітації осіб у закладах охорони здоров'я МВС України, ми дійшли таких висновків:

1. Виокремлено етапи генези становлення сфери медичного обслуговування та реабілітації осіб у закладах охорони здоров'я МВС, а саме: етап зародження медичного обслуговування та реабілітації (V тис. до н.е. XVI ст.); етап становлення медичного обслуговування та реабілітації (IX – початок XX ст.); модерний етап медичного обслуговування та реабілітації (кінець XX ст. – по теперішній час).

2. Обґрунтовано, що медичне обслуговування та реабілітація осіб у закладах охорони здоров'я МВС України – це надання певного комплексу медичних і реабілітаційних послуг за зверненнями відповідної категорії осіб закладами охорони здоров'я МВС України та їх медичними працівниками з метою профілактики, виявлення, лікування захворювань та реабілітації зазначеної категорії осіб.

3. Сформульовано, що принципи публічного адміністрування у сфері медичного обслуговування та реабілітації осіб у закладах охорони здоров'я МВС України – це основоположні правила та засади діяльності закладів охорони здоров'я МВС України, на основі яких здійснюють медичне обслуговування та реабілітацію відповідної категорії осіб, що відображені в нормативно-правових актах, які регулюють функціонування медичних, санаторно-курортних та реабілітаційних закладів, підвідомчих МВС України, метою роботи яких є загальнонаціональні вимоги щодо профілактики, збереження та відновлення здоров'я. Виокремлено такі принципи публічного адміністрування у сфері медичного обслуговування та реабілітації осіб у закладах охорони здоров'я МВС України: віднесення охорони здоров'я осіб у закладах охорони здоров'я МВС України до факторів забезпечення національної безпеки; безоплатності медичного обслуговування та реабілітації осіб у зазначених закладах; науковій

обґрунтованості організаційно-штатної структури відомчих закладів охорони здоров'я.

4. Доведено, що державна політика у сфері медичного обслуговування та реабілітації – це цілеспрямований вплив держави (шляхом застосування політичних, економічних, соціальних, організаційних і правових інструментів) на суб'єкти національної системи охорони здоров'я з метою збереження громадського здоров'я та генофонду держави за допомогою надання медичних та реабілітаційних послуг. Виокремлено основні ознаки державної політики у сфері медичного обслуговування та реабілітації осіб у закладах охорони здоров'я МВС України, а саме: її здійснюють як загальнодержавні органи, так і відомчі; метою є збереження здоров'я осіб, які мають право на отримання медичного обслуговування та реабілітації в закладах охорони здоров'я МВС України; різновидами медичних послуг є: визначення стану здоров'я, профілактика, діагностування, лікування та реабілітація у зв'язку з хворобами, травмами, отруєннями і патологічними станами; санаторно-курортні послуги. Обґрунтовано доцільність розроблення та затвердження Стратегії розвитку системи медичного обслуговування та реабілітації осіб у закладах охорони здоров'я МВС України до 2035 року. Водночас аргументовано доцільність об'єднання Міністерства охорони здоров'я України та Міністерства соціальної політики України в єдиний суб'єкт публічної адміністрації – Міністерство соціальної політики та охорони здоров'я України, а також створення в його структурі відділу медичного обслуговування та реабілітації осіб з інвалідністю; запропоновано розробити й затвердити відповідні Положення про Міністерство соціальної політики та охорони здоров'я України та Положення про відділ медичного обслуговування та реабілітації осіб із інвалідністю.

5. Визначено, що механізм публічного адміністрування у сфері медичного обслуговування та реабілітації осіб у закладах охорони здоров'я МВС України доцільно тлумачити як систему засобів адміністрування, які забезпечують реалізацію прав осіб на медичне обслуговування та реабілітацію в закладах охорони здоров'я МВС України. Елементами механізму публічного

адміністрування у сфері медичного обслуговування та реабілітації осіб у закладах охорони здоров'я МВС України є сукупність нормативно-правових актів, які визначають правовий статус суб'єкта, об'єкта та засоби адміністрування.

6. Обґрунтовано, що нормативно-правове адміністрування сфери медичного обслуговування осіб у закладах охорони здоров'я МВС України – це сукупність нормативно-правових актів, які врегульовують відповідні суспільні відносини між органами публічної адміністрації та особами, які мають право на медичне обслуговування в закладах охорони здоров'я МВС України та право на рівний доступ до передбачених медичних послуг у сфері охорони здоров'я загалом, зокрема весь спектр медичних послуг. Виокремлено класифікаційні групи актів відповідно до їх функціонального призначення щодо медичного обслуговування та реабілітації осіб у закладах охорони здоров'я МВС України, а саме: а) акти, спрямовані на врегулювання організаційно-правової побудови органів Національної поліції України; б) акти, спрямовані на забезпечення медичного обслуговування осіб у закладах охорони здоров'я МВС України; в) акти, спрямовані на реабілітацію осіб у закладах охорони здоров'я МВС України.

7. Встановлено, що публічна адміністрація у сфері медичного обслуговування та реабілітації осіб у закладах охорони здоров'я МВС України – це сукупність публічно-правових суб'єктів сфери медичного обслуговування та реабілітації в закладах охорони здоров'я МВС України, які наділені публічно-владними або ж делегованими їм повноваженнями щодо їх реалізації з метою задоволення публічного інтересу цієї категорії осіб за допомогою відповідних інструментів публічного адміністрування. Визначено основні ознаки публічної адміністрації: є сукупністю публічно-правових суб'єктів сфери медичного обслуговування та реабілітації в закладах охорони здоров'я МВС України; передбачає наділення суб'єктів публічної адміністрації публічно-владними або ж делегованими їм повноваженнями; повноваження суб'єктів публічної адміністрації обумовлені конкретно визначеною сферою та мають публічно-управлінський характер; публічна адміністрація функціонує через реалізацію

повноважень у сфері медичного обслуговування та реабілітації осіб у закладах охорони здоров'я МВС України, які чітко врегульовані чинним законодавством; основною метою діяльності публічної адміністрації у сфері медичного обслуговування та реабілітації осіб у закладах охорони здоров'я МВС України є забезпечення та задоволення публічно-правових і громадських інтересів; наявна система публічної адміністрації у сфері медичного обслуговування та реабілітації осіб у закладах охорони здоров'я МВС України, яку утворюють органи державної влади, органи місцевого самоврядування та інші суб'єкти адміністрування, наділені відповідними публічно-владними повноваженнями в цій сфері.

8. Досліджено міжнародний досвід у сфері медичного обслуговування та реабілітації осіб, запропоновано авторську кваліфікацію наявних систем: бюджетна система медичного обслуговування населення (Велика Британія, Швеція, Фінляндія, Іспанія, Канада, Греція, Польща); приватна система медичного обслуговування населення (США); страхова система медичного обслуговування населення (Німеччина, Японія); змішана система медичного обслуговування населення (Австралія, Франція, Нідерланди). Акцентовано, що зарубіжний досвід має бути враховано в подальшому реформуванні медичного забезпечення осіб, які мають право на медичне обслуговування в закладах охорони здоров'я МВС України, за такими напрямками: залучення недержавного сектору в питаннях охорони здоров'я; інтеграція відомчої медицини в єдиний медичний простір і розгляд медичного забезпечення в широкому значенні як діяльності, що охоплює психологічний, духовний, санітарно-гігієнічний, екологічний, спортивний та профілактичний аспекти.

Сформульовано дефініцію ефективності публічного адміністрування права осіб на медичне обслуговування та реабілітацію в закладах охорони здоров'я МВС України як системи показників злагодженої та цілеспрямованої діяльності органів публічної адміністрації у сфері охорони здоров'я, сфері правоохоронних органів й органів місцевого самоврядування, спрямованої на реалізацію визначених у нормативно-правових актах завдань і функцій стосовно забезпечення таких осіб медичним обслуговуванням, реабілітаційними послугами

й послугами щодо протезування, а також якісного забезпечення лікарськими засобами, препаратами та відповідним медичним доглядом тощо. Виокремлено шляхи підвищення ефективності діяльності уповноважених суб'єктів щодо забезпечення права на медичне обслуговування та реабілітацію особам у закладах охорони здоров'я МВС в Україні, серед яких: 1) упровадження принципу пацієнтоцентризму, без дискримінації інвалідизації; 2) забезпечення можливості особам, які того гостро потребують, отримати медичні консультації в режимі онлайн; 3) градаційний розподіл травмованих осіб та інших пацієнтів залежно від складності захворювання; 4) надання реабілітаційної допомоги в гострому реабілітаційному періоді, що сприятиме зниженню рівня інвалідизації населення; 5) створення та розширення мережі реабілітаційних закладів для надання медичних, реабілітаційних, психологічних послуг і послуг з протезування безпосередньо особам з обмеженими можливостями та членам їхніх сімей; 6) розширення спектру медичних послуг у Програмі медичних гарантій; 7) перепрофілювання закладів охорони здоров'я, зокрема закладів МВС України, на забезпечення осіб екстреною реабілітаційною допомогою; 8) проведення моніторингу серед осіб з інвалідністю щодо їх потреб у засобах доступності медичного обслуговування та реабілітації, їх якості, платності (безоплатності) отримання медичних і реабілітаційних послуг, лікарських препаратів та протезів; 9) урегулювання розміру фінансування, тобто обсягу коштів, які закладені в державний та місцеві бюджети на фінансування сфери медичного обслуговування та реабілітацію осіб у закладах охорони здоров'я МВС України, у частині задоволення потреб цих осіб тощо.

З метою вдосконалення нормативно-правового адміністрування сфери медичного обслуговування осіб у закладах охорони здоров'я МВС України запропоновано внести зміни та доповнення до чинного законодавства, а саме:

доповнити ч. 1 ст. 3 Закону України «Основи законодавства про охорону здоров'я» дефініцією: «державна політика у сфері медичного обслуговування та реабілітації осіб у закладах охорони здоров'я МВС України – цілеспрямована діяльність держави, яка реалізується за допомогою відповідних інструментів

публічного адміністрування з метою збереження здоров'я осіб, які мають право на отримання медичних і реабілітаційних послуг у закладах охорони здоров'я МВС України за рахунок державного бюджету»;

доповнити ст. 34 Закону України «Про місцеве самоврядування в Україні» такими положеннями:

«проведення спільно з громадськістю щоквартального моніторингу умов проживання осіб, які перебувають у будинках-інтернатах та інших соціальних закладах, у разі виявлення там порушень уживати заходів реагування для його вдосконалення;

забезпечують ефективне фінансування місцевих програм з метою розвитку й удосконалення діяльності закладів охорони здоров'я, зокрема закладів МВС України, у частині матеріально-технічного забезпечення, проведення ремонтних заходів, реконструкції та будівництва, належної оплати праці працівникам сфери охорони здоров'я, а також фінансування програм, які передбачають ефективне надання медичних послуг, зокрема послуг щодо медичного обслуговування та реабілітації осіб, які мають право на медичне обслуговування в закладах МВС України, і програм забезпечення громадського здоров'я загалом на місцевому рівні»;

доповнити Закон України «Про місцеві державні адміністрації» ч. 1 ст. 23 таким положенням: «реалізують управління установами, підприємствами та організаціями в системі реабілітації осіб, що її потребують, визначають відповідні напрями врегулювання всієї системи реабілітації для осіб, які її потребують; забезпечують реалізацію реабілітаційних заходів; розвивають мережу реабілітаційних закладів, зокрема й у системі МВС України, для осіб, які її потребують».

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Клименко О. В., Патратій О. В. Історія розвитку правового регулювання фінансування медичних послуг на теренах України (дорадянський період). *Прикарпатський юридичний вісник*. 2018. Вип. 4 (25), т. 1. С. 16–20.
2. Сятиня В. А. Наукове обґрунтування форм та методів інформаційно-рекламної діяльності при просуванні ліків на фармацевтичному ринку України : дис. ... канд. фарм. наук : 15.00.01. Київ, 2009. 141 с.
3. Сятиня М. Л. Історія фармації : навч. посіб. / відп. ред. О. П. Реєнт. Львів : Місіонер, 2001. 660 с.
4. Гуз К. Ю. Нормативно-правове забезпечення адміністрування сферою медичного обслуговування та реабілітації осіб, які мають право на медичне обслуговування в закладах охорони здоров'я МВС України. *Правова позиція*. 2023. Вип. 1 (38). С. 75–80. DOI: <https://doi.org/10.32782/2521-6473.2023-1.14>.
5. Guz K. International legal administration of the medical care and rehabilitation of persons who have the right to medical care institutions of the MIA of Ukraine. *Visegrad journal on human rights*. 2022. № 4. P. 46–51.
6. Верхратський С. А., Заблудовський П. Ю. Історія медицини : навч. посіб. [4-те вид., випр. і доповн.]. Київ : Вища шк., 1991. 436 с.
7. Історія медицини: курс лекцій для магістрів 1-3 курсів медичних факультетів денної форми навчання галузі знань 22 «Охорона здоров'я» спеціальностей 221 «Стоматологія», 222 «Медицина», 228 «Педіатрія» / [уклад. І. Г. Утюж, М. О. Мегрелішвілі]. Запоріжжя : ЗДМУ, 2021. 132 с.
8. Papyrus Ebers. Das älteste Buch über Heilkunde. Aus dem Aegyptischen zum erstenmal vollständig übersetzt. Berlin : Druck und Verlag von Georg Reimer, 1890. 135 p.
9. Медицина на теренах України в родово-племінні часи. Медицина скіфів. Впливи античної медицини й медицини Сходу на народну медицину України. *StudFiles* : [сайт]. URL: <https://studfiles.net/preview/3882918/page:22/>.

10. Стрельченко О. Г. Публічне адміністрування у сфері обігу лікарських засобів : дис. ... д-ра юрид. наук : 12.00.07. Дніпро, 2019. 529 с.
11. Історія фармації : курс лекцій / А. О. Кобернік, О. І. Грицук, Л. В. Еберле, І. М. Радаєва. Одеса : Фенікс, 2021. 120 с.
12. Голяченко О. М., Ганіткевич Я. В. Історія медицини : підручник. Тернопіль : Лілея, 2004. 248 с.
13. Медицина Київської Русі та місце в ній народної медицини. *StudFiles* : [сайт]. URL: <https://studfile.net/preview/4531721/page:12/>.
14. Медицина Давньої Русі. *Спадщина предків* : [сайт]. URL: <https://spadok.org.ua/rus/medytsyna-v-starodavniy-rusi>.
15. Монастирська медицина Київської Русі. *Студопедія* : [сайт]. URL: https://studopedia.ru/9_198918_monastirska-meditsina-kiiivskoi-rusi.html
16. Білоус В. І., Білоус В. В. Історія медицини і лікувального мистецтва : навч.-попул. вид. Чернівці, 2019. 284 с.
17. Виникнення та розвиток медицини в давньоруській державі. *StudFiles* : [сайт]. URL: <https://studfile.net/preview/4531721/page:13/>.
18. Драч О. О., Борисенко Н. М. Історія медицини і фармації (від найдавніших часів до середини XVII ст.) : навч. посіб. Черкаси : Чабаненко Ю. А., 2018. 244 с.
19. Kodeks dyplomatyczny miasta Krakowa /wyd. F. Piekosiński. Kraków, 1882. Cz. 2–4. S. 382–384.
20. Полушкін П. М. Посібник до вивчення курсу «Історія медицини». Дніпропетровськ : ДНУ, 2016. 242 с.
21. Історія виникнення Запорізької Січі та лікування козаків. *На урок* : [сайт]. URL: <https://naurok.com.ua/prezentaciya-na-temu-istoriya-viniknennya-zaporizko-sichi-ta-likuvannya-kozakiv-15945>.
22. Медицина та охорона здоров'я новітньої доби на теренах України. *Велика Українська Енциклопедія* : [сайт]. URL: https://vue.gov.ua/%D0%9C%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D1%86%D0%B8%D0%BD%D0%B0_%D1%82%D0%B0_%D0%BE%D1%85%D0%BE%D1%80%D0%BE

D0%BD%D0%B0_%D0%B7%D0%B4%D0%BE%D1%80%D0%BE%D0%B2%E2%80%99%D1%8F_%D0%BD%D0%BE%D0%B2%D1%96%D1%82%D0%BD%D1%8C%D0%BE%D1%97_%D0%B4%D0%BE%D0%B1%D0%B8_%D0%BD%D0%B0_%D1%82%D0%B5%D1%80%D0%B5%D0%BD%D0%B0%D1%85_%D0%A3%D0%BA%D1%80%D0%B0%D1%97%D0%BD%D0%B8.

23. Саварин Т. В. Організація медичної освіти на західноукраїнських землях у другій половині XVIII–XIX ст. *Медична освіта*. 2017. № 4. С. 119–126.

24. Медицина XX століття. Найважливіші фактори, що суттєво вплинули на розвиток медицини у XX столітті. *StudFiles*: [сайт]. URL: <https://studfile.net/preview/3882918/page:17/>.

25. Круківська І. М. Медична освіта на Західноукраїнських землях: ретроспектива становлення (XIX – поч. XX ст.). *Вісник Житомирського державного університету імені Івана Франка*. 2005. № 25. С. 194–196.

26. Ступак Ф. Я. Розвиток охорони здоров'я в Україні у другій половині XX століття. *Грані*. 2015. № 2 (118). С. 158–162. URL: [file:///C:/Users/%D0%9E%D0%BA%D1%81%D0%B0%D0%BD%D0%B0/Downloads/Grani_2015_2_31%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/%D0%9E%D0%BA%D1%81%D0%B0%D0%BD%D0%B0/Downloads/Grani_2015_2_31%20(1).pdf)

27. Медичне право : підручник / за заг. ред. С. Б. Булеци, М. В. Менджул. Ужгород : РІК-У, 2021. 720 с.

28. Українська радянська енциклопедія : в 12 т. / [редкол.: М. П. Бажан (голов. ред.) та ін.]. 2-ге вид. Київ : Голов. ред. УРЕ, 1982. Т. 8. Олєфіни-Поплін. 527 с.

29. Історія української культури : у 5 т. / голов. ред. Б. Є. Патон. Київ : Наук. думка, 2012. Т. 5. Українська культура XX – початку XXI століть. Кн. 3. Культура та розвиток науки і технологій в Україні. 949 с.

30. Тлустова Т. Історія створення фармацевтичної промисловості в Україні. *Новини медицини і фармації в Україні*. 2011. № 16 (379). С. 23–26.

31. Про затвердження Концепції розвитку фармацевтичного сектору галузі охорони здоров'я України на 2011–2020 роки : наказ Міністерства охорони

здоров'я України від 13 верес. 2010 р. № 769. *Верховна Рада України* : [сайт]. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0769282-10>.

32. Про забезпечення доступності лікарських засобів : постанова Кабінету Міністрів України від 17 берез. 2017 р. № 152. *Офіційний вісник України*. 2017. № 26. Ст. 749.

33. Незабаром лікарі - ФОП зможуть виписувати рецепти за програмою «Доступні ліки». *Урядовий портал* : [сайт]. URL: <https://www.kmu.gov.ua/ua/news/nezabarom-likari-fop-zmozhut-vipisuvati-recepti-za-programoyu-dostupni-likii>.

34. Десять проблем української медицини. *Український інститут майбутнього* : [сайт]. URL: <https://uifuture.org/publications/25139-heals-medecine-torgun>.

35. Здоров'я нації – найбільша суспільна цінність / [О. В. Виноградов, О. І. Губський, В. Г. Сердюк та ін.]. *Здоров'я України. Спеціалізований медичний портал*: [сайт]. URL: <http://health-ua.com/articles/1041.html>.

36. Буковинська М. П. Здоров'я населення як соціальний аспект філософії організації. *Моделювання регіональної економіки*. 2012. № 1 (19). С. 118–127. URL: <http://dspace.nuft.edu.ua/jspui/bitstream/123456789/5182/1/96.pdf>.

37. Костицький В. В. Здоров'я – найбільший і найдорожчий скарб людини, подбаймо про нього! URL: <http://www.moral.gov.ua/news/858/>.

38. Основи законодавства про охорону здоров'я України : Закон України від 19 листоп. 1992 р. № 2801-ХІІ. *Відомості Верховної Ради України*. 1993. № 4. Ст. 19.

39. Комплексний порівняльно-правовий аналіз відповідності законодавства України законодавству ЄС в сфері охорони здоров'я людей, тварин, рослин / [С. М. Губський, М. І. Іншин, Т. Є. Міроненко та ін.] ; за ред. д-ра юрид. наук М. І. Іншина. Київ, 2010. 439 с. URL: <https://minjust.gov.ua/files/general/2012/05/16/201205160000006884.pdf>

40. Статут (Конституція) Всесвітньої організації охорони здоров'я : прийнято 22 лип. 1946 р. *Законодавство.com* : [сайт]. URL: <https://xn-->

80aagahqwyibe8an.com/download/ustav-konstitutsiya-vsemirnoy-organizatsii-1946-20066.html

41. Семигіна Т. В. Здоров'я у сучасному науковому та політичному дискурсі. *Гілея*. 2011. Вип. 46. С. 639–645. URL: <http://www.ekmair.ukma.kiev.ua/bitstream/123456789/1178/1>.

42. Обслуговування. *Вікісловник* : [сайт]. URL: <https://uk.wiktionary.org/wiki/>.

43. Обслуговувати. *Словник української мови. Академічний тлумачний словник (1970–1980)* : [сайт]. URL: <http://sum.in.ua/s/obslughovuvaty>.

44. Про затвердження Правил побутового обслуговування населення : постанова Кабінету Міністрів України від 16 трав. 1994 р. № 313. *Верховна Рада України* : [сайт]. URL: <https://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/313-94-%D0%BF>.

45. Організація обслуговування населення. *Студопедія* : [сайт]. URL: https://studopedia.com.ua/1_310710_organizatsiya-obslugovuvannya-naselennya.html.

46. Про затвердження Інструкції про порядок медичного обслуговування в закладах охорони здоров'я МВС : наказ Міністерства внутрішніх справ України від 3 черв. 2016 р. № 462. *Офіційний вісник України*. 2016. № 57. С. 14. Ст. 1987. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0912-16#Text>.

47. Запотоцька О. В. Публічне адміністрування у сфері безпечності та якості харчової продукції : дис. ... д-ра юрид. наук : 12.00.07. Київ, 2019. 487 с. URL: <https://dduvs.in.ua/wp-content/uploads/files/Structure/science/rada/dissertations/26/5.pdf>.

48. Словник іншомовних слів : [сайт]. URL: <https://www.jnsm.com.ua/cgi-bin/u/book/sis.pl?Qry=%EE%E1%F1%EB%F3%E3%EE%E2%F3%E2%E0%ED%ED%FF&found=27&action=search>.

49. Про організацію медичного обслуговування населення в Україні : проект Закону України реєстр. № 7065 від 04 верес. 2017 р. *Щотижневик Аптека* : [сайт]. URL: <https://www.apteka.ua/article/426436>.

50. Гуз К. Ю. Реабілітація осіб, які мають право на медичне обслуговування в закладах охорони здоров'я МВС України: теоретико-правова характеристика. *Правова позиція*. Серія : Право. 2022. Вип. 4 (37). С. 42–46.

DOI:<https://doi.org/10.32782/2521-6473.2022-4.7>

51. Советский энциклопедический словарь : ок. 80 000 слов / [гл. ред. А. М. Прохоров]. 3-е изд. М. : Сов. энцикл., 1985. 1599 с.

52. Методичні рекомендації для викладачів на медичному факультеті з дисципліни «Медична реабілітація». *Кафедра реабілітаційної і спортивної медицини Донецького національного медичного університету* : [сайт]. URL: <http://kaf-fis-reab.dsmu.edu.ua>.

53. Гуз К. Ю. Особливості державної політики у сфері надання медичної допомоги та реабілітації в Україні. *Морально-правові засади публічного адміністрування у секторі безпеки та оборони* : матеріали наук.-практ. семінару (Київ, 22 лют. 2023 р.). Київ, 2023. С. 90–94.

54. Берко В. Г. Становлення і розвиток реабілітації взагалі і фізичної реабілітації зокрема. *Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами*. 2007. Вип. 4 (6). С. 242–251.

55. Арнаутов Г. Д. Медицинская терминология на пяти языках. София : Медицина и физкультура, 1979. 935 с.

56. Воропаєв Д. С., Єжова О. О. Основи фізичної реабілітації (загальна характеристика засобів фізичної реабілітації : навч. посіб. Суми : СумДУ, 2019. 272 с.

57. Предупреждение инвалидности и реабилитация : доклад Комитета ВОЗ по предупреждению инвалидности и реабилитации. Женева : ВОЗ, 1983. 34 с.

58. Реабілітація військовослужбовців в Україні. Загальні проблеми та особливості організації під час воєнного стану / [уклад. : В. А. Бортняк, О. Ю. Дрозд, Д. В. Журавльов та ін.]. Київ : Професіонал, 2022. 406 с.

59. Про організацію медико-психологічної реабілітації в системі МВС України : наказ Міністерства внутрішніх справ України від 29 груд. 2010 р. № 644. *Верховна Рада України* : [сайт]. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0644320-10>.

60. Принцип. *Вікіпедія* : [сайт]. URL: <https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%9F%D1%80%D0%B8%D0%BD%D1%86>.

61. Колодій А. М. Принципи права: генеза, поняття, класифікація, місце і роль у правовій системі України : [підрозд. 3.6]. *Правова система України: історія, стан та перспективи* : у 5 т. Харків : Право, 2008. Т. 1. Методологічні та історико-теоретичні проблеми формування і розвитку правової системи України. С. 689–704.
62. Принцип. *Словник української мови. Академічний тлумачний словник (1970–1980)* : [сайт]. URL: <http://sum.in.ua/s/pryncyp>.
63. Прийма С. В. Поняття принципу в аспекті співвідношення з суміжними категоріями. *Державне будівництво та місцеве самоврядування*. 2014. Вип. 28. С. 46–56.
64. Сучасний словник із суспільних наук / за ред. О. Г. Данильяна, М. І. Панова. Харків : Прапор, 2006. 432 с.
65. Сидоренко К. О. Адміністративно-правове регулювання волонтерської діяльності в Україні : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.07. Київ, 2013. 234 с.
66. Що таке політика? *Prostopravo. Про твої права* : [сайт]. URL: https://ua.prostopravo.com.ua/derzhava/statti/scho_take_politika.
67. Вебер М. К. Соціологія. Загальноісторичні аналізи. Політика. Київ : Основа, 1998. 534 с.
68. Стрельченко О. Г. Адміністративно правова характеристика державної політики у сфері обігу лікарських засобів. *Безпека на дорозі* : матеріали круглого столу (Кривий Ріг, 24 трав. 2018 р.). Кривий Ріг, 2018. С. 152–154.
69. Стрельченко О. Г. Гармонізація національних лікарських політик відповідно з Європейськими стандартами. *Journal World Scienecer. Multidisciplinary Scientific Edition*. 2018. № 3 (31), т. 4. С. 21–24.
70. Стрельченко О. Г. Регулювання сфери обігу лікарських засобів в Україні: адміністративно-правове дослідження : монографія. Київ : Кафедра, 2019. 400 с.
71. Говлет М., Рамеш М. Дослідження державної політики: цикли та підсистеми політики. Львів : Кальварія, 2004. 264 с.

72. Романов В. Є., Рудік О. М., Брус Т. М. Державна політика: аналіз та механізми її впровадження. Дніпропетровськ : ДРІДУ НАДУ, 2003. 72 с.
73. Енциклопедичний словник з державного управління / [уклад.: Ю. П. Сурмін, В. Д. Бакуменко, А. М. Михненко та ін.]. Київ : НАДУ, 2010. 819 с.
74. Новакова О. В., Пашина Н. П. Аналіз державної політики : навч. посіб. Луганськ:СНУ ім. В. Даля, 2013. 262 с.
75. Авраменко Н. В. Вплив світової економіки на розвиток державної політики сфери охорони здоров'я. *Теорія та практика державного управління*. 2009. Вип. 3 (26). С. 214–222.
76. Кульгінський Є. Пріоритетні напрями державної політики збереження громадського здоров'я України. *Державне управління та місцеве самоврядування*. 2016. Вип. 3 (30). С. 84–91.
77. Солоненко Н., Солоненко І. Міжнародні тенденції державної політики та управління реформуванням у галузі охорони здоров'я. *Вісник Української академії державного управління при Президентові України*. 2001. № 1. С. 187–194.
78. Пададименко Н. В. Поняття «соціальне забезпечення працівників правоохоронних органів». *Публічне право*. 2013. № 3. С. 322–329.
79. 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.
80. Гомон Д. О. Сутність адміністративно-правового забезпечення охорони здоров'я. *Південноукраїнський правничий часопис*. 2015. № 1. С. 66–67.
81. Ширшова В. М. Завдання вдосконалення державного регулювання у сфері фармацевтичної діяльності в Україні. *Адміністративне право і процес*. 2016. № 1. С. 116–123.
82. Москаленко В. Ф. Принципи побудови оптимальної системи охорони здоров'я: український контекст : монографія. Київ : Кн. плюс, 2008. 320 с.
83. Ілляшенко С. М. Маркетингова товарна політика : підручник. Суми : Універ. кн., 2005. 234 с.

84. Пшенична Т. М. Маркетингове забезпечення якості товарів в умовах СОТ : автореф. дис. ... канд. екон. наук : 08.00.04. Київ, 2014. 20 с.
85. Орзих М. Ф. Личность и право : монографія. Одесса : Юрид. лит., 2005. 312 с.
86. Куньч З. Й. Універсальний словник української мови. Тернопіль : Навч. кн. – Богдан, 2005. 848 с.
87. Словник іншомовних слів / за ред. О. С. Мельничука. Київ : Гол. ред. УРЕ АН УРСР, 1974. 776 с.
88. Великий тлумачний словник сучасної української мови / [уклад. і голов. ред. В. Т. Бусел та ін.]. Київ ; Ірпінь : Перун, 2005. 1728 с.
89. Великий тлумачний словник сучасної української мови / [уклад. і голов. ред. В. Т. Бусел та ін.]. Київ ; Ірпінь : Перун, 2004. 1140 с.
90. Юридична енциклопедія : в 6 т. / [редкол.: Ю. С. Шемшученко (голова редкол.) та ін.]. Київ : Укр. енцикл. ім. М. П. Бажана, 2001. Т. 3. К – М. 792 с.
91. Юридичний словник-довідник / за ред. Ю. С. Шемшученка. Київ : Феміна, 1996. 696 с.
92. Юридичні терміни : тлумачний словник / [В. Г. Гончаренко, П. П. Андрушко, Т. П. Базова та ін.] ; за ред. В. Г. Гончаренка. Київ : Либідь, 2003. 320 с.
93. Рудніцька Р. М. Сидорчук О. Г. Сутність та зміст механізмів державного управління та принципів їх функціонування. *Публічне управління: теорія та практика*. 2014. № 4. С. 50–60. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Pubupr_2014_4_10.
94. Головін А. П. Адміністративно-правове регулювання діяльності міліції громадської безпеки : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.07. Київ, 2004. 217 с.
95. Гуз К. Ю. Характеристика механізмів публічного адміністрування сферою медичного обслуговування та реабілітації осіб, які мають право на медичне обслуговування в закладах охорони здоров'я МВС України. *Юридичний науковий електронний журнал*. 2022. № 12. С. 270–275. DOI: <https://doi.org/10.32782/2524-0374/2022-12/76>.

96. Скакун О. Ф. Теорія держави і права : підручник. Харків : Консум, 2001. 656 с.
97. Кельман М. С., Мурашин О. Г. Загальна теорія держави і права : підручник. Київ : Кондор, 2008. 477 с.
98. Нижник Н. Р., Машков О. А. Системний підхід в організації державного управління : навч. посіб. Київ : УАДУ, 1998. 160 с.
99. Кравченко О. М. Теоретичні підходи до визначення поняття «механізм державного управління». *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2009. № 3. URL: <http://www.dy.nauka.com.ua/?op=1&z=56>.
100. Державне управління в Україні : навч. посіб. / за заг. ред. В. Б. Авер'янова. Київ : Юрінком Інтер, 1998. 432 с.
101. Енциклопедія державного управління : у 8 т. / [наук.-ред. кол. : Ю. В. Ковбасюк та ін.]. Київ : НАДУ, 2011. Т. 2. Методологія державного управління / [наук.-ред. кол. : Ю. П. Сурмін, П. І. Надолішніи та ін.]. 692 с.
102. Державне управління : словник-довідник / за заг. ред. В. М. Князева, В. Д. Бакуменка. Київ : УАДУ, 2002. 228 с.
103. Федорчак О. В. Класифікація механізмів державного управління. *Демократичне врядування*. 2008. № 1. URL: <https://science.lpnu.ua/uk/dg/vsi-vypusky/vypusk-1-2008/klasyfikaciya-mehanizmiv-derzhavnogo-upravlinnya>.
104. Кандагура К. С. Механізм державного управління у сфері взаємовідносин влади з інститутами громадського суспільства. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2015. № 1. URL: <http://www.dy.nauka.com.ua/?op=1&z=808>.
105. Назарчук Т. В., Косіюк О. М. Менеджмент організацій : навч. посіб. Київ : Центр учб. літ., 2015. 560 с.
106. Астапова Г. В., Астапова Е. А., Лойко Д. П. Организационно-экономический механизм корпоративного управления в современных условиях реформирования экономики Украины : монография. Донецк : ДонГУЭТ им. М. Туган-Барановского, 2001. 526 с.

107. Одінцова Г. С., Мельтюхова Н. М. Теорія і історія державного управління : опор. конспект лекцій і метод. вказівки до пров. практ. занять. Харків : УАДУ (ХФ), 2001. 136 с.

108. Харічкова С. К., Дорошук Г. А. Менеджмент організацій і адміністрування : навч. посіб. Одеса : Освіта України, 2015. 443 с.

109. Публічне управління та адміністрування в умовах інформаційного суспільства: вітчизняний і зарубіжний досвід : монографія / за заг. ред. С. Чернова, В. Воронкової, В. Банаха, О. Сосніна, П. Жукаускаса, Й. Ввайнхардт, Р. Андрюкайтене. Запоріжжя : ЗДІА, 2016. 606 с.

110. Школик А. М. Порівняльне адміністративне право : навч. посіб. Львів : ЗУКЦ, 2007. 308 с.

111. Курс адміністративного права України : підручник / за ред. О. В. Кузьменко. [3-тє вид., допов.]. Київ : Юрінком Інтер, 2018. 904 с.

112. Шатило О. А. Опорний конспект лекцій з дисципліни «Публічне адміністрування» : для студентів спеціальностей «Менеджмент організацій і адміністрування» та «Менеджмент зовнішньоекономічної діяльності». Житомир : ЖДТУ, 2014. 51 с.

113. Курс адміністративного права України : підручник / [В. К. Колпаков, О. В. Кузьменко, І. Д. Пастухта ін.] ; за ред. В. В. Коваленка ; НАВС. Київ : Юрінком Інтер, 2012. 808 с. URL: <http://westudents.com.ua/glavy/64423-rozdl-1-publchne-admnstruvannya-vekonomchny-sfer.html>.

114. Адміністративне судочинство України : підручник / за заг. ред. Т. О. Коломoeць. Київ : Істина, 2008. 216 с.

115. Публічне адміністрування в Україні : навч. посіб. / [В. Б. Дзюндзюк, О. Б. Коротич, Н. М. Мельтюхова та ін.] ; за заг. ред. В. В. Корженка, Н. М. Мельтюхової. Харків : Магістр, 2012. 256 с.

116. Сукманова О. В. Елементи адміністративно-правового механізму публічного адміністрування охорони права власності в Україні. *Порівняльно-аналітичне право*. 2018. № 6. С. 337–339.

117. Чернов С. І., Гайдученко С. О. Текст лекцій з дисципліни «Публічне адміністрування» : для студентів всіх форм навчання за спеціальністю 7.03060101, 8.03060101 «Менеджмент організацій і адміністрування (за видами економічної діяльності)». Харків : ХНУМГ, 2014. 97 с.

118. Дзюндзюк В. Б., Мельтюхова Н. М., Фоміцька Н. В. Публічне адміністрування в Україні : посібник / за заг. ред. В. В. Корженка, Н. М. Мельтюхової. Харків : Магістр, 2011. 306 с. Конституція України: наук.-практ. комент. / [В. Б. Авер'янов, О. В. Батанов, Ю. В. Баулін та ін. ; редкол.: В. Я. Тацій, Ю. П. Битяк, Ю. М. Грошевий та ін.]. Харків : Право ; Київ : Ін Юре, 2003. 808 с.

119. Конституція України : наук.-практ. комент. / [В. Б. Авер'янов, О. В. Батанов, Ю. В. Баулін та ін.] ; ред. кол. В. Я. Тацій, Ю. П. Битяк, Ю. М. Грошевий та ін. Харків : Право; Київ : Ін Юре, 2003. 808 с.

120. Загальна теорія права : підручник / за заг. ред. М. І. Козюбри. Київ : Ваіте, 2015. 392 с.

121. 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.

122. Сенюта І. Я. Міжнародно-правові стандарти у сфері охорони здоров'я. *Вісник Львівського університету*. Серія : Юридична. 2004. Вип. 40. С. 24–36.

123. Директива Європейського Парламенту та Ради 2001/83/ЄС щодо Кодексу Співтовариства стосовно лікарських засобів, призначених для застосування людиною : прийнята 6 листоп. 2001 р. *Офіційний вісник Європейських Співтовариств*. 2001. L 311. С. 67.

124. Хмелінін В. О. Нормативно-правове забезпечення публічного адміністрування в сфері водних ресурсів України. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. Серія : Право. 2014. Вип. 29 (2.3). С. 215–219.

125. Конвенція ООН про права осіб з інвалідністю : підписана 13 груд. 2006 р. *Офіційний вісник України*. 2010. № 17. Ст. 799.

126. Про ратифікацію Конвенції про права інвалідів та факультативного протоколу до неї : Закон України від 16 груд. 2009 р. № 1767-VI. *Відомості Верховної Ради України*. 2010. № 9. Ст. 256.

127. Костюк В. Л. Конвенція ООН про права інвалідів у системі джерел права соціального забезпечення: науково-правовий аспект. *Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету*. Серія : Юриспруденція. 2015. № 13 (1). С. 127–130.

128. Слід жити як слід! *Національна Асамблея людей з інвалідністю України* : [сайт]. URL: <https://naiu.org.ua/slidy-zhyty-yak-slidy/>

129. Яцкевич І. І. Реалізація Україною положень Конвенції ООН про права інвалідів щодо працевлаштування. *Конвенція ООН про права інвалідів: чотири роки практичної дії* : матеріали Всеукр. конф. (Острог, 20–21 верес. 2013 р.). Київ, 2014. С. 72–77.

130. Конвенція про професійну реабілітацію та зайнятість інвалідів № 159 : підписана 20 черв. 1983 р. *Верховна Рада України* : [сайт]. URL: http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/993_065.

131. Про ратифікацію Конвенції про професійну реабілітацію та зайнятість інвалідів № 159 : Закон України від 6 берез. 2003 р. № 624-I. *Відомості Верховної Ради України*. 2003. № 25. Ст. 175.

132. Європейська соціальна хартія (переглянута) : підписана в Страсбурзі, 3 трав. 1996 р. *Голос України*. 2006. 30 листопада (№ 227). URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_062#Text

133. European Disability Strategy 2010–2020. URL: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2010:0636:FIN:EN:PDF>.

134. Про ратифікацію Європейської соціальної хартії (переглянутої) : Закон України від 14 верес. 2006 р. № 137-V. *Відомості Верховної Ради України*. 2006. № 43. Ст. 418.

135. Конвенція про захист прав людини і основоположних свобод : підписана в Римі, 4 листоп. 1950 р. *Верховна Рада України* : [сайт].URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_004#Text.

136. Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я : Закон України від 3 груд. 2020 р. № 1053-IX. *Відомості Верховної Ради України*. 2021. № 8. Ст. 59.

137. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення : Закон України від 19 жовт. 2017 р. № 2168-VIII. *Відомості Верховної Ради України*. 2018. № 5. Ст. 31.

138. Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні : Закон України від 21 берез. 1991 р. № 875-XII. *Відомості Верховної Ради УРСР*. 1991. № 21. Ст. 252. URL:<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/875-12#Text>

139. Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості : Закон України від 14 листоп. 2017 р. № 2206-VIII. *Відомості Верховної Ради України*. 2018. № 5. Ст. 32.

140. Про державну соціальну допомогу особам, які не мають права на пенсію, та особам з інвалідністю : Закон України від 18 трав. 2004 р. № 1727-IV. *Відомості Верховної Ради України*. 2004. № 33–34. Ст. 404. URL:<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1727-15#Text>

141. Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні : Закон України від 6 жовт. 2005 р. № 2961-IV. *Відомості Верховної Ради України*. 2006. № 2–3. Ст. 36. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2961-15#Text>

142. Про Національну поліцію : Закон України від 2 лип. 2015 р. № 580-VIII. *Відомості Верховної Ради України*. 2015. № 40–41. Ст. 379. URL:<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/580-19#Text>

143. Порядок організації реабілітації у сфері охорони здоров'я : постанова Кабінету Міністрів України від 3 листоп. 2021 р. № 1268. *Верховна Рада України* : [сайт].URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1268-2021-%D0%BF#Text>.

144. Про активізацію роботи щодо забезпечення прав людей з інвалідністю : указ Президента України від 3 груд. 2015 р. № 678. *Верховна Рада України* : [сайт].URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/678/2015#Text>.

145. Про заходи, спрямовані на забезпечення додержання прав осіб з інвалідністю : указ Президента України від 13 груд. 2016 р. № 553/2016. *Верховна Рада України* : [сайт]. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/553/2016#Text>.

146. Про затвердження Порядку забезпечення технічними та іншими засобами реабілітації осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю та інших окремих категорій населення і виплати грошової компенсації вартості за самостійно придбані технічні засоби реабілітації, переліків таких засобів : постанова Кабінету Міністрів України від 5 квіт. 2012 р. № 321. *Верховна Рада України* : [сайт]. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/321-2012-п>.

147. Про затвердження Порядку забезпечення санаторно-курортними путівками деяких категорій громадян структурними підрозділами з питань соціального захисту населення районних, районних у м. Києві держадміністрацій, виконавчими органами міських, районних у містах (у разі їх утворення (крім м. Києва) рад : постанова Кабінету Міністрів України від 22 лют. 2006 р. № 187. *Верховна Рада України* : [сайт]. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/187-2006-п>.

148. Про медичне забезпечення в закладах охорони здоров'я системи МВС України : наказ Міністерства внутрішніх справ України від 4 листоп. 2003 р. № 1296. *Верховна Рада України* : [сайт]. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0596-04#Text>.

149. Про затвердження Переліку закладів охорони здоров'я Міністерства внутрішніх справ України : наказ Міністерства внутрішніх справ України від 14 черв. 2017 р. № 507. *Верховна Рада України* : [сайт]. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0845-17#Text>.

150. 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 : затв. наказом Міністерства внутрішніх справ України від 4 листоп. 2003 р. № 1296. *Верховна Рада України* : [сайт]. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0600-04#Text>.

151. Інструкція про організацію медичної реабілітації та санаторно-курортного лікування в Міністерстві внутрішніх справ України : затв. наказом Міністерства внутрішніх справ України від 4 листоп. 2003 р. № 1296. *Верховна Рада України* : [сайт]. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/card/z0601-04>.

152. Інструкція про порядок проведення обов'язкових попередніх та періодичних психіатричних оглядів у системі МВС України : наказ МВС від 4 листоп. 2003 р. № 1296. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0603-04#Text>.

153. Інструкція про обов'язковий профілактичний наркологічний огляд і порядок його проведення в системі МВС України : затв. наказом Міністерства внутрішніх справ від 4 листоп. 2003 р. № 1296. *Верховна Рада України* : [сайт]. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0604-04#Text>.

154. Порядок організації надання реабілітаційної допомоги у сфері охорони здоров'я : затв. постановою Кабінету Міністрів України від 3 листоп. 2021 р. № 1268. *Верховна Рада України* : [сайт]. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1268-2021-%D0%BF#n11>.

155. Типове положення про реабілітаційне відділення, підрозділ : затв. постановою Кабінету Міністрів України від 3 листоп. 2021 р. № 1268. *Верховна Рада України* : [сайт]. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1268-2021-%D0%BF#n180>.

156. Типове положення про мультидисциплінарну реабілітаційну команду : затв. постановою Кабінету Міністрів України від 3 листоп. 2021 р. № 1268. *Верховна Рада України* : [сайт]. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1268-2021-%D0%BF#n11>.

157. Лазор О. Я., Лазор О. Д. Публічне управління та адміністрування: ретроспектива деяких теоретичних аспектів. *Університетські наукові записки*. 2015. Вип. 56. С. 111–121.

158. Вольська О. М. Публічне управління як системне явище в сучасному суспільстві. *Таврійський науковий вісник*. Серія : Економіка. 2020. Вип. 3. С. 15–20.

159. Keeling D. Management in Government. London, 1972. 210 p. URL: <https://www.taylorfrancis.com/books/mono/10.4324/9780203701690/management-government-desmond-keeling>.

160. Кузьменко О. В. Правова детермінація поняття публічне адміністрування. *Юридичний вісник*. 2009. № 3 (12). С. 20–24.

161. Задохайло О. А. Співвідношення понять «державне управління», «публічне управління» та «публічне адміністрування в категоріальному апараті адміністративного права. *Збірник наукових праць Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди*. 2020. Вип. 31. С. 43–48.

162. Мартиненко В. Демократичне врядування: проблеми теорії та практики. *Публічне управління: теорія та практика*. 2010. № 1. С. 16–22.

163. Адміністративне право України: повний курс : підручник / [В. Галуцько, П. Діхтієвський, О. Кузьменко та ін.]. Херсон : ОЛДІ ПЛЮС, 2018. 446 с.

164. Стрельченко О. Г. Публічне адміністрування сферою обігу лікарських засобів: адміністративно-правове дослідження : монографія. Київ : Нац. акад. внутр. справ, 2020. 442 с.

165. Загальне адміністративне право : підручник / [І. С. Гриценко, Р. С. Мельник, А. А. Пухтецька та ін.] ; за заг. ред. І. С. Гриценка. Київ : Юрінком Інтер, 2017. 568 с.

166. Авер'янов В. Б. Реформування українського адміністративного права: ґрунтовний привід для теоретичної дискусії. *Право України*. 2003. № 3. С. 117–122.

167. Шевченко Л. В. Публічне адміністрування у сфері цивільного захисту населення : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.07. Київ, 2012. 245 с.

168. Рибак М. С. Методологія аналізу сутності та змісту категорії «публічна адміністрація». *Актуальні проблеми вітчизняної юриспруденції*. 2017. № 1, т. 2. С. 128–131.

169. Пайда Ю. Ю. Публічна адміністрація як об'єкт адміністративно-правового регулювання. *Науковий вісник Дніпропетровського державного університету внутрішніх справ*. 2020. № 3. С. 65–72.

170. Конституція України : Закон України від 28 черв. 1996 р. № 254к/96-ВР. *Верховна Рада України* : [сайт]. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80>.

171. Про Регламент Верховної Ради України : Закон України від 10 лют. 2010 р. № 1861-VI. *Верховна Рада України* : [сайт]. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1861-17#n2121>.

172. Про перелік, кількісний склад і предмети відання комітетів Верховної Ради України дев'ятого скликання : постанова Верховної Ради України від 29 серп. 2019 р. № 19-IX. *Відомості Верховної Ради України*. 2019. № 35. Ст. 147.

173. Про Уповноваженого Президента України з прав осіб з інвалідністю : указ Президента України від 1 груд. 2014 р. № 902/2014. *Верховна Рада України* : [сайт]. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/902/2014#Text>.

174. Про Раду національної безпеки і оборони України : Закон України від 5 берез. 1998 р. № 183/98-ВР. *Відомості Верховної Ради України*. 1998. № 35. Ст. 237.

175. Про Кабінет Міністрів України : Закон України від 27 лют. 2014 р. № 794-VII. *Відомості Верховної Ради України*. 2014. № 13. Ст. 222.

176. Положення про Раду у справах осіб з інвалідністю : постанова Кабінету Міністрів України від 14 вересня 2016 р. № 628. *Верховна Рада України* : [сайт]. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/628-2016-%D0%BF#Text>

177. Про затвердження Положення про Міністерство охорони здоров'я України : постанова Кабінету Міністрів України від 25 берез. 2015 р. № 267. *Верховна Рада України* : [сайт]. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/267-2015-п>.

178. Про затвердження Положення про Міністерство внутрішніх справ України : постанова 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>.

179. Про затвердження Положення про Міністерство соціальної політики України : постанова Кабінету Міністрів України від 17 черв. 2015 р. № 423.

Верховна Рада України : [сайт]. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/423-2015-п>.

180. Паршикова А. Міжнародний досвід реформування системи охорони здоров'я (досвід країн Європейського Союзу) : інформ. довідка / підгот. Європ. інформ.-дослід. центром на запит народного депутата України. *Європейський інформаційно-дослідницький центр Верховної Ради України* : [сайт]. URL: <http://euinfocenter.rada.gov.ua/uploads/documents/29185.pdf>.

181. Деякі питання Міністерства у справах ветеранів : постанова Кабінету Міністрів України від 27 груд. 2018 р. № 1175. *Верховна Рада України* : [сайт]. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1175-2018-п>.

182. Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту : Закон України від 22 жовт. 1993 р. № 3551-ХІІ. *Відомості Верховної Ради України*. 1993. № 45. Ст. 425.

183. 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.

184. Про затвердження Положення про Міністерство розвитку громад та територій України : постанова Кабінету Міністрів України від 30 квіт. 2014 р. № 197. *Верховна Рада України* : [сайт]. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/197-2014-п>.

185. Про затвердження Положення про Міністерство фінансів України : постанова Кабінету Міністрів України від 20 серп. 2014 р. № 375. *Верховна Рада України* : [сайт]. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/375-2014-п>.

186. Деякі питання Міністерства з питань реінтеграції тимчасово окупованих територій : постанова Кабінету Міністрів України від 8 черв. 2016 р. № 376. *Верховна Рада України* : [сайт]. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/376-2016-п>.

187. Про затвердження Положення про Державну службу України з лікарських засобів та контролю за наркотиками : постанова Кабінету Міністрів

України від 12 серп. 2015 р. № 647. *Верховна Рада України* : [сайт]. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/647-2015-п>.

188. Про затвердження Положення про Державну архітектурно-будівельну інспекцію України : постанова Кабінету Міністрів України від 9 лип. 2014 р. № 294. *Верховна Рада України* : [сайт]. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/294-2014-п>.

189. Про затвердження Положення про Пенсійний фонд України : постанова Кабінету Міністрів України від 23 лип. 2014 р. № 280. *Верховна Рада України* : [сайт]. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/280-2014-п>.

190. Про затвердження Положення про Державну службу статистики України : постанова Кабінету Міністрів України від 23 верес. 2014 р. № 481. *Верховна Рада України* : [сайт]. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/481-2014-п>.

191. Про місцеві державні адміністрації : Закон України від 9 квіт. 1999 р. № 586-XIV. *Відомості Верховної Ради України*. 1999. № 20–21. Ст. 190.

192. Про місцеве самоврядування в Україні : Закон України від 21 трав. 1997 р. № 280/97-ВР. *Відомості Верховної Ради України*. 1997. № 24. Ст. 170.

193. Про Концепцію Загальнодержавної програми адаптації законодавства України до законодавства Європейського Союзу : Закон України від 21 листоп. 2002 р. № 228-IV. *Відомості Верховної Ради України*. 2003. № 3. Ст. 12.

194. Кузьменко Г. О. Зарубіжний досвід публічного управління сферою охорони здоров'я. *Вчені записки Таврійського національного університету імені В. І. Вернадського*. Серія : Публічне управління та адміністрування. 2022. Т. 33 (72), № 3. С. 113–119.

195. Financing British health care. *The Economist*. 2005. 18 August. URL: <https://www.economist.com/search?q=Financing+British+health+care.+The+Economist>.

196. Яремчук О. В. Кращі зарубіжні практики в сімейній медицині: досвід для України. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2018. № 11. URL: <http://www.dy.nauka.com.ua/index.php?op=1&z=1337>.

197. Гомон Д. О., Денисова А. В. Зарубіжний досвід організації забезпечення охорони здоров'я. *Науковий вісник Херсонського державного університету*. Серія : Юридичні науки. 2016. Вип. 4 (1). С. 123–126.
198. How the NHS Is Funded. *The King's Fund*. 1 March 2021. URL: <http://www.kingsfund.org.uk/projects/nhs-in-a-nutshell/how-nhs-funded>.
199. Current Health Expenditure (% of GDP) – United Kingdom. *Worldbank*. 2020. URL: <https://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.CHEX.GD.ZS>
200. Структура МВС України. *Портал МВС* : [сайт]. URL: <https://mvs.gov.ua/uk/ministry/struktura>.
201. Wydział ochrony pracy. *Policja Polski*. URL: <https://policja.pl/pol/kgp/wop/27627/Wydzial-Ochrony-Pracy.html/>.
202. The U.S. Department of Health & Human Services: Health Care. URL: <https://www.hhs.gov/healthcare/index.html>.
203. Муляр Г. Зарубіжний досвід функціонування системи охорони здоров'я в контексті забезпечення реалізації права на охорону здоров'я. *Академія праці, соціальних відносин і туризму* : [сайт]. URL: https://www.socosvita.kiev.ua/sites/default/files/Visnyk_1-2_2020-43-52.pdf.
204. Protection from high medical costs. URL: <https://www.healthcare.gov/why-coverage-is-important/protection-from-high-medical-costs/>.
205. The Official U.S. Government Site for Medicare. URL: <https://www.medicare.gov/>.
206. Medicaid – basic Health Program. URL: <https://www.medicaid.gov/>.
207. Хто платить за медичні послуги? Досвід США, Британії, Франції, Грузії та України. *Вокс Україна* : [сайт]. URL: <https://voxukraine.org/uk/hto-platit-za-medichni-poslugi-dosvid-ssha-britaniyi-frantsiyi-gruziyi-ta-ukrayini/>.
208. Бесчастний В. М. Соціальний захист персоналу – запорука успіху реформування міліції України. *Проблеми правознавства та правоохоронної діяльності*. 2016. № 7 (55). С. 94–103.

209. Кузьменко Г. О. Зарубіжний досвід публічного управління у сфері охорони здоров'я. *Олбест* : [сайт]. URL: https://revolution.allbest.ru/law/01388365_0.html.

210. Камінська Т. Уроки зарубіжних країн для реформування охорони здоров'я в Україні. *Економічна теорія та право*. 2015. № 1 (20). С. 38–50. URL: <http://econtlaw.nlu.edu.ua/wp-content/uploads/2015/11/%E2%84%96-1-38-50.pdf>.

211. Australian Government Department of Health. *The Australian health system*. URL: <https://www.health.gov.au/about-us/the-australian-health-system>.

212. Гуз К. Ю. Особливості міжнародно-правового адміністрування сфери реабілітації осіб в закладах охорони здоров'я МВС України. *Правова позиція*. 2023. Вип. 2 (39). С. 49–53. DOI: <https://doi.org/10.32782/2521-6473.2023-2.10>.

213. Струве А. Медична реформа: уроки французької системи охорони здоров'я. *Ваше здоров'я*. 2015. URL: <https://www.vz.kiev.ua/medichna-reforma-uroki-francuzkoyi-sistemi-oxoroni-zdorovya/>.

214. Rijksoverheid. *Zorgverzekering*. URL: <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/zorgverzekering>.

215. Rijksoverheid. Hoeisdezorgverzekering in Nederland geregeld? URL: <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/zorgverzekering/zorgverzekeringsstelsel-in-nederland>.

216. Досвід країн Європи у фінансуванні галузі охорони здоров'я: уроки для України. *EEAS. EUROPA*. : [сайт]. URL: http://eeas.europa.eu/archives/delegations/ukraine/documents/virtual_library/14_review_book_uk.pdf.

217. Public Health care & Services in Finland. *EXPAT FINLAND*. URL: https://www.expat-finland.com/living_in_finland/public_healthcare.html.

218. Бобрішова Л. В. Адміністративно-правове регулювання медичного забезпечення поліцейських в Україні : монографія. Одеса : Гельветика, 2023. 208 с.

219. Поняття та критерії результативності й ефективності в публічному адмініструванні. *Навчальні матеріали онлайн* : [сайт]. URL:

https://pidru4niki.com/81301/menedzhment/rezultativnist_efektivnist_publichnogo_administruvannya.

220. Джавадов Х. А. Отдельные аспекты имплементации понятия «эффективность» в понятийно-категориальный аппарат гражданского процесса. *Часопис Київського університету права*. 2014. № 4. С. 133–137.

221. Великий тлумачний словник сучасної української мови / [уклад. і голов. ред. В. Т. Бусел]. Київ ; Ірпінь : Перун, 2001. 1440 с.

222. Сабадош Г. О., Харченко О. В. Проблеми адміністрування процесу вимірювання ефективності органів публічної влади в Україні. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2018. № 7. С. 18–32.

223. Реформування державного управління в Україні: проблеми і перспективи / кол. авт. ; наук. кер. В. В. Цветков. Київ : Оріяни, 1998. 364 с.

224. Мельник О. М. Правове регулювання та шляхи підвищення його ефективності : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.01. Київ, 2004. 208 с.

225. Погребняк М. М. Ефективність адміністративно-правового регулювання галузі ветеринарної медицини. *Науковий вісник публічного та приватного права*. 2018. Вип. 6, т. 2. С. 94–97.

226. Кожура Л. О. Право осіб з інвалідністю на охорону здоров'я: адміністративно-правове дослідження : монографія. Київ : Кафедра, 2020. 336 с.

227. Андрусак Т. Г. Теорія держави і права : навч. посіб. Львів : Право для України, 1997. 200 с.

228. Косович В. М. Оцінювання та оцінки у правовому регулюванні : автореф. дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.07. Львів, 1996. 22 с.

229. Держава гарантує надання безоплатної реабілітації в лікарнях, законтракованих НСЗУ. *Національна служба охорони здоров'я України* : [сайт]. URL: <https://edata.e-health.gov.ua/e-data/dashboard/pmg-contracts>.

ДОДАТКИ

Додаток А

Структура

СТРАТЕГІЯ

розвитку системи медичного обслуговування та реабілітації осіб в закладах охорони здоров'я МВС України до 2035 року

I. Опис проблем та поточний стан справ в системі медичного обслуговування осіб в закладах МВС України

II. Опис проблем та поточний стан справ в системі реабілітації осіб в закладах МВС України

III. Орієнтири та керівні принципи щодо діяльності системі медичного обслуговування та реабілітації осіб в закладах МВС України

IV. Цілі та завдання щодо діяльності системі медичного обслуговування та реабілітації осіб в закладах МВС України

V. Імплементация та оцінка результатів реалізації системи діяльності системі медичного обслуговування та реабілітації осіб в закладах МВС України

VI. Операційний план реалізації у 2023 році Стратегії розвитку системи медичного обслуговування та реабілітації осіб в закладах охорони здоров'я МВС України до 2035 року

Додаток Б

Структура

**Операційний план реалізації у 2023 році Стратегії розвитку системи
медичного обслуговування та реабілітації осіб в закладах охорони здоров'я
МВС України до 2035 року**

Розділ 1. Відновлення здоров'я учасників спеціальної операції (війни)

Розділ 2. Проведення психологічної реабілітації звільнених у запас військовослужбовців

Розділ 3. Забезпечення соціальної підтримки та адаптації учасників російсько-української війни, членів сімей загиблих (померлих) учасників спеціальної операції (війни)

Розділ 4. Професійна адаптація та працевлаштування звільнених у запас

Розділ 5. Створення організаційної системи управління та інформування громадян у сфері соціального захисту та психологічної реабілітації учасників спеціальної операції (війни)

Розділ 6. Залучення міжнародної допомоги щодо створення системи реабілітації та адаптації учасників спеціальної операції (війни)

Додаток В

**Опитування-анкетування працівників
правоохоронних органів та вільнонайманих працівників цих органів
щодо задоволення якістю медичного обслуговування та реабілітації за період
2019-2023 років**

Вік респондента	Стан медичного обслуговування та реабілітації в закладах охорони здоров'я МВС України				Користуюсь цивільними зкладами охорони здоров'я або виїжджаю на лікування закордон	Утрималися від відповіді
	відмінний	добрий	середній	незадо вільни й		
до 25 років	22	12	10	2	3	2
26-40 років	49	159	82	3	2	2
більше 40 років	11	63	42	5	6	1

Кількість опитуваних осіб -550

АКТИ ВПРОВАДЖЕННЯ

ЗАТВЕРДЖУЮ

Перший проректор Національної
академії внутрішніх справ,
доктор юридичних наук, професор



Станіслав ГУСАРЕВ

2023 р.

АКТ

впровадження результатів дисертації здобувача кафедри публічного управління та адміністрування Гуза Костянтина Юрійовича на тему: «Публічне адміністрування у сфері медичного обслуговування та реабілітації осіб в закладах охорони здоров'я МВС України» в освітній процес Національної академії внутрішніх справ

Комісія у складі: начальника навчально-методичного відділу Колодейчак Станіслави Іванівни (голова комісії); завідувача кафедри публічного управління та адміністрування, доктора юридичних наук, професора Пастуха Ігоря Дмитровича; доцента кафедри публічного управління та адміністрування, кандидата юридичних наук, доцента Плугатиря Максима Віталійовича, склала цей акт про те, що матеріали дисертації здобувача кафедри публічного управління та адміністрування (зі спеціальності 081 – Право) Гуза Костянтина Юрійовича на тему: «Публічне адміністрування у сфері медичного обслуговування та реабілітації осіб в закладах охорони здоров'я МВС України» впроваджені в освітній процес академії.

Матеріали дисертації Гуза Костянтина Юрійовича 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:

**доктор юридичних наук,
професор**

Ігор ПАСТУХ

**кандидат юридичних наук,
доцент**

Максим ПЛУГАТИР

ЗАТВЕРДЖУЮ

Проректор Національної академії
внутрішніх справ,
доктор юридичних наук,
професор



АКТ

впровадження результатів дисертації здобувача кафедри публічного управління та адміністрування Гуза Костянтина Юрійовича на тему: «Публічне адміністрування у сфері медичного обслуговування та реабілітації осіб в закладах охорони здоров'я МВС України» у науково-дослідну діяльність Національної академії внутрішніх справ

Комісія у складі:

завідувача кафедри публічного управління та адміністрування, доктора юридичних наук, професора Пастуха Ігоря Дмитровича (голова комісії); професора кафедри економічної безпеки та фінансових розслідувань, кандидата юридичних наук, професора Андрущенко Ігоря Григоровича; доцента кафедри публічного управління та адміністрування, кандидата юридичних наук, доцента Пługатиря Максима Віталійовича склали цей акт про те, що матеріали дисертації здобувача кафедри публічного управління та адміністрування Гуза Костянтина Юрійовича (зі спеціальності 081 – Право) за темою «Публічне адміністрування у сфері медичного обслуговування та реабілітації осіб в закладах охорони здоров'я МВС України» 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 щодо публічного адміністрування соціальною сферою, а саме, публічного адміністрування сферою охорони здоров'я, в тому числі у системі МВС України.

Використання результатів дисертації сприятиме активізації та підвищенню ефективності наукової діяльності науково-педагогічних працівників, докторантів, ад'юнктів та здобувачів кафедр публічного управління та адміністрування, конституційного права, теорії держави та права, історії держави та права і поліцейського права, а також відділу організації наукової діяльності та захисту прав інтелектуальної власності Національної академії внутрішніх справ зокрема:

1. Гуз К.Ю. Характеристика механізмів публічного адміністрування сферою медичного обслуговування та реабілітації осіб, які мають право на медичне обслуговування в закладах охорони здоров'я МВС України. *Юридичний науковий електронний журнал*. 2022. № 12. С. 270-275.

DOI <https://doi.org/10.32782/2524-0374/2022-12/76>. **URL:**
http://www.lsej.org.ua/12_2022/76.pdf

2. Гуз К.Ю. Реабілітація осіб, які мають право на медичне обслуговування в закладах охорони здоров'я МВС України: теоретико-правова характеристика *Правова позиція (правонаступник наукового журналу «Вісник Академії митної служби України. Серія: «Право»)*. 2022. Випуск 4 (37). С. 42-46.

DOI <https://doi.org/10.32782/2521-6473.2022-4.7> **URL:**
<https://legalposition.umsf.in.ua/archive/2022/4/7.pdf>

3. Guz Kostyantyn. International legal administration of the medical care and rehabilitation of persons who have the right to medical care institutions of the MIA of Ukraine. *Visegrad journal on human rights*. 2022. Випуск № 4. С. 46-51. **URL:**
https://journal-vjhr.sk/wp-content/uploads/2023/06/Vishegrad_04_2022_Last.pdf

4. Гуз К.Ю. Нормативно-правове забезпечення адміністрування сферою медичного обслуговування та реабілітації осіб, які мають право на медичне обслуговування в закладах охорони здоров'я МВС України. *Правова позиція (правонаступник наукового журналу «Вісник Академії митної служби України. Серія: «Право»)*. 2023. Випуск 1 (38). С. 75-80.

DOI <https://doi.org/10.32782/2521-6473.2023-1.14>. **URL:**
<https://legalposition.umsf.in.ua/archive/2023/1/14.pdf>

5. Гуз К.Ю. Особливості міжнародно-правового адміністрування сфери реабілітації осіб в закладах охорони здоров'я МВС України. *Правова позиція (правонаступник наукового журналу «Вісник Академії митної служби України. Серія: «Право»)*. 2023. Випуск 2 (39). С. 49-53. **DOI** <https://doi.org/10.32782/2521-6473.2023-2.10>. **URL:** <https://legalposition.umsf.in.ua/archive/2023/2/10.pdf>

6. Гуз К.Ю. Сутність детермінанти «реабілітація працівників правоохоронних органів». Адміністративно-правове забезпечення діяльності публічної адміністрації: Матеріали XVI науково-практичного семінару (Київ, 21 жовтня 2021 року) / ред. колегія : І.Д. Пастух (голова), В.М. Дорогих, О.К. Волох. - Київ: Нац. акад. внутр. справ, 2021. – 293 с. без ілл. с.53-58. **URL:**
https://www.naiiau.kiev.ua/files/kafedru/pua/2023/zbirnyk_seminar_211021.pdf

7. Гуз К.Ю. Соціально-психологічна реабілітація працівників правоохоронних органів, як напрямок соціальної політики держави. Адміністративно-правове забезпечення діяльності публічної адміністрації: Матеріали XVII науково-практичного семінару (Київ, 21 жовтня, 2022 року) / ред. колегія : І.Д. Пастух (голова), В.М. Дорогих, О.К. Волох. - Київ: Нац. акад. внутр. справ, 2022. 192 с. без ілл. с.73-75. **URL:**
https://www.naiiau.kiev.ua/files/kafedru/pua/2023/zbirnyk_seminar_211022.pdf

8. Гуз К.Ю. Поняття механізму публічного адміністрування у сфері надання медичних послуг та реабілітації осіб, які мають право на медичне обслуговування в закладах охорони здоров'я МВС України. «Фінансова безпека, як складова економічної безпеки держави»: матеріали круглого столу (в авторській редакції) (м. Київ, 30 листопада 2022 р. Київ: Нац. акад. внутр. справ, 2022. **URL:**
https://www.naiiau.kiev.ua/files/kafedru/epd/2022/prohr_kruhl_stil_301122.pdf

9. Гуз К.Ю. Особливості державної політики у сфері надання медичної

допомоги та реабілітації в Україні. Морально-правові засади публічного адміністрування у секторі безпеки та оборони: Матеріали науково-практичного семінару (Київ, 22 лютого 2023 року) / ред. колегія : І.Д. Пастух (голова), В.М. Дорогих, О.К. Волох. – 186 с. без ілл. С. 90-94 URL: <http://elar.naiu.kiev.ua/bitstream/123456789/23927/1/%D0%97%D0%91%D0%86%D0%A0%D0%9D%D0%98%D0%9A%20%D1%82%D0%B5%D0%B7%202023.pdf>

10. Гуз К.Ю. Поняття та характеристика суб'єктів публічного адміністрування сфери медичного адміністрування та реабілітації осіб, які мають право на обслуговування в закладах МВС України. «Правове забезпечення економічної безпеки держави»: матеріали круглого столу (в авторській редакції) (м. Київ, 31 травня 2023 р. Київ: Нац. акад. внутр. справ, 2023. URL: https://www.naiu.kiev.ua/files/kafedru/epd/2023/pr_kruhlyi_stil_310523.pdf

ВИСНОВОК

Матеріали дисертації здобувача кафедри публічного управління та адміністрування Гуза Костянтина Юрійовича «Публічне адміністрування у сфері медичного обслуговування та реабілітації осіб в закладах охорони здоров'я МВС України» вважати впровадженими у науково-дослідну діяльність Національної академії внутрішніх справ під час проведення загальнотеоретичних і галузевих досліджень з питань публічного адміністрування сферою охорони здоров'я, в тому числі й у системі МВС України.

Голова комісії:

доктор юридичних наук,
професор

Ігор ПАСТУХ

Члени комісії:

кандидат юридичних наук, професор

Ігор АНДРУЩЕНКО

кандидат юридичних наук, доцент

Максим ПЛУГАТИР