

Міністерство освіти і науки України  
Національний технічний університет «Дніпровська політехніка»  
Навчально-науковий інститут державного управління  
Кафедра державного управління і місцевого самоврядування

**ПОЯСНЮВАЛЬНА ЗАПИСКА**  
**кваліфікаційної роботи ступеня магістра**

**Здобувача вищої освіти** Корзаченка Максима Анатолійовича

**академічної групи** 281м-23з-2 ІДУ

**спеціальності** 281 Публічне управління та адміністрування

**за освітньо-професійною програмою** Публічне управління та адміністрування

**на тему:** «Удосконалення державного управління медичним забезпеченням в системі МВС України: регіональний аспект»

Керівники	Прізвище, ініціали	Оцінка за шкалою		Підпис
		рейтингов ою	інституційно ю	
кваліфікаційної роботи	Хожило І.І.			
розділів:				

<b>Рецензент:</b>				
-------------------	--	--	--	--

<b>Нормоконтролер:</b>	Кравцов О.В.			
------------------------	--------------	--	--	--

Дніпро  
2024

## РЕФЕРАТ

Пояснювальна записка кваліфікаційної роботи ступеня магістра на тему «Удосконалення державного управління медичним забезпеченням в системі МВС України: регіональний аспект».

64стор., 2 табл., 9 рис., 1 додаток, 51 джерело.

ДЕРЖАВНЕ УПРАВЛІННЯ, АДМІНІСТРУВАННЯ, МЕДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ, ПРАВООХОРОННІ ОРГАНИ, ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я, РЕГІОНАЛЬНИЙ АСПЕКТ

Об'єкт дослідження – процеси медичного забезпечення Міністерства внутрішніх справ України.

Предмет дослідження – державне управління медичним забезпеченням у системі Міністерства внутрішніх справ України, зокрема механізми, інструменти та підходи.

Мета дослідження полягає у розробці науково обґрунтованих рекомендацій щодо вдосконалення державного управління медичним забезпеченням у системі Міністерства внутрішніх справ України.

У першому розділі досліджуються теоретичні аспекти державного управління відомчою системою охорони здоров'я в Україні. Другий розділ висвітлює особливості управління державною установою «Територіальне медичне об'єднання Міністерства внутрішніх справ України». У третьому розділі розглядаються основні напрями підвищення ефективності публічного управління системою охорони здоров'я Міністерства внутрішніх справ України.

Сфера практичного застосування результатів роботи – органи державної влади всіх рівнів, органи галузевого управління у сфері охорони здоров'я, підпорядковані структури міністерства внутрішніх справ України, інститути громадянського суспільства.

## ABSTRACT

Explanatory note of the qualification work for the master's degree on the topic "Improvement of state management of medical care in the system of the Ministry of Internal Affairs of Ukraine: regional aspect".

64 pages, 2 tables, 9 figures, 1 appendix, 51 sources.

STATE ADMINISTRATION, ADMINISTRATION, MEDICAL CARE, LAW ENFORCEMENT BODIES, DEPARTMENT OF HEALTH PROTECTION, REGIONAL ASPECT

The object of the study is the processes of medical care of the Ministry of Internal Affairs of Ukraine.

The subject of the study is state management of medical care in the system of the Ministry of Internal Affairs of Ukraine, in particular mechanisms, tools and approaches.

The purpose of the study is to develop scientifically based recommendations for improving state management of medical care in the system of the Ministry of Internal Affairs of Ukraine.

The first section examines the theoretical aspects of state management of the departmental health care system in Ukraine. The second section highlights the features of the management of the state institution "Territorial Medical Association of the Ministry of Internal Affairs of Ukraine". The third section considers the main areas of increasing the efficiency of public management of the health care system of the Ministry of Internal Affairs of Ukraine.

The scope of practical application of the results of the work is state authorities of all levels, sectoral management bodies in the field of health care, subordinate structures of the Ministry of Internal Affairs of Ukraine, civil society institutions.

## ЗМІСТ

ВСТУП .....	5
РОЗДІЛ 1	
ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ ВІДОМЧОЮ СИСТЕМОЮ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ	8
1.1. Особливості організації державного управління відомчою медичною службою.....	8
1.2. Нормативно-правова основа державного управління медичною службою Міністерства внутрішніх справ України .....	16
РОЗДІЛ 2	
ОСОБЛИВОСТІ УПРАВЛІННЯ ДЕРЖАВНОЮ УСТАНОВОЮ «ТЕРИТОРІАЛЬНЕ МЕДИЧНЕ ОБ'ЄДНАННЯ МІНІСТЕРСТВА ВНУТРІШНІХ СПРАВ УКРАЇНИ».....	28
2.1. Особливості управління медичним забезпеченням правоохоронців на регіональному рівні	28
2.2. Посадові права, обов'язки та відповідальність начальника ДУ «Територіальне медичне об'єднання МВС України по Дніпропетровській області» .....	43
РОЗДІЛ 3	
ОСНОВНІ НАПРЯМИ ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ СИСТЕМОЮ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я МІНІСТЕРСТВА ВНУТРІШНІХ СПРАВ УКРАЇНИ .....	50
3.1. Аналіз проблем державноуправлінського змісту у сфері медичного забезпечення в системі МВС України .....	50
3.2. Пропозиції щодо підвищення ефективності державного управління системою охорони здоров'я Міністерства внутрішніх справ України .....	56
ВИСНОВКИ .....	61
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ .....	65
ДОДАТКИ .....	71

## ВСТУП

Система медичного забезпечення в структурі Міністерства внутрішніх справ України (МВС) є важливим елементом державного управління, що забезпечує охорону здоров'я працівників, військовослужбовців та інших осіб, пов'язаних із виконанням службових обов'язків. У сучасних умовах, коли навантаження на систему охорони здоров'я значно зросло через соціально-економічні та безпекові виклики, вдосконалення публічного управління медичним забезпеченням у системі міністерства внутрішніх справ набуває стратегічного значення. Особливу увагу привертає необхідність забезпечення доступу до якісних медичних послуг, оптимізація ресурсів, впровадження інноваційних підходів до управління та покращення міжвідомчої координації у період дії правового режиму воєнного стану в Україні.

Ці та інші невирішені проблеми, пов'язані із визначенням та обґрунтуванням засад соціальних гарантій військовослужбовців послугували основою для обраної теми дослідження та обумовили її актуальність. Свідченням актуальності обраної тематики є визнання того, що тільки на базі головного медичного клінічного центру МВС України (м. Київ) ушпиталюється для проходження різного виду лікувальних медичних втручань понад 13 тисяч осіб, серед яких понад 1 тис. учасників АТО. При цьому, понад 95% військовослужбовців, виписуються з лікувальної установи з одужанням чи значним покращенням стану здоров'я. На базі цієї установи щорічно проводиться майже 4 тис. операцій.

Тож сьогодні необхідність розгляду проблеми щодо удосконалення діяльності закладів та установ в системі медичної служби МВС України у контексті державної політики охорони здоров'я має надзвичайно високий рівень суспільної актуалізації, що підтверджується низкою наступних чинників:

- упродовж останніх років відбулись значні зміни в нормативній базі сфери охорони здоров'я України, що призвело до появи нових документів, що

стосуються різних аспектів діяльності в закладах соціально-медичної групи, на відміну від закладів військово-медичної групи;

- проведені реформи силових органів України, у тому числі й органів внутрішніх справ України майже не торкнулися організаційної структури та правового регулювання системи медичного забезпечення;

- потребують свого вирішення й соціальні завдання відомчих медичних установ МВС України, які надають медичну допомогу не лише співробітникам, а й їхнім сім'ям, пенсіонерам та іншим прикріпленим представникам цього відомства;

- актуально в сучасних умовах постають морально-етичні та правові питання, пов'язані з дотриманням лікарської таємниці у рамках відомчої медицини МВС України та інші.

Віднесення тематики магістерського дослідження до галузі публічного управління та адміністрування пояснюється тим, що зобов'язання держави щодо забезпечення соціального статусу військовослужбовців відповідно до стандартів країн Європейського Союзу на практиці виконуються неповною мірою. Частково це пояснюється недосконалістю теоретичного базису у вирішенні зазначеної публічноуправлінської проблеми.

Об'єкт дослідження – процеси медичного забезпечення Міністерства внутрішніх справ України.

Предмет дослідження – державне управління медичним забезпеченням у системі Міністерства внутрішніх справ України, зокрема механізми, інструменти та підходи.

Мета дослідження полягає у розробці науково обґрунтованих рекомендацій щодо вдосконалення державного управління медичним забезпеченням у системі Міністерства внутрішніх справ України.

Для реалізації зазначеної мети магістерської роботи було сформульовано низку конкретних завдань:

- здійснити аналіз нормативно-правове забезпечення медичної діяльності у системі МВС України;

- розглянути становлення сучасної системи медичного забезпечення в системі МВС України;
- визначити недоліки існуючої системи реалізації державних соціальних гарантій стосовно медичного забезпечення в системі МВС України;
- охарактеризувати нормативно-правові засади визначення фінансових зобов'язань держави щодо соціального захисту військовослужбовців;
- дослідити перспективи удосконалення соціального захисту військовослужбовців в Україні.

Методологічною основою роботи є діалектичний та системний підхід. Крім того, у роботі широко використовувались різні групи методів наукового пізнання, зокрема такі як:

- загальнонаукові методи: аналіз, синтез, індукція, дедукція – для систематизації теоретичних підходів до публічного управління у сфері медичного забезпечення;
- порівняльний метод – для вивчення міжнародного досвіду організації медичного забезпечення у структурах подібного типу;
- метод системного аналізу – для оцінки функціонування медичної системи МВС та виявлення її сильних і слабких сторін.

Висновки та положення магістерської роботи ґрунтуються на положеннях Конституції України, Бюджетному Кодексі України, досягненнях науки державного управління, всебічному аналізі чинного законодавства та практичного досвіду його застосування в процесі формування національної медичної служби в системі МВС України.

Практичне значення одержаних результатів полягає в тому, що магістерська робота спрямована на теоретичне та практичне осмислення механізмів публічного управління, що сприятиме підвищенню якості медичних послуг у системі Міністерства внутрішніх справ України.

Структура магістерської роботи складається із вступу, трьох розділів, висновків та списку використаних джерел.

## РОЗДІЛ 1

### ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ ВІДОМЧОЮ СИСТЕМОЮ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ

#### 1.1. Особливості організації державного управління відомчою медичною службою

Основні завдання держави полягають у збереженні та зміцненні здоров'я населення України, підвищення їх працездатності та продовження активного життя кожної людини, адже українська держава виступає на європейській арені співдружних країн та на міжнародній арені як незалежна правова демократична та соціальна держава [1]. В той же час, у галузі розвитку соціально-орієнтованих сфер життєдіяльності суспільства на сьогодні наша країна має низку проблем, у тому числі існує великий перелік проблем і в такій важливій галузі як галузь охорони здоров'я.

Так, можемо зазначити, що поточний стан системи охорони здоров'я продовжує, навіть у післяреформенний період, страждати від недостатнього фінансування та неефективного використання доступних ресурсів, а також від нехватки інвестицій у матеріально-технічну базу медичних підприємств, закладів та установ. Важливо також сказати й про відсутність сильного вертикального управління в галузі, відсутність чіткої диференціації на первинному, вторинному і третьому рівнях організацій й управління наданням медичної допомоги. Все вищезазначене негативно впливає на системність та наступність напрямків скерування пацієнта від первинного рівня до наступного [2].

Крім того, вітчизняний медичний простір за показниками діяльності підприємств продовжує страждати від надмірної тривалості перебування пацієнтів в стаціонарах, внаслідок чого формується та утримується упродовж значного часу високий відсоток необґрунтованих госпіталізацій - близько 67% (при цьому вартість стаціонарного лікування значно підвищує витрати на



якісне амбулаторне лікування або лікування на дому) [3].

Також сьогодні відверто можна говорити й про недостатньо задіяний науковий потенціал медичних навчальних закладів, які повинні активно брати участь у наданні високоспеціалізованої медичної допомоги населенню. В Україні, на відміну від медичного простору країн Європейського Союзу, і до цього часу не вдалося створити належну й спроможну мережу університетських клінік.

Упродовж значного періоду часе продовжує бути актуальною й проблема низького рівня заробітної плати медичних працівників.

Все вищезазначене вказує на необхідність продовження реалізації розпочатих системних реформ у сфері охорони здоров'я з урахуванням відповідних стратегій ВООЗ, які повинні бути впроваджені на всіх рівнях органів виконавчої влади, органів місцевого самоврядування та галузевого врядування [4]. Успішне вирішення означеного завдання неможливо досягти виключно силами тільки однієї системи охорони здоров'я, адже охорона здоров'я являє собою складну соціальну та багатокomпонентну соціальну систему, якісне управління якої потребує здійснення ефективного міжсекторального співробітництва держави, громадських організацій і самих громадян та представників бізнесових структур [5].

У країнах Європи в рамках програми ВООЗ «Здоров'я для всіх у ХХІ столітті» значна увага приділяється заохоченню активної участі громадян у зміцненні та збереженні власного здоров'я [6]. З точки зору системного управління, організація медичної допомоги дотримується послідовного, поетапного підходу, який включає такі ключові елементи:

- зміцнення здоров'я шляхом утвердження здорового способу життя та соціально відповідальної поведінки;
- профілактика захворювань;
- забезпечення ранньої та точної діагностики;
- забезпечення ефективного лікування;
- надання реабілітаційних послуг.

Цей структурований управлінський і функціональний підхід розглядається як взаємопов'язана та злагоджена система. Будь-який зрив, послаблення чи виключення окремого етапу цього ланцюга негативно впливає на загальний результат і збільшує операційне та якісне навантаження на інші компоненти системи надання медичної допомоги. Проте навіть за таких умов кінцева мета управління охороною здоров'я залишається незмінною – збереження здоров'я та збільшення тривалості життя громадян, у тому числі й України.

Особливий акцент на основоположному етапі системи охорони здоров'я – зміцненні здоров'я – заохочує людей брати активну роль у підтримці та покращенні свого особистого здоров'я. Хоча адекватна фінансова підтримка є важливою для досягнення оптимальних результатів у сфері охорони здоров'я, ця підтримка має виходити за межі прямих інвестицій у медичне обслуговування. Це також має охоплювати забезпечення доступу до основних умов життя, основних комунальних послуг, екологічно безпечної їжі та інших критичних потреб. Прийняття такої комплексної перспективи вимагає створення чітких міждисциплінарних механізмів у державному управлінні для моніторингу та реалізації ефективної політики охорони здоров'я на всіх рівнях управління.

Практичне застосування менеджменту охорони здоров'я, зокрема в розвинутих країнах ЄС, підкреслює важливість систематичного аналізу економічних показників розвитку охорони здоров'я разом із показниками якості медичної допомоги та результатів для здоров'я населення. Існує сильна взаємозалежність між економічними показниками та системами охорони здоров'я: країни з вищим ВВП на душу населення, як правило, демонструють вищу тривалість життя та нижчий рівень дитячої смертності порівняно з країнами з нижчим ВВП на душу населення. Таким чином, достатнє та добре розподілене фінансування охорони здоров'я є наріжним каменем у задоволенні запитів суспільства на доступні та якісні медичні послуги.

У періоди значних економічних потрясінь, таких як світова фінансова

криза 2008 року чи пандемія COVID-19, яка тримала у небезпеці понад 200 країн світу [7], уряди стикаються з невідкладним завданням підтримки фінансової стабільності систем охорони здоров'я, дотримуючись основних принципів, зокрема:

- загальне охоплення медичним обслуговуванням;
- солідарність у фінансуванні;
- справедливий доступ до послуг;
- якісний догляд.

Зміни, внесені до статей 88, 89, 90, 93 Бюджетного кодексу України у 2015-2018 роках, наочно продемонстрували необхідність підвищення ефективності використання бюджетних ресурсів для покращення надання первинної медичної допомоги навіть без додаткового фінансування. Ці зміни були вирішальними для оптимізації видатків на охорону здоров'я та адаптації до реалій медичної реформи [8].

Крім того, потребувала коригування функціональна класифікація бюджетних видатків для чіткого розмежування ролі первинної та вторинної медичної допомоги. Цей крок став невід'ємною частиною масштабних реформ, спрямованих на підвищення ефективності та доступності медичної допомоги для населення.

Всесвітня асамблея охорони здоров'я (ВНА) підкреслює важливість використання колективних знань і найкращих світових практик у розвитку та вдосконаленні національних систем охорони здоров'я. Кілька ключових принципів, ефективність яких підтверджено міжнародним досвідом, є орієнтирами для побудови надійних систем охорони здоров'я:

1. *Відповідальність держави та суспільства за охорону здоров'я.* Як держава, так і суспільство повинні взяти на себе зобов'язання покращувати здоров'я населення шляхом впровадження соціальних та економічних ініціатив, які підтримують найвищі досяжні стандарти охорони здоров'я. Це передбачає створення єдиної національної системи охорони здоров'я, яка керуватиметься узгодженою національною стратегією, політикою на місцевому

рівні та ефективним розподілом державних ресурсів на охорону здоров'я.

2. *Систематична підготовка медичного персоналу.* Успіх будь-якої системи охорони здоров'я залежить від структурованих і раціональних підходів до підготовки медичних працівників усіх рівнів. Це включає в себе виховання почуття відповідальності серед працівників охорони здоров'я та покращення їх розуміння щодо надзвичайної важливості тієї соціальної ролі, яку вони відіграють у розвитку національної системи громадського здоров'я. Впроваджуючи ці принципи в національні реформи охорони здоров'я, країни можуть зміцнити свої системи охорони здоров'я, забезпечуючи стійкість і сталість навіть в умовах економічної негаразди.

3. *Надання пріоритету профілактиці та інтегрованому догляду.* Розвиток охорони здоров'я має наголошувати як на соціальних, так і на індивідуальних профілактичних заходах, інтегруючи лікування та профілактику в усі заклади та служби охорони здоров'я. Особливу увагу слід приділяти первинній медичній допомозі для жінок і дітей, оскільки вони становлять основу і майбутнє кожної нації.

4. *Моніторинг здоров'я навколишнього середовища.* Впровадження надійних механізмів для моніторингу здоров'я навколишнього середовища є життєво важливим для збереження добробуту нинішніх і майбутніх поколінь, забезпечення сталого та здорового середовища життя.

5. *Універсальний доступ до охорони здоров'я.* Гарантування доступу до високоякісних профілактичних і терапевтичних послуг без фінансових чи інших бар'єрів вимагає створення розгалуженої та інклюзивної мережі закладів охорони здоров'я, профілактики та реабілітації.

6. *Використання глобальних медичних досягнень.* Використовувати міжнародні медичні досягнення та передовий досвід у сфері охорони здоров'я є важливим для досягнення максимальної ефективності ініціатив у сфері охорони здоров'я та покращення результатів для здоров'я населення.

7. *Сприяння освіті в галузі охорони здоров'я.* Розширення державної медичної освіти та активне залучення громадян до ініціатив у сфері охорони

здоров'я відіграють вирішальну роль у вихованні колективної відповідальності за здоров'я та благополуччя.

Ці принципи широко визнані та прийняті багатьма країнами для просування досліджень у сфері охорони здоров'я та підвищення ефективності роботи закладів охорони здоров'я та керівних органів. Вони слугують основою для національних програм і стратегій охорони здоров'я.

Для України ці міркування підкреслюють нагальну потребу не лише реформувати систему охорони здоров'я, а й розробити комплексну національну ідеологію охорони здоров'я, підкріплену механізмами практичного впровадження в усіх секторах влади та суспільства. Ключовою складовою ефективною системи охорони здоров'я є активна участь населення, особливо молоді, у програмах, які пропагують здоровий спосіб життя, сприяють збереженню та зміцненню індивідуального здоров'я.

За період незалежного розвитку української держави, а саме, починаючи з 1991 року і дотепер [1], наша держава демонструє своє неухильне прагнення до реалізації на практиці принципів, які притаманні правовій незалежній демократичній та соціальній державі європейського масштабу [1; 9; 10]. І однією із характеристик саме соціальності, а навіть соціального виміру сучасної держави, виступає належний рівень доступності та якості організації надання медичної допомоги, медичного забезпечення та медичних та реабілітаційних послуг як населенню загалом, так і представникам окремих професій. І тут мова йде, насамперед, з урахуванням сучасних викликів повномасштабного вторгнення та збройного конфлікту [11], про належний рівень медичного забезпечення представників силових структур, які забезпечують питання національної цілісності, національної безпеки та обороноздатності України [12]. Як зазначають вітчизняні дослідники, уперше питаннями фізичного стану воїнів на державному рівні почали розбудовувати державну систему спеціальних здоровоохоронних інституцій тільки на початку ХХ ст. [13].

За історію незалежності українська держава досягла певних результатів у вирішенні соціальних проблем, які існують у сфері державної служби та іноді постають значним бар'єром для виконання державними службовцями своїх професійних обов'язків [14]. Мова йде, зокрема про стан фізичного здоров'я, який може перешкоджати громадянину України поступити у вищий військовий навчальний заклад аби стати військовослужбовцем. Або, будучи військовослужбовцем, який отримав бойове поранення і вже після нього не зміг продовжувати службу у лавах Збройних Сил України. Задля мінімізації таких соціально обумовлених втрат з боку кадрового складу оборонців нашої держави на законодавчому рівні питання соціального забезпечення та захисту військовослужбовців, ветеранів та їх сімей досить ґрунтовно опрацьовано законодавчою гілкою влади, а саме Верховною Радою України [15].

Розгалужена законодавча база щодо соціального захисту військовослужбовців, ветеранів та інвалідів війни, створена в Україні з 1991 року і діє донині. Зміст основних законів України у зазначеній сфері включає важливий перелік пільг, виплат, гарантій та компенсацій (табл. 1).

Сьогодні питання соціального забезпечення та захисту військовослужбовців, ветеранів та їх сімей регулюються Конституцією України, міждержавними угодами та численними законодавчими актами, основою яких є законодавство України: «Про соціальне забезпечення інвалідів в Україні», «Про пенсійне забезпечення», «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей», «Про пенсійне забезпечення військовослужбовців, органів внутрішніх справ і рядового члени органу та інші особи», «Про статус ветеранів і гарантії соціального захисту» [16-20].

Верховна Рада України десятки разів вносила зміни до цих законів з метою вдосконалення державної системи соціального захисту військовослужбовців та ветеранів.

Проте про те, що держава надає великого значення реалізації закону про матеріальне та сімейне забезпечення ветеранів, свідчить стаття 21 Закону України «Особливі положення про гарантії статусу і соціального статусу

ветеранів».

Таблиця 1

**Характеристика нормативно-правової системи медичного забезпечення  
військовослужбовців в Україні (1991-2024 рр)**

№ з/п	Зміст пошукового запиту у базі даних Верховної Ради України	Кількість документів
1.	Інформаційний пошук за категорією «військовослужбовців»	5000
	Інформаційний пошук за категорією «забезпечення військовослужбовців»	1707
	Інформаційний пошук за категорією «медичне забезпечення військовослужбовців»	387
	Інформаційний пошук за категорією «медична допомога військовослужбовцям	169

*Джерело: складено автором за [15]*

Необхідно зазначити, що в такому контексті термін «Захист» означає, що саме державою виконується функція нагляду за дотриманням і правильним застосуванням цього закону. Ці контрольні функції виконують, відповідно до Конституції України, Генеральний прокурор України та підпорядковані йому прокурори [1]. Однак законодавча зміна певних норм є лише першим кроком у вирішенні соціальних проблем військовослужбовців. Самі правові норми є лише абстрактним вираженням можливості «фіксації» політичної та економічної реальності. Система правових норм, якою б досконалою вона не здавалася в теорії, не має жодної цінності, якщо вона не реалізована на практиці у відповідних сферах суспільно-економічного життя. Права не мають значення, якщо їх положення не реалізуються в реальній сфері правозабезпечення та публічноуправлінській практиці на всіх рівнях державного управління, а також органами місцевого самоврядування та галузевими органами управління, інституціями громадського та приватного сектору, організаціями та окремими особами, наприклад, особами керівного складу, які приймають управлінські рішення. Лише імплементація правової норми підтвердить її реальну доцільність та практичні аспекти.

## **1.2. Роль Воєнно-медичної доктрини України у розвитку медичного забезпечення правоохоронних органів**

У цьому аспекті життєво важливе значення має ступінь прав, пільг, допомоги та інших форм гарантій для забезпечення цінного статусу Збройних Сил України у демократичних, незалежних, правових і соціальних державах та європейських державах. До низки таких держав належить і Україна, про що свідчать, окрім Конституції України, Угода про Асоціацію з Європейським Союзом та Воєнно-медична доктрина України [10; 21]. Воєнно-медична доктрина України є базовим нормативно-правовим документом, який затвердив український уряд 31 жовтня 2018 р. Воєнно-медична доктрина України була розроблена в умовах ведення гібридної війни проти України [22], а тому в її змісті викладено науково обґрунтовані засади, єдині організаційні вимоги до медичного забезпечення Збройних Сил України, інших військових організацій, що утворені та діють відповідно до чинного законодавства України. Тобто своїм змістом Воєнно-медична доктрина охоплює діяльність медичних служб різних міністерств та відомств, а саме, окрім Збройних Сил України, це й правоохоронна служба та розвідувальна служба України, органи спеціального призначення, які виконують правоохоронні функції тощо. Воєнно-медична доктрина встановлює єдині правила взаємодії медичної служби різних міністерств і відомств з метою вирішення медичних проблем військової медицини в надзвичайних ситуаціях, які можуть виникати в період мирного часу, але також в період дії правового режиму воєнного стану та безпосередньо під час бойових дій. Публічноуправлінський функціонал, регламентований Воєнно-медичною доктриною, представлений на рис. 1.1.

Одним із соціальних прав, які гарантує українська держава для своїх громадян є право на охорону здоров'я. І це право поширюється на всіх, без виключення, громадян України, і це право засвідчує основний закон України – Конституція України. Так, в ст. 49 Конституції України зазначається [1], що медична допомога надається на безоплатній основі у державних та



комунальних закладах охорони здоров'я.

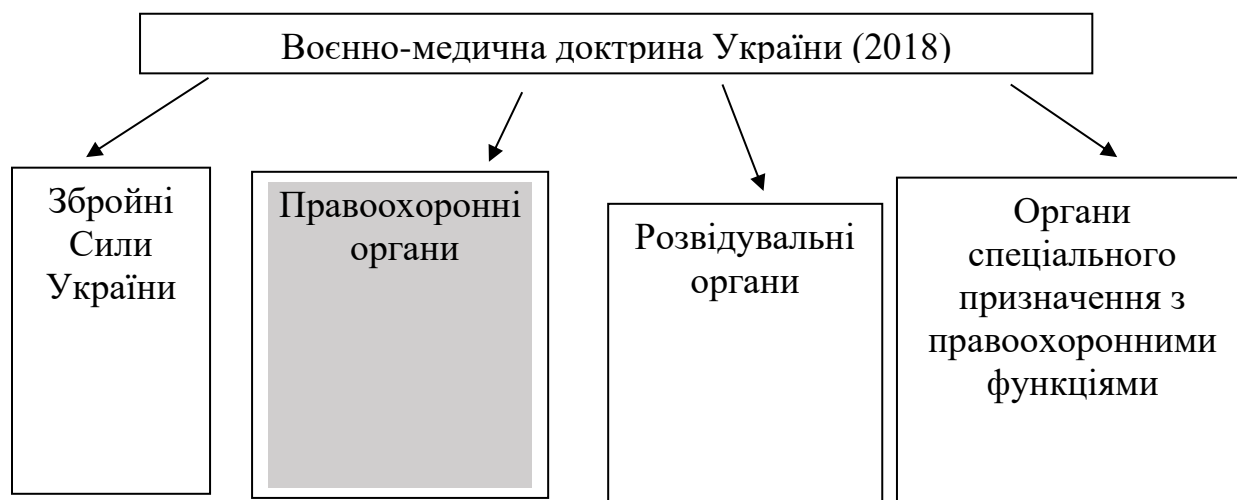


Рис. 1.1. Структура медичних служб згідно контенту Воєнно-медичної доктрини України

*Джерело: авторська розробка*

Так, українська держава, відповідно до змісту Основного закону, тобто згідно з Конституцією України, гарантує всім громадянам реалізацію їх прав у галузі охорони здоров'я шляхом:

- а) створення розгалуженої мережі закладів охорони здоров'я;
- б) організації та проведення системи державних і громадських заходів щодо охорони та зміцнення здоров'я;
- в) подання всім громадянам гарантованого рівня медико-санітарної допомоги в обсязі, що встановлюється Кабінетом Міністрів України;
- г) здійснення державного і можливості громадського контролю та нагляду в галузі охорони здоров'я;
- д) організації державної системи збирання, обробки й аналізу соціальної, екологічної та спеціальної медичної статистичної інформації;
- є) встановлення відповідальності за порушення прав і законних інтересів громадян у галузі охорони здоров'я.

Разом з тим, в рамках дослідження предмету магістерської роботи ми

повинні акцентувати на тому, що не дивлячись на розпочату у 2015 році і таку, що триває й донині медичну реформу [8; 23; 24], сфера ОЗ в Україні й дотепер характеризується у структурно-функціональному відношенні як багатоукладний суб'єкт публічної політики. І саме це формує в системі публічного управління та адміністрування між цивільною та відомчою системами охорони здоров'я коло характерних відмінностей (рис. 1.2.)

Ієрархічна структура та суворі військова дисципліна в системі медичного забезпечення

Адаптація до більш суворих умов виконання професійних обов'язків медичними працівниками

Спеціалізована військово-орієнтована підготовка медичного персоналу

Суворі система контролю та профілактики захворюваності серед особового складу медичних працівників (проведення вакцинопрофілактики тощо)

Активна участь медичного персоналу у заходах евакуації та медичної логістики

Організація медичної допомоги в умовах ведення активних бойових дій (позиція «0» на фронті)

Закритий характер системи медичного забезпечення силових відомств та структур

Особливий характер фінансування системи медичного забезпечення (переважно державний бюджет)

Залучення представників медичної служби силових структур для ліквідації наслідків природних катастроф, надзвичайних ситуацій, стихійних лих тощо

Рис. 1.2. Структурно-функціональні відмінності управління у сфері відомчої системи охорони здоров'я (джерело: авторська розробка)

Як видно із рис.1.2, управління медичним забезпеченням в силових відомствах, наприклад, в таких структурах як Міністерство внутрішніх справ України, Служба Безпеки України, Збройні Сили України, Прикордонна Служба України та ін., на відміну від цивільних різноманітних структур та інституцій, має певні особливості та принципи управління. Розглянемо їх більш детально.

Тому доцільною видається пропозиція більш ґрунтовного аналізу й розгляду за кожним напрямком, який ми визначили на рис. 1.2 як відмінний в системі управління між цивільною та відомчою системами охорони здоров'я.

*Ієрархічна структура та суворі військова дисципліна в системі медичного забезпечення.* Медичне забезпечення в силових відомствах, як правило, підпорядковується суворій ієрархічній структурі, де управлінське рішення, тобто певна команда, формулюється вищим керівництвом структурного підрозділу і далі відбувається його виконання за каскадним принципом «згори-донизу», так би мовити в системі медичного забезпечення формується та реалізується «ланцюжок команд».

*Дисципліна та суворі військово-медичні регламенти.* Це означає, що військовослужбовці повинні чітко дотримуватись інструкцій та виконувати рекомендації лікарів (військових медиків). В той же час, військові медики повинні організувати й надавати доступну та якісну медичну допомогу в умовах підвищеної суспільної відповідальності та в умовах швидкого реагування.

*Адаптація до більш суворих умов виконання професійних обов'язків медичними працівниками.* Цей напрям передбачає, насамперед, що медична служба силових відомств виконує свої функції в умовах, у тому числі, бойових дій та екстремальних ситуацій. Але при цьому, медична допомога організовується на засадах доступності, навіть, в умовах військових дій, природних катастроф або надзвичайних ситуацій з урахуванням польових обставин та обмежених ресурсів. Задля цього медичні працівники набувають спеціальних фахових, окрім медичних, компетенцій і навчаються в спеціальних

військово-медичних закладах вищої освіти. Польова медицина, на відміну від стаціонарних умов цивільної медицини, - означає застосування в умовах військових дій мобільних шпиталів, польових медичних пунктів та евакуацію постраждалих з поля бою.

*Спеціалізована військово-орієнтована підготовка медичного персоналу.* Цей напрям передбачає, що медичний персонал силових міністерств, структур і відомств, здобуває відповідну освіту, яка включає або стандартну медичну підготовку (включно з базами воєнних кафедр цивільних вищих медичних закладів), або медичну підготовку за спеціалізованими освітніми програмами, що сфокусовані на формування та розвиток професійно-медичних компетенцій надання медичної допомоги в екстремальних умовах. Крім того, цей принцип передбачає наявність у медичного персоналу (лікарі та середній медичний персонал) високого рівня фізичної підготовки та витривалості, аби забезпечення виконання військових завдань, витримувати високі навантаження та мати належний рівень стресостійкості.

Тут необхідно акцентувати, що в Україні при всіх закладах медичної освіти функціонують кафедри військово-медичної підготовки. Окрім цивільних закладів вищої медичної освіти, в Україні функціонує Українська військово-медична академія. Це заклад вищої міжгалузевої військово-медичної освіти та наукових досліджень, який забезпечує післядипломну освіту лікарів військово-медичних закладів для таких силових структур:

- для Міністерства оборони України;
- для Державної прикордонної служби України;
- для Міністерства внутрішніх справ України;
- для Служби безпеки України.

Крім того, Українська військово-медична академія – це важливий лікувальний заклад у військово-медичній галузі України.

*Напрямок профілактики та імунізації.* Метою публічноуправлінської діяльності за цим напрямом є попередження розповсюдження інфекційних захворювань та підтримка належного рівня здоров'я особового складу. Для

запобігання інфікування та збереження фізичного здоров'я найголовніше – регулярні щеплення та профілактика. Досягнення цієї мети здійснюється за рахунок упровадження регулярних вакцинацій та медичних профілактичних оглядів (планова та позапланова диспансеризація). Відомчі медичні служби здійснюють контроль за здоров'ям особового складу свої відомств. Також слід вказати, що професійна діяльність військовослужбовців в умовах постійної професійної напруги, перевантаження та стресу потребує постійного уваги до питань психологічної підтримки, психодіагностики та психореабілітації як стосовно особового складу, так для медичних працівників, тобто для медичного персоналу силових відомств.

*Напрямок медичної евакуації та логістики, фармацевтики та медичного обладнання.* В умовах ведення бойових дій особливого значення набуває організація швидкої та безпечної евакуації поранених бійців з поля бою або хворих до медичного закладу, спочатку польового (мобільного медичного пункту), а вже потім до стаціонарного медичного закладу з багатoproфільною медичною допомогою. Цей напрям передбачає, що військові мають безпечну організацію та відповідні або достатні медичні засоби для безпечної евакуації. За цим напрямом управління евакуація поранених та хворих тісно переплетені з напрямом логістики медичного забезпечення стосовно медикаментів та виробів медичного призначення, адже без цієї відповідної координації неможливо врятувати життя та здоров'я військовослужбовців, як на передових позиціях фронту, так і на базі стабілізаційних медичних пунктів, де повинні завжди бути в наявності медикаменти, вироби медичного призначення, медичний інструментарій та обладнання, підготовлені медичні кадри.

*Закритий характер відомчої системи охорони здоров'я.* За цим напрямом, відповідно, ми маємо на увазі, що секретність обумовлена те стільки медичним напрямом, а більш за все, напрям підвищеної секретності полягає у виконанні військових чи розвідувальних операцій тощо. Тому відкрите оприлюднення інформації за таких умов набуває характеру обмеженості, особливо стосовно даних про стан здоров'я особового чи командного складу. А також режим

секретності поширюється й на діяльність структур та підрозділів власне медичних служб цих силових відомств. В чинному правовому полі, на відміну від діяльності цивільних медичних установ, підприємств та закладів, відомчі медичні установи знаходяться під іншою юрисдикцією, аніж цивільні структури, а відтак на них не розповсюджуються загальнодержавні галузеві правила стосовно звітності та публічності медичної діяльності.

*Управління фінансуванням закладів відомчої медицини.* Система медичного забезпечення в силових структурах та відомствах, зазвичай, має відокремлений напрям фінансування. Окрім коштів державного бюджету, дуже часто тут можуть залучатися кошти різних фондів, міжнародних місій тощо. Такий підхід дозволяє забезпечувати специфічні потреби служби медичного забезпечення, а також проводити лікування бойових травм, або лікування рідкісних захворювань, які виникли під час виконання службових обов'язків.

Напрямок надзвичайних ситуацій та надання масової медичної допомоги під час природних та техногенних катастроф тощо. Медична служба силових відомств завжди приймає активну участь при ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій від природних чи техногенних катастроф. Цей функціонал забезпечується шляхом надання медичних працівників, необхідного медичного обладнання та інших ресурсів медичної служби відомства для організації надання першої медичної допомоги населення.

Таким чином, ми бачимо, що управління медичним забезпеченням в структурах силових відомств значною мірою відрізняється від організації управління цивільною системою охорони здоров'я.

Підґрунтям цих відмінностей виступає основна мета виконання медичних завдань, яка полягає у забезпеченні належного рівня здоров'я та боездатності особового складу в умовах, що значно відрізняються від умов життя цивільного населення.

### **1.3. Нормативно-правова основа державного управління медичною службою Міністерства внутрішніх справ України**

Медичне забезпечення в органах внутрішніх справ є складовою соціального захисту (або забезпечення), яке є різновидом інших видів забезпечення в системі органів внутрішніх справ (кадрове забезпечення, матеріально-технічне тощо). Крім того, належна ефективність управління медичною службою в системі МВС України є однією із найважливіших складових, оскільки стосується питань збереження життя особового складу Міністерства внутрішніх справ України та здоров'я як найвищої соціальної цінності української держави [1]. Цей постулат є надзвичайно актуальним не тільки у період дії правового режиму воєнного стану та довготривалої збройної агресії росії проти України, але й з урахуванням євроінтеграційної перспективи нашої держави [11; 12; 14].

Тому головним напрямом української держави щодо соціального захисту є організація надання різних видів допомоги не лише вразливим категоріям населення, але й заохочення окремих видів діяльності в специфічних умовах, зокрема в системі органів внутрішніх справ, адже служба в поліції вимагає значних фізичних та психологічних перевантажень.

З огляду на вищезазначене, нормативно-правова основа публічноуправлінської діяльності щодо медичного забезпечення працівників системи МВС України ґрунтується, перш за все, на законах України, якими є:

- Конституція України;
- Основи законодавства України про охорону здоров'я [25];
- закон України від 02.07.2015 № 580 «Про Національну поліцію» [26];
- закон України від 20.12.1991 № 2011 «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей» [18];
- закон України від 24.03.1998 № 203 "Про статус ветеранів військової служби, ветеранів органів внутрішніх справ, ветеранів Національної поліції і деяких інших осіб та їх соціальний захист» [20].

Так, статтею 49 Конституції України закріплено, зокрема, право кожного громадянина нашої держави на охорону здоров'я і медичну допомогу та визначено, що у державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно, а існуюча мережа таких закладів не може бути скорочена. Держава сприяє розвитку лікувальних закладів усіх форм власності.

У статті 8 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» записано, що держава визнає право кожного громадянина України на охорону здоров'я і забезпечує його захист. А ст. 12 цього ж закону визначається, що охорона здоров'я – є одним із пріоритетних напрямів державної діяльності [25].

Відповідно до пункту 1 Положення про Міністерство внутрішніх справ України [27], міністерство є центральним органом виконавчої влади, діяльність якого спрямовується й координується Кабінетом Міністрів України і головним органом у системі центральних органів виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики, зокрема, у сфері забезпечення охорони прав і свобод людини, інтересів суспільства й держави, протидії злочинності, підтримання публічної безпеки й порядку, надання поліцейських послуг.

МВС України, відповідно до покладених на нього завдань, розробляє, організовує і здійснює комплекс профілактичних, лікувальних, оздоровчих і реабілітаційних заходів, спрямованих на охорону та зміцнення здоров'я осіб, які, згідно із законодавством, мають право на медичне обслуговування в закладах охорони здоров'я МВС України; здійснює управління закладами охорони здоров'я, що належать до сфери управління МВС України.

У Положенні про Міністерство внутрішніх справ міститься окремим пунктом опис управлінських функцій щодо необхідності взаємодії з органами державної влади з питань соціального захисту та пенсійного забезпечення осіб рядового і начальницького складу органів внутрішніх справ, військовослужбовців внутрішніх військ МВС України та членів їх сімей. Однак потрібно зазначити, що окремій функції управління саме медичним



забезпеченням у Положенні немає, а воно інтегровано до понятійної категорії «соціальний захист» [27].

Основною складовою соціального захисту в системі органів внутрішніх справ постає саме медичне забезпечення, суспільна цінність якого виявляється в його призначенні – заходи з підтримки належного рівня охорони здоров'я співробітників, що сприятиме більш ефективному виконанню покладених на них завдань. Важливо розуміти, що медичне забезпечення не обмежується лише системою медичних заходів, здійснюваних органами охорони здоров'я при МВС. До нього також належить діяльність керівних органів та підрозділів внутрішніх справ, яка спрямована на проведення оздоровчих або профілактичних заходів серед особового складу й усунення тих факторів, що шкідливо впливають на працездатність і здоров'я.

Як зазначає Б. Логвиненко, медичне забезпечення органів внутрішніх справ можна визначити як комплекс організаційних висококваліфікованих форм і методів медичної допомоги, матеріально-технічного забезпечення лікувально-профілактичних, санітарно-епідеміологічних та інших заходів [28].

Т. Тихомирова вказує, що медичне забезпечення працівника органів внутрішніх справ - «...це сукупність організаційних, фінансово-економічних та медичних заходів, спрямованих на задоволення потреб працівників органів внутрішніх справ в отриманні доступної якісної медичної допомоги та створення належної системи запобігання захворюваності, лікування хвороб та санаторно-курортного обслуговування» [29, с. 10]. Однак, у такій інтерпретації не враховано такий прояв медичного забезпечення, як лікування та санаторно-курортне й реабілітаційне обслуговування членів сімей поліцейських (у тому числі й тих, які загинули під час виконання службових обов'язків).

Після розгляду змісту основних дефініцій у сфері управління медичним забезпеченням, необхідно звернутись до нормативно-правової бази. Медичне забезпечення в закладах охорони здоров'я системи МВС України здійснюється на підставі Наказу МВС України «Про медичне забезпечення в закладах охорони здоров'я системи МВС України» від 04.11.2003 № 1296, яким

затверджено низку нормативно-правових актів з питань діяльності закладів охорони здоров'я МВС України [30]. Зокрема, цим наказом затверджено Порядок медичного забезпечення поліцейських та військовослужбовців Національної гвардії України при виконанні оперативно-службових завдань під час подолання наслідків надзвичайних ситуацій, припинення групового порушення громадської безпеки і порядку чи масових заворушень.

Наступним нормативно-правовим документом є Інструкція про порядок медичного обслуговування в закладах охорони здоров'я МВС України, що затверджена Наказом МВС України від 03.06.2016 № 462. Інструкція 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.

Відповідно до ч. 1 ст. 95 Закону України «Про Національну поліцію» поліцейським гарантується безоплатне медичне забезпечення в закладах охорони здоров'я Міністерства внутрішніх справ України [26]. Окрім самих поліцейських, право на безоплатне медичне забезпечення мають члени їхніх сімей (дружина або чоловік, діти до 18 років, а в разі навчання у ЗВО – до 23 років), члени сімей поліцейських, що загинули (померли), пропали безвісти, стали особами з інвалідністю під час проходження служби в закладах охорони здоров'я при МВС України (ч. 4 ст. 95 Закону).

Окрім того, ті самі категорії осіб мають право на пільгове реабілітаційне, санаторно-курортне лікування, оздоровлення та відпочинок у медичних реабілітаційних центрах, санаторіях, будинках відпочинку, пансіонатах та оздоровчих закладах Міністерства внутрішніх справ України за рахунок бюджетних коштів (ч. 5 ст. 95 Закону). Також поліцейські зобов'язані щороку проходити комплексний медичний огляд (диспансеризацію), а за необхідності – цільові медичні огляди, психофізіологічні обстеження й тестування [26].

Отже, чинними нормативно-правовими актами, що регламентують питання діяльності закладів охорони здоров'я в системі МВС України, є такі:

- Положення про організацію медичного обслуговування особового

складу органів і підрозділів внутрішніх справ та військовослужбовців Національної гвардії України, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи, та ведення реєстру МВС України цих осіб;

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

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

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

Проте з часу реформування МВС України, зокрема створення Національної гвардії України та утворення територіальних медичних об'єднань МВС по областях і м. Києву, зазначені нормативно-правові акти у відповідність до чинного законодавства приведені на даний час ще неповною мірою.

Наприкінці розгляду сучасного стану нормативно-правового регулювання медичного забезпечення в системі МВС України доцільно зауважити, що воно потребує постійного вдосконалення та приведення у відповідність до вимог сьогодення.

На цій підставі можна констатувати, що систему нормативно-правових актів, яка регламентує медичне забезпечення поліцейських в Україні, можна систематизувати як таку, що перебуває у стані активного трансформування за кращими зразками країн зарубіжжя, та зокрема, країн Європейського Союзу.

## РОЗДІЛ 2

### ОСОБЛИВОСТІ УПРАВЛІННЯ ДЕРЖАВНОЮ УСТАНОВОЮ «ТЕРИТОРІАЛЬНЕ МЕДИЧНЕ ОБ'ЄДНАННЯ МІНІСТЕРСТВА ВНУТРІШНІХ СПРАВ УКРАЇНИ ПО ДНІПРОПЕТРОВСЬКІЙ ОБЛАСТІ»

#### 2.1. Особливості управління медичним забезпеченням правоохоронців на регіональному рівні

Успішне реформування системи МВС України значною мірою залежить від запровадження нової парадигми поліцейського обслуговування. Розв'язання цієї важливої проблеми сприятиме максимальному наближенню роботи вітчизняних правоохоронних органів до стандартів організації та діяльності правоохоронних структур розвинених демократичних країн, характерними ознаками яких є не тільки більш якісне виконання своїх завдань на основі довіри і партнерства з населенням, а й стабільно високий рівень фінансового, матеріально-технічного та медичного забезпечення.

Система МВС України за своєю структурою є поліелементним утворенням. Організаційна структура Міністерства внутрішніх справ України характеризується достатньо великою кількістю різних напрямків, сфер та суб'єктів суспільних відносин [31]. Так, серед суб'єктів управління, що належать до центрального рівня управління, перш за все, слід назвати наступні:

- Національна поліція України;
- Державна прикордонна служба України;
- Національна Гвардія України;
- Державна служба України з надзвичайних ситуацій;
- Державна міграційна служба;
- Головний сервісний центр МВС України.

Тож зважаючи на такий перелік структур та їх неоднорідність, зазначимо, що важливе місце у реформуванні займає медичне забезпечення працівників

МВС, поліцейських та членів їхніх сімей, оскільки саме за допомогою цієї внутрішньосистемної функції безпосередньо реалізується закріплене статтею 49 Конституції України право кожного на охорону здоров'я [1].

Враховуючи високу соціальну значущість питання щодо медичного забезпечення працівників Міністерства внутрішніх справ України, поліцейських та працівників Національної поліції України тощо, проведемо більш детальний розгляд поточного стану системи управління у цій сфері. Але напочатку огляду акцентуємо увагу на найбільш значущих проблемах у відомчій сфері охорони здоров'я:

1. Проблемним питанням і надалі залишається питання щодо введення медичної інформаційної системи з можливістю інтеграції до загальнонаціональної системи E-health, яка дозволить формувати електронні напрямки для пацієнтів, оперативно переглядати медичний анамнез та інтегруватися в єдине медичне електронне середовище [28; 29].

2. Потребують удосконалення й логістичні питання у регіональних філіях лікувально-профілактичних установ за такими напрямками, як: доставка медикаментів, залучення необхідних консультантів та оперативного реагування фахівців на ситуації, що виникають у медичних частинах та лікарняних закладах.

3. Існує проблема щодо потреби у застосуванні більш дорогих препаратів та поглиблених лабораторних досліджень контингенту службовців, що в умовах обмеженого фінансування ускладнює діагностику та лікування конкретного випадку через існування бюрократичних відомчих бар'єрів.

4. В територіальних об'єднаннях (в областях) все ще подекуди функціонує застаріла система планування лікарень (здебільшого гуртожиткового типу), які не відповідають вимогам інфекційного контролю в умовах існуючих

епідемічних загроз, як-то COVID-19 та інші.

5. В медичних закладах системи МВС України існує необхідність закупівлі та підключення комп'ютерів, які відповідають вимогам Національного агентства інформаційних систем, а також відповідного навчання медичного персоналу для ведення медичних електронно-інформаційних баз даних.

6. Відсутність оновлень матеріально-технічної бази у низці лікарень та медичних частин (включаючи рентгенологічне обладнання, спеціалізовані кабінети, ремонтні роботи тощо).

Тож як бачимо, проблемних питань в управлінні медичними забезпеченням в системі МВС вистачає, і головне, що вони накопичувались упродовж кількох десятиліть. А тому з повномасштабним розгортанням військової агресії проти нашої держави, тобто в умовах дії правового режиму воєнного стану в Україні продовжила функціонувати на невизначений термін раніше затверджена структура медичних закладів та установ в системі медичного забезпечення МВС України.

Так, на центральному рівні управління її очолює Департамент управління охорони здоров'я та реабілітації Міністерства внутрішніх справ України [32], який є одним із структурних підрозділів МВС України. Відповідно до положення про Департамент охорони здоров'я та реабілітації (далі – ДОЗР) визначено, що метою його діяльності є:

- реалізація державної політики МВС України у сфері відомчої охорони здоров'я;
- організація надання медико-санітарної допомоги особовому складу та членам їх родини.

На департамент покладаються такі управлінські функції:

1) визначення тенденцій, пріоритетних напрямків та принципів розвитку і вдосконалення відомчої системи охорони здоров'я, їх прогнозування, розроблення і реалізація цільових та перспективних програм, покладених на МВС, у частині реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я МВС;

2) здійснення організаційного і методичного керівництва роботою закладів охорони здоров'я МВС України;

3) контроль за отриманням закладами охорони здоров'я МВС України дозволів (ліцензії) на право здійснення окремих видів діяльності, проходження ними державної акредитації;

4) організація медичного забезпечення осіб, які відповідно до законодавства мають право на медичне обслуговування в закладах охорони здоров'я МВС України;

5) контроль відбору осіб, які мають право на пільгове реабілітаційне, санаторно-курортне лікування та оздоровлення у медичних реабілітаційних центрах МВС України;

6) ведення реєстру працівників, пенсіонерів із числа осіб рядового і начальницького складу органів внутрішніх справ та військовослужбовців внутрішніх військ МВС, які брали участь у ліквідації наслідків аварії на Чорнобильській АЕС, та членів їхніх сімей, як складової Державного реєстру України осіб, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи;

7) організація контролю за усуненням причин і умов виникнення та поширення спалахів інфекційних хвороб, професійних захворювань, епідемій, отруєнь осіб, які відповідно до законодавства мають право на медичне обслуговування в закладах охорони здоров'я МВС;

8) організація впровадження в практику закладів охорони здоров'я МВС новітніх технологій, досягнень науки, техніки і передового досвіду та контроль за їх упровадженням;

9) забезпечення координації взаємодії між структурними підрозділами апарату МВС, Національної гвардії України, центральних органів виконавчої влади, діяльність яких спрямовується та координується Кабінетом Міністрів України через Міністра внутрішніх справ України, юридичними і фізичними особами з питань охорони здоров'я;

10) контроль за організацією підвищення кваліфікації лікарів закладів охорони здоров'я України [32].

Необхідно зазначити, що в системі МВС України публічне управління та адміністрування службою медичного забезпечення здійснюється на кількох рівнях управління.

На рис. 2.1 представлено структури, які координуються на рівні центральних органів виконавчої влади, а саме на рівні Міністерства внутрішніх справ України.

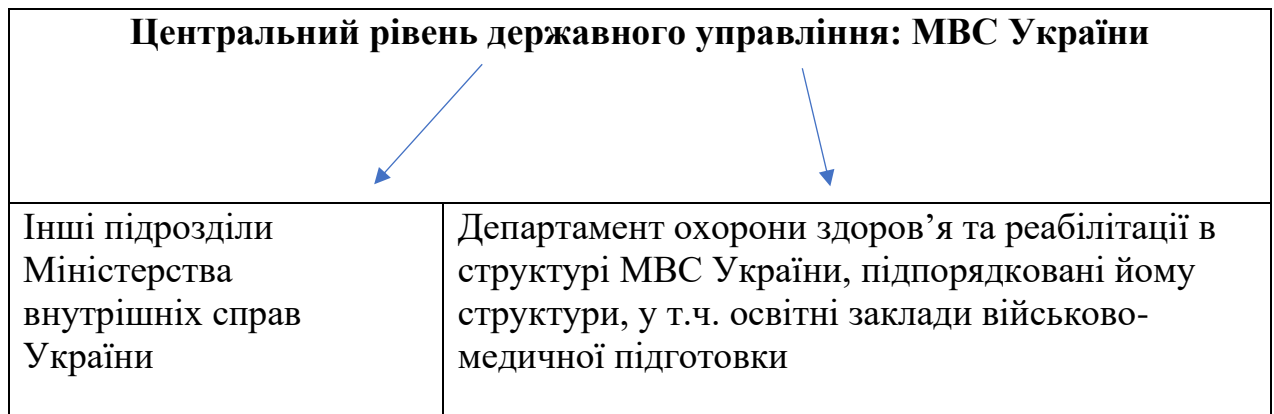


Рис. 2.2. Суб'єкти центрального рівня державного управління медичною службою МВС України (джерело: складено автором)

Як видно із інформації рис. 2.2, центральний рівень управління очолює Департамент охорони здоров'я та реабілітації МВС України. Йому безпосередньо підпорядковується низка відомчих закладів охорони здоров'я:

- Центр превентивної медицини МВС;
- Центральна медична (військово-лікарська) комісія МВС;
- Центральна поліклініка МВС;
- Центральний госпіталь МВС;
- медичні реабілітаційні центри;
- Державна установа «Центр психіатричної допомоги та професійного психофізіологічного відбору Міністерства внутрішніх справ України»;
- територіальні медичні об'єднання МВС України по областях, місту Київ (далі – ТМО), Державна лікарня МВС України в місті Кривий Ріг.



Як ми показали у попередньому підрозділі, структура публічного управління та адміністрування в системі закритих органів влади, таких як Служба безпеки України, а також за темою нашого дослідження, в системі органів і служб Міністерства внутрішніх справ України, нами було встановлено про існування дворівневої вертикалі управління:

1-й рівень – загальнодержавний;

2-й рівень – регіональний.

Їх взаємодія між собою знаходиться у тісному переплетінні функціональних повноважень. Проте й має певні відмінності та особливості від служб цивільного спрямування [33-35]. Адже державноуправлінський рівень формує політику у сфері медичного забезпечення працівників правоохоронних органів, а регіональний рівень управління, окрім своєї галузево-територіальної функціональності, додатково ще й може виконувати функції міжрегіонального координатора з певних питань медичного забезпечення правоохоронців та військовослужбовців.

Як правило, регіональні структури медичного забезпечення працівників правоохоронних органів в областях України представляють стаціонарні та амбулаторні медичні установи. Розглянемо регіональний аспект управління на прикладі діяльності такої установи у місті Кривий Ріг Дніпропетровської області. Так, у складі останньої функціонують два підрозділи: лікарня та військово-медична лікарська комісія [36].

Однак, тут слід акцентувати увагу, що в системі МВС України і надалі продовжується зберігатися архаїчна система керівних посад. Так, на прикладі лікарні у місті Кривий Ріг, за даними офіційного веб-сайту державної установи ми бачимо, що державну лікарню МВС України очолює за посадою головний лікар, в той час як цивільні лікарні стаціонарного типу, ще з 2018 року почали очолювати посадовців нової генерації – Генеральні директори медичних установ та підприємств, які можуть бути відповідно до своєї освіти не лікарями, а менеджерами чи економістами [37]. А в системі цивільної сфери охорони здоров'я внаслідок реформування та організаційних змін вже давно змінилися

не тільки назва посад керівного складу, але й основний функціонал повноважень ( табл. 2.1).

Таблиця 2.1

**Порівняльна характеристика керівних посад в системі управління медичним забезпеченням МВС України та цивільних лікувально-профілактичних установ (джерело: складено автором)**

<b>Порівняльний період</b>	<b>Посада керівника лікувально-профілактичного закладу в системі МВС України</b>	<b>Посада керівника лікувально-профілактичного закладу цивільної сфери</b>
До медичної реформи (до 2018 р.)	Головний лікар	Головний лікар
Теперішній час (2024 рік)	Головний лікар	Генеральний директор
Характеристика змін організаційного механізму публічного управління	<i>Зміни відсутні</i>	<i>Прогресивні зміни в сфері публічного управління та адміністрування</i>

*Джерело: складено автором*

На рис. 2.1 представлено мапу з мережею лікувально-профілактичних закладів МВС України. Загальний спостереження цієї мапи дозволяє нам констатувати, що на території анексованих областей України та в Автономній Республіці Крим нині такі медичні установи не функціонують.



Рис. 2.1. Картографічна характеристика суб'єктів лікувально-профілактичної групи закладів та установ в системі медичної служби МВС України у розрізі регіонів

*Джерело: складено автором за [32]*

А у розрізі регіонів застосування картографічного методу дослідження дозволяє акцентувати увагу на тому, що на рівні регіонів структури медичної служби МВС України є у кожній області. Загалом, таких суб'єктів, які складають лікувально-профілактичну групу медичної служби МВС України прямого підпорядкування центральному керівництву, сьогодні є аж 26. Основний функціонал суб'єктів цієї лікувально-профілактичної групи полягає у тому, що в лікувально-профілактичних закладах надається:

- амбулаторна медична допомога;
- стаціонарна медична допомога;
- екстренна медична допомога;
- первинна та вторинна (спеціалізована) медична допомога ( в тому числі

й медична допомога вдома;

- проводяться медичні обстеження;
- організуються та здійснюються заходи щодо психодіагностики, психопрофілактики та психореабілітації;
- надається психіатрична допомога;
- організовується та проводиться медичний психофізіологічний професійний відбір;
- проводяться комплексні медичні огляди;
- здійснюється експертиза тимчасової непрацездатності;
- лікарська та військово-лікарська експертиза;
- проводиться робота з розгляду питань щодо направлення на санаторно-курортне лікування представників особового складу чи членів їх родини.

Найбільшу доступність до медичної допомоги особовому складу МВС України демонструє столичний регіон (місто Київ та Київська область), на території якого функціонують аж 3 лікувально-профілактичних закладів МВС України. Також додатково необхідно вказати на тому, що представлена мапа показує високе навантаження суб'єктів медичної служби МВС України у Дніпропетровській області, які мають безпосереднє пряме підпорядкування органам виконавчої влади центрального рівня. Ці медичні установи розташовані в обласному центрі - місто Дніпро (Державна установа «Територіальне медичне об'єднання Міністерства внутрішніх справ України по Дніпропетровській області») та у місті Кривий Ріг (Державна лікарня МВС України). Особливістю організаційного підпорядкування цього закладу ЦОВВ є те, що Криворізька лікарня надає такий перелік медичних послуг [36; 37]:

- надання медичної допомоги інвалідам, у тому числі працівникам міліції, військовослужбовцям Національної гвардії України, членам їх сімей, а також пенсіонерам МВС та Національної гвардії;
- надання невідкладної медичної допомоги при гострих станах, невідкладних випадках, травмах;
- надання медичних послуг на дому при необхідності;

- проведення раннього виявлення захворювань та ретельних медичних оглядів;
- забезпечення своєчасної та професійної медичної допомоги;
- проведення профілактичних оглядів та моніторингу стану здоров'я визначених груп;
- здійснення моніторингу стану здоров'я пенсіонерів Збройних Сил України, ветеранів ВВВ, ліквідаторів аварії на ЧАЕС, членів їхніх сімей, учасників АТО та ООС з акцентом на діючих та звільнених працівників МВС та Національної гвардії України, в тому числі на їх оздоровлення та лікування;
- здійснення протиепідемічних заходів, таких як вакцинація, виявлення та моніторинг інфекційних захворювань, а також звітування відповідним органам охорони здоров'я;
- оцінка тимчасової та стійкої непрацездатності пацієнтів та забезпечення контролю якості їх лікування;
- надання спеціалізованої стаціонарної допомоги особам, які мають право на послуги за стандартами, встановленими МВС України.

У поліклінічних та стаціонарних відділеннях лікарні пацієнти отримують різноманітні послуги, зокрема консультації спеціалістів, електрокардіограми, УЗД, лабораторні дослідження, комплекс процедур та лікування. У стислі терміни доступні комплексні оцінки стану здоров'я, які проводяться висококваліфікованими медичними працівниками.

На рис. 2.3 за допомогою картографічного методу дослідження представлено маповану схему медичних реабілітаційних центрів МВС України.

Як видно із інформації рис. 2.3, на території України створено та функціонують тільки 8 реабілітаційних центрів. В медичних реабілітаційних центрах забезпечується реабілітаційне, санаторно-курортне лікування, оздоровлення та відпочинок, здійснюється профілактика захворюваності та контроль за фізичним і психологічним станом здоров'я.



Рис. 2.3. Картографія суб'єктів реабілітаційної групи закладів та установ в системі медичної служби МВС України у розрізі регіонів

*Джерело: складено автором за [32]*

Аналіз зазначеної вище інформації дозволяє констатувати, що співвідношення лікувально-профілактичних та реабілітаційних закладів в системі медичної служби МВС України становить 3:1 (26 лікувально-профілактичних установ проти 8 реабілітаційних центрів). Це потребує додаткової уваги з боку органів управління, адже в умовах довготривалої війни потреби у реабілітаційних послугах для особового складу службовців системи МВС України значно зростають.

На схемі 2.4 представлено структури, які координуються на регіональному рівні управління, зберігаючи при цьому галузевий та відомчий характер управління в системі Міністерства внутрішніх справ України.

Як видно із інформації рис.2.4 на регіональному рівні управління кожному Територіально-медичному об'єднанню МВС України на місцях підпорядковуються:

- лікарня/госпіталь (із поліклінікою);

- медична (військово-лікарська) комісія;
- центр психіатричної допомоги та професійного психофізіологічного відбору;
- центр превентивної медицини.

<b>Регіональний рівень</b> <b>державного управління медичною службою МВС України</b>	
Територіальне-медичне об'єднання як структурований суб'єкт державного управління в системі медичної служби МВС України <i>(ДУ «ТМО МВС України у ....області» )</i>	
лікарня/госпіталь (із поліклінікою);	центр психіатричної допомоги та професійного психофізіологічного відбору;
медична (військово-лікарська) комісія	центр превентивної медицини.

Рис. 2.4. Суб'єкти регіонального рівня державного управління медичною службою МВС України *(складено автором)*

За напрямком окремих питань з охорони здоров'я та санітарно-протиепідемічного забезпечення Департаменту підпорядковані медичні підрозділи закладів вищої освіти МВС України.

При Департаменті діє медично-відбіркова комісія, що здійснює контроль за відбором осіб, які мають право на медичну реабілітацію, санаторно-курортне

лікування та оздоровлення [32].

Разом з тим, вітчизняна дослідниця Т. Тихомирова пропонує в рамках реформування управлінської ланки МВС розглядати перспективу нової організаційно-штатної структури медичного забезпечення в системі Міністерства внутрішніх справ України, а саме:

- керівною ланкою має виступати Медичний департамент МВС України;
- у місті Київ – Центральний госпіталь та Центральна поліклініка МВС України, Центральна санітарно-епідеміологічна станція та Центр психіатричної допомоги та професійного психофізіологічного відбору МВС України;
- в обласних центрах із населенням понад 800 тисяч чоловік – Регіональний медичний центр МВС України;
- в обласних центрах (крім тих, де є регіональні медичні центри) – поліклініка; працівники органів внутрішніх справ районної ланки обслуговуються в медичних закладах системи Міністерства охорони здоров'я України [29, с. 11].

Загалом слід сказати, що розподіл відомчої системи закладів охорони здоров'я, зокрема в системі МВС України, характеризується тим, що за виконанням основних функцій щодо збереження життя та здоров'я особового складу службовців, внутрішньосистемний розподіл закладів та установ є таким:

- заклади (установи) лікувально-профілактичного напрямку;
- заклади (установи) санітарно-профілактичного напрямку;
- заклади (установи) фармацевтичні (аптечні);
- та інші заклади та установи.

Але сьогодні в умовах воєнного стану продовжує функціонувати раніше затверджена структура медичних закладів та установ в системі медичного забезпечення МВС України. Нині, в системі охорони здоров'я МВС України функціонує 38 закладів охорони здоров'я МВС, штатна чисельність яких становить 7389 од., у тому числі 5037 од. медичного персоналу, з них:



- лікарі – 1617;
- середній медичний персонал – 2161;
- молодший медичний персонал – 1209;
- інші працівники – 50.

В свою чергу лікувально-профілактичні заклади розподілені на три групи: лікарняні, амбулаторно-поліклінічні та санаторно-курортні заклади.

Зокрема, до групи лікарняних закладів відносяться госпіталь, лікарня. До групи амбулаторно-поліклінічних закладів належать амбулаторія та поліклініка, а до групи санаторно-курортних закладів – МРЦ (медично-реабілітаційний центр). Загальний обсяг ліжкового фонду – 4121 ліжко.

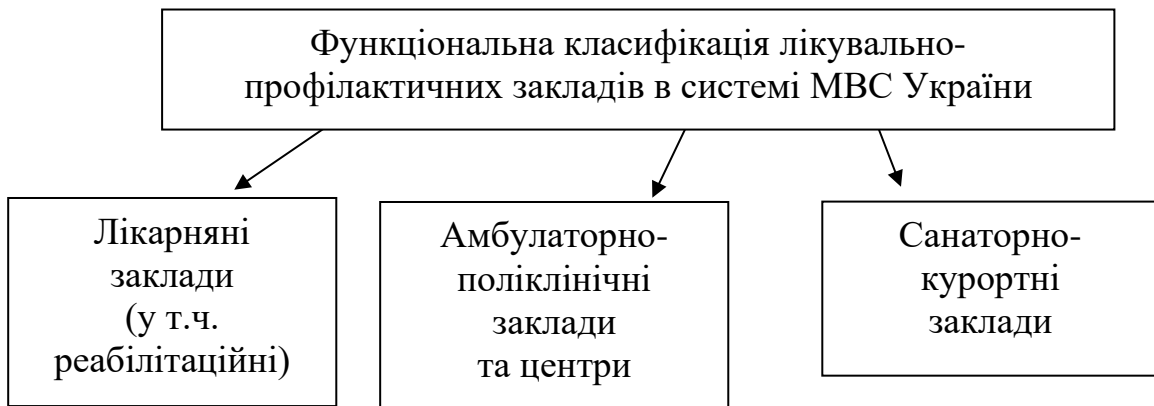


Рис. 2.5. Функціонально-галузевий аспект управління медичною службою МВС України (джерело: складено автором)

Отже, в системі МВС України існує досить потужна та розгалужена мережа закладів охорони здоров'я. А нова структура закладів затверджена у 2024 році наведена у додатку А.

Зазначимо, що структурна організація та здійснення заходів медичного та санаторно-курортного забезпечення МВС України є неоднорідною та має певні відмінності. Так, заклади охорони здоров'я МВС України, які надають медичні послуги працівникам МВС і Державної міграційної служби, працівникам та поліцейським Національної поліції України, безпосередньо підпорядковані центральному апарату МВС, в особі його Департаменту охорони здоров'я та

реабілітації [32].

Інші заклади охорони здоров'я, які надають медичні послуги працівникам та військовослужбовцям Національної гвардії України та Державної прикордонної служби України, працівникам та особам рядового і начальницького складу служби цивільного захисту Державної служби України з надзвичайних ситуацій (центральні органи виконавчої влади, діяльність яких спрямовується та координується Кабінетом Міністрів України через Міністра внутрішніх справ України, далі – ЦОВВ), підпорядковані відповідним структурним підрозділам своїх центральних органів. Для прикладу, до закладів охорони здоров'я Національної гвардії України відносяться:

- військовий госпіталь (м. Золочів);
- медичні реабілітаційні центри «Нові Санжари» та «Тополя»;
- медичні пункти з'єднань і військових частин.

До закладів охорони здоров'я Державної прикордонної служби України відносяться: клінічні госпіталі; санаторій «Аркадія»; санітарно-епідеміологічні загони та медичні пункти військових частин.

До закладів охорони здоров'я Державної служби України з надзвичайних ситуацій відносяться:

- медико-санітарні частини;
- пункти охорони здоров'я;
- фельдшерські пункти організаційних структур ДСНС;
- мобільний госпіталь та санаторій «Одеський».

Таким чином, можемо підсумувати, що зазначені факти свідчать про відсутність на даний час в системі МВС України єдиного організаційно-управлінського підходу через розпорошеність відомчої системи медичного забезпечення. Наприкінці розгляду вважаємо за потрібне зазначити, що більш детальне дослідження основних функцій управління медичним забезпеченням в системі МВС України на рівні регіональних суб'єктів територіальних медичних об'єднань в областях України буде здійснено у наступному підрозділі (на прикладі ТМО МВС України по Дніпропетровській області).

## **2.2. Посадові права, обов'язки та відповідальність начальника ДУ «Територіальне медичне об'єднання Міністерства внутрішніх справ України по Дніпропетровській області»**

У попередньому підрозділі дослідження ми детально розглянули особливості сфери публічного управління та адміністрування медичним забезпеченням правоохоронців, звернувши увагу на регіональних аспектах проблематики, зокрема, на зміщенні акцентів в організаційному механізмі управління у напрямку переважання установ лікувально-профілактичного змісту над установами медико-реабілітаційної діяльності.

А розвиток системи реабілітації в умовах дії правового режиму воєнного стану є надзвичайно важливим державним завданням.

Медичне забезпечення військовослужбовців, та зокрема, службовців правоохоронних органів, згідно приписів національного чинного законодавства, в Україні повинно здійснюватись на рівні таких об'єктів:

- лікувальні та реабілітаційні установи;
- лікувальні та реабілітаційні відділення й підрозділи;
- фізичні особи-підприємці, зареєстровані в устанавленому законодавством України порядку та мають відповідні ліцензії на здійснення практики у сфері охорони здоров'я.

Медична сфера не обов'язково обмежується, але безпосередньо пов'язана з наданням медичної допомоги та/або реабілітації. Тому власне зміст поняття «медична допомога» є більш широким, адже вона стосується не тільки медичних та суміжних професій, функціональним призначенням яких є збереження життя і здоров'я службовців правоохоронних органів, а також усіх інших послуг здравоохоронної сфери, які надаються медичними установами (лабораторна діагностика, інструментальні дослідження, патронаж вдома тощо). Тож як зазначає вітчизняний дослідник А. Смик, медичне обслуговування є важливою гарантією соціального захисту поліцейських в Україні [39].

Охорона здоров'я - це діяльність професійно підготовленого медичного персоналу з профілактики, діагностики та лікування захворювань, травм, отруєнь, захворювань, вагітності та пологів.

Медичні послуги (медичні послуги) - послуги, які надаються пацієнтам медичними закладами, реабілітаційними закладами або приватними підприємцями, що зареєстровані в установленому порядку та мають ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики в установленому законодавством порядку та оплачуються за рахунок власних коштів клієнта. За таких умов, замовниками послуг у відомчій системі охорони здоров'я можуть бути як сама держава, відповідні органи місцевого самоврядування, юридичні особи, фізичні особи, а також самі пацієнти та члени їх родини. Іншими словами, умовою надання медичних послуг є виступає категорія ціни.

Виходячи з вищесказаного, можна зробити висновок, що «медична допомога» та «медичні послуги» розкривають сутність поняття «медична допомога». А це означає, що на законодавчому рівні не міститься належного визначення поняття «медична допомога поліцейським» чи «медична послуга в системі правоохоронних органів». Тож медичне забезпечення поліцейських можна визначити як систему організації, медичної профілактики (медичної евакуації), гігієни та інфекційного контролю, яку підрозділи Національної поліції України організують у всіх видах оперативно-службової та повсякденної діяльності, яка забезпечує виконання покладених на поліцейських повноважень, і реалізується на практиці шляхом збереження та зміцнення здоров'я особового складу, надання медичної допомоги, лікування та швидкого відновлення працездатності після поранень, травм і захворювань. Таку думку висловив дослідник [40, с. 46] і ми її підтримуємо.

Розглядаючи управлінську вертикаль медичного забезпечення системи МВС України, необхідним питанням постає розгляд функціонального забезпечення управління на регіональному рівні, а саме такий суб'єкт управління як Державна установа «Територіальне медичне об'єднання Міністерства внутрішніх справ України» [36].

Державна установа «Територіальне медичне об'єднання Міністерства внутрішніх справ України по Дніпропетровській області» (далі – ДУ ТМО) є структурним підрозділом Міністерства внутрішніх справ України (далі — Міністерство, МВС), що реалізує державну політику Міністерства у сфері відомчої охорони здоров'я по Дніпропетровській області.

ДУ ТМО є самостійним державним багатопрофільним закладом охорони здоров'я, який об'єднує в собі лікувально-профілактичні, санітарно-епідеміологічні та інші заклади, що забезпечує медичним обслуговуванням державних службовців МВС, поліцейських, військовослужбовців Національної гвардії України, пенсіонерів з числа осіб рядового і начальницького складу органів внутрішніх справ, ветеранів органів внутрішніх справ та членів їх сімей.

ДУ ТМО має у своєму складі:

- медичну (військово-лікарську) комісію;
- санітарно-епідеміологічну станцію;
- центр психіатричної допомоги та професійного психофізіологічного відбору;
- лікарню (з поліклінікою);
- поліклініку (м. Кам'янське);

З питань охорони здоров'я та санітарно-протиепідемічного забезпечення ДУ ТМО підпорядкована медична частина ДДУВС МВС України та військових частин НГУ, дислокованих на території області.

Основними напрямками діяльності ДУ ТМО є надання кваліфікованої та спеціалізованої медичної допомоги, медичної реабілітації, відновного та санаторно-курортного лікування особам, які визначаються наказами МВС.

Керівником ТМО є начальник [41]. У кожній ДУ ТМО його функціональні обов'язки як керівника медичної служби регіонального рівня управління формуються на основі норм, вимог та основних засад, що затверджені вищим нормативно-правовим актом – наказом Міністерства внутрішніх справ України (рис. 2.6). Прямих посилань, на жаль нам не вдалось розшукати в базі відкритих джерел, але всі регіональні Положення про

державну установу, в якій міститься і посадова інструкція начальника ДУ ТМО, написані на основі Типового положення.

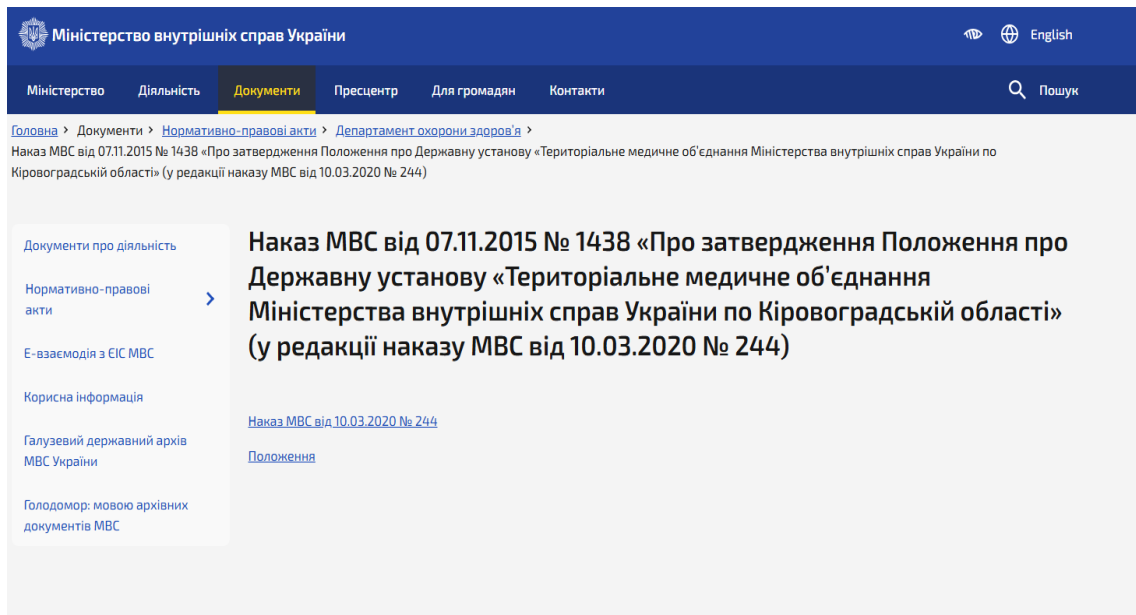


Рис. 2.6. Візуальна характеристика типових положень про ДУ ТМО МВС України в областях України

*Джерело:* складено автором на основі <http://surl.li/gaolrb>

Начальник Територіального медичного об'єднання Міністерства внутрішніх справ України здійснює поточне (оперативне) керівництво ТМО, організовує його лікувально-профілактичну, адміністративно-господарську, фінансову, соціально-побутову та іншу діяльність, забезпечує виконання ТМО завдань, передбачених законодавством України та Положенням про ТМО.

Основними посадовими обов'язками начальника ТМО є наступні [41]:

1) організовує роботу з раціонального підбору кадрів, створює умови для підвищення фахового і кваліфікаційного рівня працівників;

2) подає до ДОЗР МВС пропозиції щодо організаційно-штатних змін у ТМО. Погоджує з ДОЗР МВС у письмовій формі кандидатури на посади заступників ТМО та керівників закладів охорони здоров'я, що входять до складу ТМО;

3) розподіляє обов'язки між заступниками начальника ТМО, начальниками закладів охорони здоров'я, що входять до складу ТМО;

4) затверджує положення про заклади охорони здоров'я, що входять до складу ТМО, посадові інструкції заступників начальника ТМО, працівників адміністративно-управлінського персоналу, начальників, заступників начальників, працівників закладів охорони здоров'я, що входять до складу ТМО, а також забезпечує контроль за виконанням дорученої їм роботи;

5) забезпечує своєчасну та в повному обсязі сплату передбачених законодавством податків, зборів та інших обов'язкових платежів;

6) укладає трудові договори з працівниками закладу, керуючись законодавством про працю, з урахуванням галузевих особливостей;

7) уживає заходів щодо своєчасної та в повному обсязі виплати заробітної плати в терміни, установлені законодавством;

8) надає працівникам ТМО відпустки в порядку та на умовах, передбачених законодавством. Надає матеріальну допомогу в межах бюджетних асигнувань, затверджених у кошторисі ТМО на відповідний рік;

9) установлює працівникам доплати, надбавки та премії в межах фонду оплати праці, уживає заходів заохочення та дисциплінарного впливу згідно із законодавством;

10) подає до МВС на затвердження кошторис, план асигнувань загального фонду бюджету, штатний розпис та структуру закладу;

11) забезпечує ефективне використання і збереження закріпленого за ТМО майна з метою належного виконання покладених на нього завдань, організовує відповідні соціально-побутові умови роботи працівників ТМО;

12) забезпечує дотримання в ТМО вимог законодавства про охорону праці, санітарно-гігієнічних та протипожежних норм і правил, організацію попереднього і поточних інструктажів з правил техніки безпеки, атестацію робочих місць відповідно до законодавства, дотримання умов колективного договору;

13) забезпечує виконання показників роботи закладів охорони здоров'я,

що входять до складу ТМО, уживає заходів щодо їх оптимізації;

14) організовує бухгалтерський облік та фіксацію фактів здійснення всіх господарських операцій у первинних документах, збереження оброблених документів, реєстрів і ведення статистичної звітності протягом установленого строку, але не менше трьох років;

15) забезпечує цільове, раціональне та ефективне використання бюджетних коштів, що передбачені на утримання ТМО тощо.

У своїй діяльності дотримується принципу забезпечення рівних прав та можливостей жінок і чоловіків, забезпечує виконання нормативно-правових актів з питань дотримання рівних прав та можливостей жінок і чоловіків, запобігання та протидії дискримінації за ознакою статі та сексуальним домаганням.

Основними правами начальника ТМО як суб'єкта суспільно-владних відносин у сфері медичного забезпечення в системі МВС України є такі [41]:

1) діяти від імені ТМО без довіреності, представляти його інтереси на підприємствах, в установах та організаціях;

2) укладати від імені ТМО правочини відповідно до законодавства;

3) відкривати рахунки в органах Державної казначейської служби України;

4) розпоряджатися коштами ТМО в межах обсягів та в порядку, установленому законодавством;

5) застосовувати заходи заохочення та накладати на працівників дисциплінарні стягнення відповідно до законодавства;

6) видавати в межах своєї компетенції накази та доручення, обов'язкові для виконання всіма підрозділами та працівниками закладу;

7) установлювати працівникам конкретні розміри посадових окладів, надбавок і доплат відповідно до законодавства в межах фонду заробітної плати згідно із затвердженим штатним розписом;



8) вирішувати інші питання, що згідно із законодавством, актами органу управління майном, положенням про заклад належать до компетенції начальника;

Начальник ТМО несе відповідальність за: організацію бухгалтерського обліку та ведення реєстрів бухгалтерського обліку і звітності згідно із законодавством; дотримання вимог законодавства про працю та охорону праці в закладі; виконання завдань відповідно до затвердженого Положення про ТМО.

Тож наприкінці цього розділу зазначимо, що в методологічному плані автор побудував структуру цього розділу магістерського дослідження, користуючись системним підходом при дослідженні об'єкту і предмету, що забезпечило його комплексний характер. Це стало можливим, також, завдяки застосуванню належних публічно-управлінських та інформаційно-аналітичних компетентностей, набутих під час проходження виробничої та передатестаційної практики. Аналіз нормативно-правової бази дослідження ґрунтувався на глибинних теоретичних знаннях з основ управління у сфері охорони здоров'я; на ґрунтовному опрацюванні низки нормативних документів локального рівня управління, а саме Положення про ДУ ТМО МВС; застосуванню низки методичних матеріалів, що стосуються сфери публічного управління та адміністрування, а також організації медичного забезпечення контингенту на локальному рівні управління; опрацюванню довідкової та періодичної літератури за фахом «Публічне управління та адміністрування»; творчих підходів до вивчення змісту робочих матеріалів, які стосуються функціонування Територіального медичного об'єднання МВС України по Дніпропетровській області; результатів особистих спостережень автора при проходженні передатестаційної практики на базі ДУ ТМО МВС України по Дніпропетровській області.

### РОЗДІЛ 3

## ОСНОВНІ НАПРЯМИ ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ СИСТЕМОЮ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я МІНІСТЕРСТВА ВНУТРІШНІХ СПРАВ УКРАЇНИ

### 3.1. Аналіз проблем державноуправлінського змісту у сфері медичного забезпечення в системі МВС України

Основні засади державної політики у сфері соціального захисту військовослужбовців відповідно до Конституції України, визначаються також і Законом України «Про соціальний та правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей» [18], який встановлює єдину систему соціального та правового захисту, надає військовослужбовцям та членам їх сімей комплекс гарантій. І в цьому контексті цікавим є дискусія вітчизняних науковців, одні з яких виступають як стейк-холдери організаційно-функціональних змін в системі відомчої медицини, а інші – висловлюють протилежну думку. Проведемо короткий огляд цієї проблематики.

Одним із ключових аспектів успішного подальшого поглиблення медичної реформи в Україні, як зазначає Я. Радиш та ін. [33-34], є створення єдиного медичного простору та його організаційно-правова підтримка. Ця система дозволить уніфікувати підходи до надання медичної допомоги, забезпечуючи її доступність та високу якість. І тут важливо акцентувати, що історичний аналіз правових засад формування такого медичного простору в Україні вказує на кілька важливих аспектів, а саме:

1. Сучасне розуміння єдиного медичного простору України сформувалося за останні 8-10 років. До цього часу від самого початку здобуття незалежності, об'єднання різних систем охорони здоров'я (відомчої та соціальної/цивільної) на такому рівні практично не обговорювалося у науковому середовищі.

2. Слід розглядати правове регулювання медичної діяльності з погляду адміністративного права, оскільки більшість суспільних відносин, що виникають, регулюється саме його нормами.

3. Успішність заходів запровадженої реформи охорони здоров'я значною мірою залежать від політичних чинників, оскільки з приходом нової політичної сили часто змінюється напрямок розвитку системи охорони здоров'я, що потребує належного, насамперед, правового обґрунтування та економічної доцільності змін в конкретний історичний період розвитку держави.

В контексті правового механізму публічного управління сферою охорони здоров'я, зокрема вітчизняний дослідник Р.А. Майданик, називає десять основних викликів [42]. Дослідник вважає, що в правовому полі перед вітчизняною охороною здоров'я стоять, насамперед, такі виклики, що потребують належного розгляду, а також розробки та прийняття оптимальних управлінських рішень за такими напрямками, як:

- створення єдиного медичного простору як стандарту;
- систематизація законодавства;
- дотримання міжнародних норм;
- справедливе та прозоре управління системою охорони здоров'я;
- забезпечення рівного доступу до медицини та багатоканального фінансування;
- покращення якості медичної допомоги;
- забезпечення доступності медикаментів та вакцин;
- захист права на медичну допомогу та належний рівень біобезпеки [42, с. 36-37].

Недостатньо розробленою темою в у сфері публічного управління та адміністрування також можна вважати проблематику щодо визначення ролі відомчих медичних установ у створенні єдиного медичного простору України. Як вже зазначалось раніше, в Україні відомча медицина включає організацію

медичної допомоги в системі МВС України, Міноборони України, Служби безпеки України, на Укрзалізниці, а також в Державному управлінні справами. Тут медичну допомогу отримують як співробітники зазначених відомств, так і члени їх родини. Тож як бачимо, система МВС України має в своєму розпорядженні розвинену мережу медичних та санаторно-курортних установ (детально ми це розглянули у розділі II магістерської роботи), які надають послуги для певних категорій громадян.

Також вітчизняні дослідники зазначають, що військово-медична галузь, зокрема система медичної та психологічної реабілітації, – не менш важливі сфери реформування оборонного сектора, ніж забезпечення армії сучасним озброєнням, налагодження системи органів військового управління, логістики та кадрового менеджменту за зразком НАТО. У Річній національній програмі під егідою Комісії Україна – НАТО на 2020 р., затвердженої Указом Президента України від 26 травня 2020 р. № 203/2020 [43], зокрема у стратегічних цілях 2.4 «Об'єднані система логістики та система медичного забезпечення здатні надавати підтримку всім складовим сил оборони», наголошено на необхідності міжвідомчої взаємодії медичних служб сил оборони, системи охорони здоров'я та військово-медичної освіти, що має досягатися шляхом:

- визначення єдиного органу сил оборони, відповідального за координацію оборонних питань у галузі медичного забезпечення;
- розробки та затвердження єдиних стандартів медичної допомоги, клінічних протоколів та інших галузевих стандартів у галузі охорони здоров'я;
- створення єдиної інформаційної системи медичного забезпечення складових частин сил оборони, яка відповідає стандартам, доктринам та рекомендації НАТО;
- запровадження модульного підходу до створення системи надання медичної допомоги в рамках єдиного медичного простору сил оборони.

Результатом реформування та розвитку системи медичного забезпечення ЗСУ, як справедливо зазначає вітчизняний дослідник А. Шекера, і ми повністю підтримуємо його думку [44], має стати:

- створення єдиного медичного простору;
- впровадження сучасної системи надання кваліфікованої та спеціалізованої медичної допомоги, лікування, реабілітації хворих за територіальним принципом;
- формування ефективної в економічному плані системи медичного забезпечення завдяки запровадження медичного страхування всіх категорій військовослужбовців та працівників ЗСУ та інших силових структур [44; 45].

На сьогодні чинним є наказ МВС України від 04.11.2003 № 1296 «Про медичне забезпечення в закладах охорони здоров'я системи МВС України», яким були затверджені дев'ять документів з питань регулювання діяльності закладів охорони здоров'я МВС [30].

Однак, з часу введення у дію наказу № 1296 відбулися суттєві зміни, пов'язані з реформуванням МВС України:

- внутрішні війська МВС України реформовані в Національну гвардію України;
- створена Національна поліція України, замість ліквідованих територіальних органів МВС;
- в областях та м. Києві утворені територіальні медичні об'єднання МВС України замість регіональних відділів (служб) медичного забезпечення ГУМВС (УМВС).

Відповідно до цих змін, низка правових документів, затверджених Наказом № 1296, втратили чинність або були викладені у новій редакції. Так, із документів, затверджених Наказом № 1296, чинними залишаються:

- Положення про організацію медичного обслуговування особового складу органів і підрозділів внутрішніх справ та військовослужбовців Національної гвардії України, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи, та ведення реєстру МВС України цих осіб;
- Інструкція про організацію медичної реабілітації та санаторно-курортного лікування в Міністерстві внутрішніх справ України;
- Інструкція про порядок проведення обов'язкових попередніх та

періодичних психіатричних оглядів у системі МВС України;

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

Однак зазначені правові документи не приведені у відповідність із чинним законодавством у зв'язку із реформуванням МВС. Так, в Інструкції про порядок проведення обов'язкових попередніх та періодичних психіатричних оглядів у системі МВС України, затвердженій Наказом № 1296, застосовуються такі терміни, як «органи внутрішніх справ», «внутрішні війська», «відділи-служби охорони здоров'я головних управлінь МВС України» тощо. Аналогічні терміни вживаються в інших документах, затверджених Наказом № 1296.

Міністерство внутрішніх справ України підготувало проект наказу про скасування чинності наказу від 4 листопада 2003 року № 1296, який наразі проходить узгодження із зацікавленими органами. Прискорення процесу його затвердження є важливим для подальшого вдосконалення нормативної бази.

Відповідно до частини п'ятої статті 95 Закону України № 580, поліцейські та члени їхніх родин (подружжя, діти до 18 років, а в разі навчання у вишах — до 23 років) мають право на пільгове реабілітаційне лікування, оздоровлення та відпочинок у спеціалізованих закладах МВС України за бюджетні кошти.

Постанова Кабінету Міністрів України № 446 від 27 квітня 2011 року визначає механізм надання санаторно-курортних путівок військовослужбовцям, ветеранам війни та іншим категоріям осіб, включно з ветеранами органів внутрішніх справ і їхніми родинами. Проте зміни до Закону України «Про статус ветеранів військової служби, ветеранів органів внутрішніх справ і ветеранів Національної поліції» (внесені Законом № 901) розширили категорії осіб, які підлягають соціальному захисту, додавши ветеранів Національної поліції. Водночас, Порядок № 446 поки що не приведений у відповідність до цих змін, через що питання забезпечення санаторно-курортними послугами ветеранів Національної поліції та їхніх родин залишається нерегульованим. Це підкреслює необхідність оновлення нормативної бази для врахування нових вимог законодавства.

МВС України наказом від 14.12.2015 № 1568 затвердило Порядок пільгового реабілітаційного, санаторно-курортного лікування, оздоровлення та відпочинку в медичних реабілітаційних центрах, санаторіях, будинках відпочинку, пансіонатах та оздоровчих закладах МВС України поліцейських, деяких інших категорій осіб та членів їх сімей. Цей Порядок визначає процедуру пільгового реабілітаційного, санаторно-курортного лікування, оздоровлення та відпочинку в МРЦ, Лікарні відновного лікування, санаторіях, будинках відпочинку, пансіонатах та оздоровчих закладах МВС поліцейських, членів їх сімей та деяких інших категорій осіб, визначених у підпункті 2 пункту 3 розділу I, за рахунок бюджетних коштів, призначених на утримання МВС. Однак норми Порядку № 1568 щодо санаторно-курортного та реабілітаційного лікування у медичних реабілітаційних центрах Національної гвардії України та МВС не поширюються на військовослужбовців Національної гвардії України, ветеранів внутрішніх військ Міністерства внутрішніх справ України та членів їх сімей.

Потребує відповідного правового врегулювання Порядок № 803 в частині визначення порядку оплати санаторно-курортного лікування та відпочинку поліцейськими, іншими працівниками Національної поліції (у тому числі членами їх сімей).

Таким чином, нормативно-правова база, яка регулює питання медичного забезпечення працівників МВС, поліцейських та працівників Національної поліції України, в цілому забезпечує виконання завдань і функцій, покладених на Міністерство внутрішніх справ України, у частині формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я та здійснення заходів, спрямованих на охорону і зміцнення здоров'я осіб, які відповідно до законодавства мають право на медичне забезпечення в закладах охорони здоров'я МВС. Разом з тим, ця нормативно-правова база містить певні правові неузгодженості, які потребують подальшого врегулювання [16-21; 25-27].

### **3.2. Пропозиції щодо розв'язання проблеми підвищення ефективності державного управління системою охорони здоров'я Міністерства внутрішніх справ України**

З метою розробки належного рівня пропозицій щодо удосконалення системи публічного управління медичним забезпечення працівників МВС України, доцільно, на наш погляд, розглянути зразки кращих практик країн зарубіжжя. Так нам вдалося на основі ґрунтовного опрацювання переліку іноземних літературних джерел скласти системне уявлення про державноуправлінські аспекти, які забезпечують більш у ефективність медичних послуг для працівників правоохоронних органів у країнах Європейського Союзу. Ці зразки кращих практик можуть бути надзвичайно корисними для подальшого вивчення та адаптації в Україні з метою удосконалення системи медичного забезпечення Міністерства внутрішніх справ України.

Розглянемо досвід Німеччини. Її особливостями в організаційному механізмі управління виступають, перш за все, такі компоненти:

- системи охорони здоров'я в поліції Німеччини є інтегрованою до медичної системи державного та приватного сектору охорони здоров'я;
- поліцейські мають доступ до системи медичного страхування, яке охоплює своїм покриттям всі види основних медичних послуг, включно з реабілітацією, психосоціальною підтримкою та заходами профілактичного змісту (профілактичні щеплення тощо);
- поліцейські підрозділи мають медичні центри, які оснащені сучасним медичним та лабораторно-діагностичним обладнанням, а також поліцейські відділки у своєму складі мають мобільні медичні групи оперативного реагування.

Коротко можна підсумувати цей досвід цієї європейської країни та його практичну значущість для української держави. Насамперед, перспективним напрямком управлінської діяльності можна вбачати запровадження системи



обов'язкового медичного страхування для співробітників МВС та створення мобільних медичних бригад для швидкого надання допомоги у кризових ситуаціях.

А тепер більш докладно розглянемо досвід Польщі. Як і в Україні, правоохоронці в Польщі мають доступ до високоспеціалізованих медичних послуг у відомчих закладах охорони здоров'я, які фінансуються за рахунок коштів як державного бюджету, так і через доступ до страхових програм. Відмінністю польської системи медичного обслуговування правоохоронців є високий рівень цифровізації медичної служби спеціального відомства [46]. На загальнонаціональному рівні управління запроваджено спеціальну програму Е-Здоров'я в закладах охорони здоров'я (рис. 3.1), що підпорядковані міністерству внутрішніх справ Польської Республіки.



Рис. 3.1. Розвиток системи Е-Здоров'я в системі МВС Польщі  
(за даними мережі Internet <https://www.gov.pl/web/mswia/e-Zdrowie>)

Так, кожний правоохоронець має доступ до своєї електронної медичної карти, має можливість переглянути записи та призначення лікарів. Такий підхід дозволяє, у разі потреби, ефективно стежити за станом свого здоров'я та вчасно

звертатися за профілактикою та лікуванням у разі потреби.

Також, в польській системі медичного забезпечення правоохоронців особлива увага приділяється захисту прав поліцейських на охорону здоров'я, зокрема жінок-поліцейських, та належному медичному забезпеченню членів їхніх родин. Із зазначеного дуже корисним, на наш погляд, може бути упровадження електронного медичного профілю для кожного правоохоронця та розширення системи медичного забезпечення на членів родини співробітників МВС.

Окрім досвіду Німеччини та Польщі, також заслуговує на увагу й досвід такої європейської країни як Естонія. Найбільш цікавими є такі напрямки публічного управління як цифрове врядування в системі МВС та програми психосоціальної підтримки правоохоронців. Тож основними особливостями національної системи медичного забезпечення правоохоронців в Естонії є такі [47]:

- Естонія є країною-лідером Європейського Союзу по цифровізації всіх сфер суспільного життя, у тому числі й всіх підрозділів Міністерства внутрішніх справ, включно зі службою охорони здоров'я;
- медична служба МВС та її структурні підрозділи мають доступ до єдиної електронної системи обліку, що дозволяє ефективно контролювати всі етапи як профілактики, так і лікування та реабілітації;
- в лікувально-діагностичній царині медичного забезпечення правоохоронців особлива увага приділяється психосоціальній підтримці поліцейських, які працюють в стресових умовах.

Для України, на нашу думку, корисною складовою естонського досвіду медичного забезпечення правоохоронців є, насамперед, упровадження єдиної електронної системи обліку підвищення прозорості та ефективності управління. Також доцільно у перспективі доцільно розглядати розробку програм щодо психосоціальної підтримки співробітників, що працюють у кризових ситуаціях.

З метою вдосконалення та розвитку системи охорони здоров'я МВС і

ЦОВВ та створення єдиного медичного простору, МВС України у 2016 році розробило проект Концепції вдосконалення та розвитку системи охорони здоров'я МВС України і центральних органів виконавчої влади, діяльність яких спрямовується та координується Кабінетом Міністрів України через Міністра внутрішніх справ України (далі – проект Концепції).

Проектом Концепції визначалося, що основними шляхами вдосконалення та розвитку системи охорони здоров'я МВС і ЦОВВ є реформування організаційно-штатної структури закладів охорони здоров'я МВС і ЦОВВ, стандартизація надання ними медичної допомоги та створення механізму координації їх діяльності. Однак цей проект не був прийнятий у зв'язку з необхідністю внесення змін до низки законодавчих актів.

З цієї ж причини не реалізовано розроблений ДСНС проект Закону України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо вдосконалення законодавства з питань цивільного захисту», яким, зокрема, передбачалося внести зміни до частини першої статті 117 Кодексу цивільного захисту України, а саме доповнити її абзацом: «Особам рядового і начальницького складу служби цивільного захисту також гарантується прикріплення на безоплатне медичне обслуговування в закладах охорони здоров'я центрального органу виконавчої влади, який забезпечує формування державної політики у сфері цивільного захисту».

Позитивним кроком для створення єдиного медичного простору в системі медичного забезпечення МВС стало внесення постановою Кабінету Міністрів України від 09.08.2017 № 583 змін до Положення про Державну міграційну службу України, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 20.08.2014 № 360, якими працівникам ДМС надано право користуватися медичним обслуговуванням у закладах охорони здоров'я МВС України. Крім того, Департаментом охорони здоров'я та реабілітації було розроблено проект наказу МВС України «Про взаємодію закладів охорони здоров'я в системі Міністерства внутрішніх справ України».

Однак зазначені заходи не вирішують головної проблеми – створення

єдиної відомчої системи охорони здоров'я на базі існуючих систем охорони здоров'я МВС і ЦОВВ, адаптації її до потреб сьогодення. Причиною цього є відсутність в нормативно-правовій базі МВС України документа, який би визначав пріоритетні напрями розвитку і вдосконалення системи медичного забезпечення.

Планування поточної діяльності Департаментом охорони здоров'я та реабілітації зводилося лише до розроблення піврічних планів основних організаційних заходів, які містили окремі короткострокові завдання. Отже, за умов такого «планування» неможливо досягнути значущих результатів у покращенні функціонування відомчої системи медичного забезпечення.

Таким чином, питання розроблення документа щодо стратегічного розвитку та вдосконалення єдиної системи медичного забезпечення МВС України залишається актуальним, тому доцільно повернутися до розгляду проєкту Концепції, доопрацювати її зміст та затвердити Концепцію.

Реалізація таких заходів дасть можливість створити єдиний відомчий медичний простір в системі МВС України, сконцентрувати зусилля на покращенні рівня медичного забезпечення осіб, які відповідно до чинного законодавства України мають право на медичне обслуговування в закладах охорони здоров'я МВС і ЦОВВ, та забезпечити більш ефективне використання бюджетних коштів на зазначені цілі.

Отже, для удосконалення державного управління у сфері медичного забезпечення співробітників правоохоронних органів України надзвичайно корисним є застосування міжнародного досвіду країн ЄС в частині: запровадження медичного страхування для співробітників МВС та членів їх родин; модернізація медичної інфраструктури; використання цифрових технологій для управління медичними даними; розробка програм психологічної підтримки та реабілітації; інтеграція медичної системи МВС із національною системою охорони здоров'я для підвищення ефективності та доступності медичних послуг європейського зразку.

## ВИСНОВКИ

У результаті проведення магістерського дослідження, відповідно до поставленої мети та визначених завдань, отримано певні дослідницькі результати, на основі яких можна зробити відповідні узагальнення і розробити низку пропозицій для удосконалення державноуправлінської діяльності медичним забезпеченням в системі МВС України на регіональному рівні.

Аргументовано про велике значення системи публічного управління в медичному забезпеченні МВС. Так, зокрема, підтверджено, що система медичного забезпечення Міністерства внутрішніх справ України є ключовим елементом забезпечення здоров'я працівників органів внутрішніх справ та інших осіб, залучених до виконання службових обов'язків. Ефективне управління цією сферою сприяє підтриманню належного рівня працездатності, фізичного та психічного здоров'я персоналу, що безпосередньо впливає на якість виконання службових завдань.

Визначено, що правовою основою управління медичним забезпеченням в системі МВС України виступають як документи міжнародної правової сили (Угода про Асоціацію України з Європейським Союзом), так і низка законів України, зокрема, Конституція України, Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», закон України «Про Національну поліцію», закон України «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей», закон України «Про статус ветеранів військової служби, ветеранів органів внутрішніх справ, ветеранів Національної поліції і деяких інших осіб та їх соціальний захист». В той же час, правова баз не містить єдиного законодавчого акту про медичне забезпечення в системі МВС України. Сьогодні медичне забезпечення в системі МВС України в організаційному плані регулюється наказом МВС України від 04.11.2003 р. № 1296 «Про медичне забезпечення в закладах охорони здоров'я системи МВС України» (зі змінами), яким були затверджені основні документи з питань регулювання діяльності закладів охорони здоров'я МВС України.

Установлено, що у сфері публічного управління в умовах дії правового режиму воєнного стану, а також у післявоєнний період та з урахуванням євроінтеграційної перебудови усіх сфер суспільного життя одним із напрямків державноуправлінської уваги є проблематика поглиблення реформування у сфері медичного забезпечення в системі МВС України.

Визначено, що організаційний механізм управління, яким забезпечується функціонування міністерства як центрального органу виконавчої влади, характеризується значною кількістю напрямів функціональної діяльності, а саме має відокремлені структури як Національна поліція України; Державна прикордонна служба України; Національна Гвардія України; Державна служба України з надзвичайних ситуацій; Державна міграційна служба; Головний сервісний центр МВС України. Особовий склад кожної із цих структур потребує належного медичного забезпечення, санаторно-курортного лікування та реабілітації. Але складність державноуправлінської проблеми полягає у тому, що медичне забезпечення за всіма цими напрямками очолює єдиний Департамент охорони здоров'я та реабілітації МВС України, а інфраструктурні одиниці медичної служби при цьому мають багатовекторну підпорядкованість та відповідно різні джерела фінансування.

Підтверджено, що в системі охорони здоров'я МВС України функціонує 38 закладів охорони здоров'я, а їх ліжковий фонд становить понад 4 тис. ліжок, що характеризує систему охорони здоров'я МВС України як досить потужну та розгалужену мережу закладів на медичній мапі України. Разом з тим, структурна організація та здійснення заходів медичного та санаторно-курортного забезпечення МВС України є неоднорідною та має певні відмінності. Так, заклади охорони здоров'я МВС України, які надають медичні послуги працівникам МВС і Державної міграційної служби, працівникам та поліцейським Національної поліції України, безпосередньо підпорядковані центральному апарату МВС, в особі його Департаменту охорони здоров'я та реабілітації. А інші заклади охорони здоров'я, які надають медичні послуги працівникам та військовослужбовцям Національної гвардії України та

Державної прикордонної служби України, працівникам та особам рядового і начальницького складу служби цивільного захисту Державної служби України з надзвичайних ситуацій, підпорядковані відповідним структурним підрозділам своїх центральних органів. Основні проблеми та виклики. Аналіз поточного стану організації медичного забезпечення в системі МВС України виявив низку проблем, серед яких: недостатнє фінансування, відсутність сучасного обладнання, кадровий дефіцит, нерівномірний розподіл медичних послуг між регіонами, низька інтегрованість із загальною системою охорони здоров'я, а також недостатнє використання цифрових технологій у сфері медичного обслуговування.

Вивчення практик медичного забезпечення правоохоронних органів у розвинених країнах показало, що використання сучасних інформаційних технологій, розширення приватно-державного партнерства, інвестиції в професійний розвиток медичних кадрів та впровадження систем якості медичних послуг є ефективними підходами до вдосконалення системи медичного забезпечення.

На основі проведеного дослідження запропоновано низку рекомендацій, спрямованих на покращення управління медичним забезпеченням у системі МВС України:

- оптимізація фінансування системи медичного забезпечення підрозділів МВС України шляхом залучення додаткових ресурсів, включаючи партнерство з приватним сектором;
- упровадження інновацій у сфері медичних послуг, зокрема телемедицини, цифрових платформ для управління даними та автоматизації процесів;
- розвиток кадрового потенціалу, зокрема через програми підвищення кваліфікації для медичних працівників відомчих установ;
- підвищення ефективності міжвідомчої координації, щоб забезпечити інтеграцію системи МВС України із загальнодержавною системою охорони здоров'я.

Застосування запропонованих заходів дозволить створити більш ефективну, стійку та адаптовану до сучасних викликів систему медичного забезпечення МВС України. Це сприятиме підвищенню рівня охорони здоров'я працівників, покращенню оперативності реагування на надзвичайні ситуації та зміцненню довіри до діяльності правоохоронних органів.

Поставлена державноуправлінська проблема щодо підвищення ефективності державного управління медичним забезпеченням в системі МВС України має бути вирішена через запровадження заходів, пов'язаних із зростанням відповідальності органів державної влади центрального рівня та регіонального рівня управління, зокрема в особі такого суб'єкту управління яким на даний час виступає Територіальне медичне об'єднання Міністерства внутрішніх справ України. Основою для цього мають бути цінності євроінтеграційного курсу нашої держави та цінності демократичного врядування, повоєнної відбудови та виконання визначених зобов'язань української держави щодо вступу України в Європейський Союз.

Для удосконалення публічного управління у сфері медичного забезпечення співробітників правоохоронних органів надзвичайно корисним є застосування міжнародного досвіду країн ЄС (Німеччина, Польща, Естонія) за такими напрямками:

- запровадження медичного страхування для співробітників МВС та членів їх родин;
- модернізація медичної інфраструктури;
- використання цифрових технологій для управління медичними даними;
- розробка програм психологічної підтримки та реабілітації;
- інтеграція медичної системи МВС із національною системою охорони здоров'я для підвищення ефективності та доступності медичних послуг європейського зразку.



## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Конституція України: закон України від 28.06.1996 № 254к/96-ВР (зі змінами). База даних «Законодавство України» / ВР України. URL: <https://zakon2.rada.gov.ua/laws/show>
2. Білинська М.М., Васюк Н.О., Жаліло Д.І. Політика та публічне управління у сфері охорони здоров'я: підручник. У 2 т. Т. 1. Київ: НАДУ, 2017. 284 с.
3. Стратегічні напрямки розвитку охорони здоров'я в Україні / В.М. Лехан, Н.М. Лакіза-Сачук, В.М. Войцеховський [та ін.]; під. заг. ред. Лехан В.М. -К.: Сфера, 2001. – 176 с.
4. ВООЗ та Світовий банк презентували звіт, що оцінює прогрес у впровадженні реформи фінансування української медичної системи в умовах війни. <https://moz.gov.ua/uk/vooz-ta-svitovij-bank-prezentuvali-zvit-sho-ocinyuye-progres-u-vprovadzhenni-reformi-finansuvannya-ukrayinskoyi-medichnoyi-sistemi-v-umovah-vijni>
5. Публічне управління : термінол. слов. / уклад. : В. С. Куйбіда, М. М. Білинська, О. М. Петроє та ін. ; за заг. ред. В. С. Куйбіди, М. М. Білинської, О. М. Петроє. Київ : НАДУ, 2018. 224 с.
6. Програма «Здоров'я для всіх у 21-му столітті»: програма ВООЗ. Бюлетень. №5. ВООЗ, Копенгаген, 1998. 44 с.
7. Про запобігання поширенню на території України гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2: постанова КМУ від 11 березня 2020 р. № 211. <https://covid19.phc.org.ua/postanova-kabinetu-ministriv-ukrayiny-vid-11-03-2020-%e2%84%96-211/>
8. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення : Закон України № 2168-VIII від 19.10.2017 р. URL: <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/2168-19>
9. Декларація про державний суверенітет України. 1990 рік. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/55-12>

10. Угода про Асоціацію Україною, з однієї сторони, та Європейським Союзом, Європейським співтовариством з атомної енергії і їхніми державами-членами, з іншої сторони. URL: [https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/984\\_011#Text](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/984_011#Text)
11. Указ Президента України «Про введення воєнного стану в Україні» від 24.02.2022 року № 64/2022. URL: <https://www.president.gov.ua/documents/642022-41397>
12. Указ Президента України №92/2016 "Про рішення Ради національної безпеки і оборони України від 4 березня 2016 року "Про Концепцію розвитку сектору безпеки і оборони України"". <http://www.president.gov.ua/documents/922016-19832>
13. Колосов І. (2022). Розвиток медичного права у епоху капіталізму (1639–1917). Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету. Сер.: Юриспруденція. № 58. С.36-39. DOI <https://doi.org/10.32841/2307-1745.2022.58.8>
14. Про статус ветеранів військової служби, ветеранів органів внутрішніх справ, ветеранів Національної поліції і деяких інших осіб та їх соціальний захист: закон України від 24.03.1998 № 203. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/203/98-%D0%B2%D1%80#Text>
15. Інформаційно-пошукова система Верховної Ради України. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/main/a#Find>
16. Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні: закон України від 21 березня 1991 року № 875. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/875-12#Text>
17. Про пенсійне забезпечення: закон України від 05.11.1991 № 1788. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1788-12#Text>
18. Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей: закон України від 20.12.1991 № 2011. [https://zakononline.com.ua/documents/show/154233\\_596239](https://zakononline.com.ua/documents/show/154233_596239)

19. Про пенсійне забезпечення військовослужбовців, органів внутрішніх справ і рядового складу органів внутрішніх справ: закон України від 9 квітня 1992 року № 2262. [https://zakononline.com.ua/documents/show/153073\\_\\_\\_594138](https://zakononline.com.ua/documents/show/153073___594138)

20. Про статус статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту: закон України від 22 жовтня 1993 року № 3551. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3551-12#Text>

21. Постанова Верховної Ради України "Про Рекомендації парламентських слухань на тему: "Про військово-медичну доктрину України". Відомості Верховної Ради (ВВР), 2015, № 51, ст. 477. <http://zakon0.rada.gov.ua>

22. Глух, М. В., & Гончаренко, М. В. (2024). Сутнісне розуміння та природа поняття «гібридна війна» в сучасній доктрині міжнародного права. Ірпінський юридичний часопис, (1(14), 197–205. [https://doi.org/10.33244/2617-4154-1\(14\)-2024-197-205](https://doi.org/10.33244/2617-4154-1(14)-2024-197-205)

23. Всі офіційні документи з медичної реформи в Україні станом на 01.07.2018 р. URL: <https://www.sunrisemy.com/vsi-oficijnidokumenti-z-medichno%D1%97-reformi-v-ukra%D1%97ni-stanomna-01-07-2018/>

24. Положення про Національну службу здоров'я України: постанова КМУ від 27.12.2017 № 1101. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1101-2017-%D0%BF#Text>

25. Основи законодавства України про охорону здоров'я: закон України від 19 листопада 1992 р. № 2801-ХІІ. <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/2801-12>

26. Про національну поліцію: закон України від 2 лип. 2015 р. № 580-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/580-19#n1123>

27. Про затвердження Положення про МВС України: указ Президента України (зі змінами) від 31.07.2012 № 462. URL: [https://ips.ligazakon.net/document/U383\\_11?an=195](https://ips.ligazakon.net/document/U383_11?an=195)

28. Логвиненко Б. О. Медичне забезпечення як складова соціального захисту ОВС. Вісник Луганського державного університету внутрішніх справ. 2007. № 2. С. 208-215.
29. Тихомирова Т. О. Реалізація державної політики охорони здоров'я в системі МВС України: адміністративно-правовий аспект: автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.07. Держ. НДІ МВС України. Київ, 2010. 20 с.
30. Про медичне забезпечення: наказ МВС України 04.11.2003 № 1296 (зі змінами). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0596-04#Text>
31. Офіційний веб-сайт МВС України. URL: <https://mvs.gov.ua/>
32. Департамент охорони здоров'я та реабілітації. Вебсайт Міністерства внутрішніх справ України. URL: <https://health.mvs.gov.ua/index.html>
33. Кошова, С. П., Михальчук, В. М., & Радиш, Я. Ф. (2021). Єдиний медичний простір України – нова парадигма розвитку національної системи охорони здоров'я. Державне управління: удосконалення та розвиток, (9), 131-138.
34. Вороненко Ю. В., Кошова С. П., Михальчук В.М., Радиш Я.Ф. Здоров'я громадян України – важлива складова національної безпеки та потенціалу суверенітету держави. Україна. Здоров'я нації. 2021. № 3. С. 5–13.
35. Karamyshev D.V., Zhdan V.M., Dvornyk V.M., Hordiienko L.P., Kundii Zh.P. Universally applicable approaches to the tactical level of aid and medical support for the personnel of the Armed Forces of Ukraine. Svit medytsyny ta biolohii. 2022. № 4 (82). DOI 10 26724/2079-8334-2022-4-82-74-79
36. Офіційний веб-сайт ДУ ТМО МВС України по Дніпропетровській області. URL: <https://health.mvs.gov.ua/dnipro>
37. Криворізька міська лікарня МВС України. <https://health.mvs.gov.ua/kryvyirih/contacts>
38. Наказ Міністерства охорони здоров'я України № 1977 від 31.10.2018 «Про внесення змін до Довідника кваліфікаційних характеристик професій випускників. Вип. 78 «Охорона здоров'я».

<https://moz.gov.ua/uk/decrees/nakaz-moz-ukraini-vid-31102018--1977-pro-vnesennja-zmin-do-dovidnika-kvalifikacijnih-harakteristik-profesij-pracivnikov-vipusk-78-ohorona-zdorovja>

39. Смик А. С. (2020). Медичне обслуговування, як важлива гарантія соціального забезпечення працівників поліції в Україні. Юридична наука. № 3 (105). С. 488–493. doi:10.32844/2222-5374-2020-105-3.60

40. Вороненко В.В. Методичні основи здійснення стратегічного планування діяльності та розвитку медичної служби Збройних Сил України: навчальний посібник / В.В. Вороненко, М.І. Бадюк, А.С. Котуза; за ред. Паська В.В. К.: УМВА, 2005. 92 с.

41. Наказ про Положення про ДУ ТМО: наказ МВС № 385 від 05.06.2024. <https://health.mvs.gov.ua/upload/25/docs/28/1514.pdf>

42. Maydanyk Roman, Exter André, Izarova Iryna (Ed.) Ukrainian Healthcare Law in the Context of European and International Law. In European Union and its Neighbours in a Globalized World. Springer Nature, 2022. 276 s.

43. Річній національній програмі під егідою Комісії Україна – НАТО на 2020 р., затвердженої Указом Президента України від 26 травня 2020 р. № 203/2020. <https://www.president.gov.ua/documents/2032020-33861>

44. Шекера О.Г. (2012). Стратегічний курс медичного забезпечення Збройних Сил країн НАТО. Національний медичний університет імені О.О. Богомольця. С. 158-164.

45. Bakai, A. and Kupriyenko, D. (2020), “Development of the medical security system of law enforcement forces of Ukraine in the context of its european and euro-atlantic integration”, *Investytsiyi: praktyka ta dosvid*, vol. 1, pp. 134–141. DOI: [10.32702/2306-6814.2020.1.134](https://doi.org/10.32702/2306-6814.2020.1.134)

46. МВС Республіки Польща: офіційний веб-сайт. <https://www.gov.pl/web/mswia/e-Zdrowie>

47. Sy, D. R. (2022). S9 E4: How Estonia Fully Digitized its Government Services (and You Can Too). AvePoint. Podcast. Retrieved September 02, 2023 from <https://www.avepoint.com/blog/shifthappens/estonia-government-services>

48. Sosnina O., Mykytiv O., Mykytiv H., Kolenichenko T., Holovach A. International Aspects of the Protection of Victims' Rights in the Conditions of Armed Conflict in Ukraine. *Cuestiones Políticas*. 2021. No. 39 (71). P. 433–457. doi: 10.46398/cuestpol.3971.24.

49. Тітов Г. (2012). Роль і місце медичної служби СБ України в системі єдиного медичного простору України. *Медичні перспективи*. 12/ Том XVII / 2. [https://repo.dma.dp.ua/598/1/MedPers\\_2\\_2012-22%D0%A2%D1%96%D1%82%D0%BE%D0%B2.pdf](https://repo.dma.dp.ua/598/1/MedPers_2_2012-22%D0%A2%D1%96%D1%82%D0%BE%D0%B2.pdf)

50. Коропатнік І. Нормативно-правові аспекти забезпечення соціального захисту військовослужбовців миротворчих контингентів Збройних Сил України. *Право України*. 2010. № 2. С. 27 – 35.

51. Медичне забезпечення антитерористичної операції: науково-організаційні та медико-соціальні аспекти : збірник наукових праць / за заг. ред. В. Цимбалюка, А. Сердюка. Київ : ДП «НВЦ «Пріоритети», 2016. 316 с.

## ДОДАТОК А

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ Міністерства внутрішніх  
справ України

14 червня 2017 року № 507

(у редакції наказу Міністерства  
внутрішніх справ Українивід *06 березня* 2024 року № *142*)**Перелік****закладів охорони здоров'я Міністерства внутрішніх справ України**

## 1. Лікувально-профілактичні заклади:

## 1) лікарняні заклади:

військовий госпіталь (філія військового госпіталю);

госпіталь (з поліклінікою);

госпіталь;

Державна установа «Головний медичний центр Міністерства внутрішніх  
справ України»;

лікарня (з поліклінікою);

лікарня;

медична частина (медичний пункт) з'єднання, військової частини, вищого  
військового навчального закладу, навчальної військової частини (центру)  
Національної гвардії України;

медичний реабілітаційний центр;

медичний центр (різного профілю);

окрема медична рота (медична рота з'єднання, військової частини, закладу);

окремий медичний загін, медико-санітарний загін;

територіальне медичне об'єднання.

## 2) амбулаторно-поліклінічні заклади:

амбулаторія;

медико-санітарна частина (медичний пункт) закладу вищої освіти із  
специфічними умовами навчання, що належить до сфери управління МВС;

поліклініка;

пункт охорони здоров'я (здоровпункт);

фельдшерський пункт;

2

3) санаторно-курортні заклади:  
медичний центр;  
санаторій (різного профілю).

2. Санітарно-профілактичні заклади:  
центр превентивної медицини.

3. Фармацевтичні (аптечні) заклади:  
аптека;  
медичний склад.

**Директор Департаменту  
охорони здоров'я Міністерства  
внутрішніх справ України**



**Максим ПАРУБЕЦЬ**

---