

Дрозд С. М.,
здобувач кафедри фінансового права та фіскального адміністрування
Національної академії внутрішніх справ

РЕТРОСПЕКТИВА ВИНИКНЕННЯ І РОЗВИТКУ ФІНАНСОВО-ПРАВОВОГО РЕГУЛЮВАННЯ МЕДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПОЛІЦЕЙСЬКИХ

RETROSPECTIVE OF DEVELOPMENT AND DEVELOPMENT OF FINANCIAL AND LEGAL REGULATION OF MEDICAL SUPPLY OF POLICE

У даній статті актуалізується питання щодо здійснення належного медичного забезпечення поліцейських та членів їх сімей. Здійснено ретроспективний огляд виникнення і розвитку охорони здоров'я в історичному контексті. Розкрито етапи створення відомчої медицини системи МВС України. Викладено авторське розуміння фінансово-правового регулювання медичного забезпечення. Зазначено найпоширеніші проблеми у сфері медичного забезпечення.

Ключові слова: охорона здоров'я, відомчі заклади, медичне забезпечення, фінансування.

В данной статье актуализируется вопрос об осуществлении надлежащего медицинского обеспечения полицейских и членов их семей. Осуществлен ретроспективный обзор возникновения и развития здравоохранения в историческом контексте. Раскрыты этапы создания ведомственной медицины системы МВД Украины. Изложено авторское понимание финансово-правового регулирования медицинского обеспечения. Определены наиболее распространенные проблемы в сфере медицинского обеспечения.

Ключевые слова: здравоохранение, ведомственные учреждения, медицинское обеспечение, финансирование.

This article updates the issue of providing adequate medical support to the police and their family members. A retrospective review of the emergence and development of healthcare in the historical context has been carried out. The stages of creation of departmental medicine of the system of the Ministry of Internal Affairs of Ukraine are revealed. The author's understanding of financial and legal regulation of medical support is stated. The most common problems in the field of medical care are mentioned.

Key words: health care, departmental institutions, medical care, financing.

Постановка проблеми. Охорона здоров'я населення відноситься до основних завдань нашої держави. Право на охорону здоров'я закріплено в Конституції України. Так, охорона здоров'я забезпечується державним фінансуванням відповідних соціально-економічних, медико-санітарних і оздоровчо-профілактичних програм. Держава створює умови для ефективного і доступного для всіх громадян медичного обслуговування. Держава дбає про розвиток фізичної культури і спорту, забезпечує санітарно-епідемічне благополуччя [1].

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

Актуальність теми дослідження підтверджується недостатністю наукових робіт, що присвячені фінансово-правовому регулюванню медичного забезпечення поліцейських. Окремі аспекти даної проблематики досліджували такі вчені, як: І.Г. Андрущенко, М.О. Булах, О.Д. Гомон, С.М. Гончарук, В.І. Глухова, Л.А. Даниляк, І.А. Когут, Л.В. Пархета, П.М. Полушкін, С.В. Приймак та багато інших. Водночас на сьогодні відсутні актуальні комплексні до-

слідження, що присвячені фінансово-правовому регулюванню медичного забезпечення поліцейських. Це, у свою чергу, підкреслює актуальність запропонованої теми.

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

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

Грецька культура надавала велике значення фізичній досконалості людини і фізичному вихованню дітей і воїнів (V–IV ст. до н.е.). Так, Гомер (IX–VIII ст. до н.е.) в «Ілліаді» описав поезію спортивних сутичок бігунів і борців. У Давній Греції вперше були проведені Олімпійські ігри (776 р. до н.е.).

У Греції також існувала медична гімнастика, засновником якої вважається Геродик (V століття до н.е.). Пізніше Гіппократ (460–377 рр. до н.е.) привніс

у грецьку медичну гімнастику певні гігієнічні знання і розуміння лікувальної дози фізичних вправ для хворої людини.

Досвід застосування медичних принципів у медицині еллінів продовжували в Стародавньому Римі Целій Авреліан, Корнелій Цельс і Гален. Целій рекомендував лікувати фізичними вправами хронічні хвороби, а у випадку паралічу кінцівок – застосувати вправи на блокових апаратах і масаж. Цельс у трактаті «Про медицину» вказував, що для ослаблених людей заняття лікувальною гімнастикою, бігом та прогулянки є першими лікарськими засобами.

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

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

У Росії із часів Петра I велася цілеспрямована фізична підготовка солдатів і матросів. Лікарі того часу брали участь у розробці та впровадженні в практику санітарії і гігієни, загартування і різних засобів фізичної культури.

У Росії в XVIII–XX століттях популяризації використання фізичних вправ із лікувальною метою допомагали основоположники клінічної медицини М.Я. Мудров, С.П. Боткін, Г.А. Захар'їн. Так, М.Я. Мудров (1776–1831 рр.), вказуючи на значення і переваги запобіжної медицини, вважав посилену фізичну працю умовою збереження і зміцнення здоров'я. С.П. Боткін (1832–1889 рр.) також звертав увагу на необхідність дотримання хворими на серцево-судинні захворювання режиму, виконання дихальних вправ і скорочень м'язів [2].

Початок XX століття та революція 1917 року призвели до інтернаціоналізації соціалістичної системи охорони здоров'я.

У березні 1919 р. були визначені основні завдання радянської охорони здоров'я, зокрема:

1) рішуче проведення широких санітарних заходів на користь трудящих:

а) оздоровлення населених місць (охорона ґрунту, води і повітря);

б) створення громадського харчування на науково-гігієнічних засадах;

в) організація заходів щодо запобігання розвитку та розповсюдженню заразливих хвороб;

г) створення санітарного законодавства;

2) боротьба із соціальними хворобами (туберкульозом, венеризмом, алкоголізмом тощо);

3) забезпечення загальнодоступної, безкоштовної і кваліфікованої лікувальної та лікарської допомоги.

Інші питання охорони здоров'я населення: поліпшення житлових умов трудящих, проведення необхідних заходів із охорони материнства і дитинства, охорони праці, повне соціальне страхування всіх трудящих.

Участь крупних учених-медиків країни в будівництві радянської охорони здоров'я та медицини (Л.А. Тарасевич, Р.Н. Дятроптов, Е.І. Марциновський, А.Н. Сисин, І.П. Павлов, В.М. Бехтерев, А.А. Кисіль, М.П. Кончаловський і багато інших) [3, с. 133].

Згідно з даними архівних документів перші відомості про медичне забезпечення Робітничо-Селянської міліції УРСР у столиці, губернських містах та в повітно-міських управліннях міліції відносяться до 1921 року.

Проте тільки з 1931 року зберегалися архівні матеріали про роботу начальників санітарного відділу НКВС УРСР, дані про розвиток мережі відомчих медичних закладів та основні напрямки їх роботи.

У 30-ті роки минулого століття санітарним відділом проводилась робота щодо медичного забезпечення міліції в столиці та в обласних центрах.

Із роками були відкриті невеличкі стаціонари в пристосованих приміщеннях, створені підрозділи санітарно-епідеміологічної служби та військово-лікарські комісії.

Найважливішим завданням був підбір та вивчення стану здоров'я претендентів на роботу в міліції, надання невідкладної медичної та лікарської допомоги, проведення санітарно-протиепідемічних заходів. Особлива увага приділялась розширенню мережі та покращенню матеріально-технічної бази медичних закладів у столиці республіки та великих обласних центрах.

У повоєнні роки відкривались нові амбулаторно-поліклінічні заклади та лікарні, було відкрито та побудовано мережу будинків відпочинку та санаторіїв, санітарно-епідеміологічних станцій, військово-лікарських комісій в областях.

У 80-х роках практично в усіх областях та м. Києві функціонували лікарні з поліклініками, набула значного розвитку спеціалізована медична допомога, сформувалась система медичної допомоги дітям працівників органів внутрішніх справ.

Особлива увага приділялась розвитку пенітенціарної медицини.

У подальші роки у відомчій медицині, яка мала достатній матеріально-технічний та кадровий потенціал, усе більше уваги приділяється відбору та підготовці кадрів, науковій організації праці, вирішенню питань управління в системі охорони здоров'я, оснащенню госпіталів та лікарень сучасною медичною технікою.

Після розпаду СРСР, за роки незалежності України, відомча охорона здоров'я стабілізувалась як самостійна система. Проте актуальними залишаються питання фінансування медичних та оздоровчих закладів, зміцнення їх матеріально-технічної бази, диспансерного обслуговування особового складу, в тому числі учасників ліквідації наслідків Чорнобильської катастрофи, забезпечення професійного психофізіологічного відбору кадрів. Пріоритетним у роботі медичної служби МВС України є також надійне функціонування системи медичного забезпечення особового складу під час виконання ними

оперативно-службових завдань, які можуть створити загрозу їх життю чи здоров'ю [4, с. 8].

Зауважимо, що організація ефективного функціонування та розвитку системи охорони здоров'я за умов обмеженості фінансових ресурсів є найважливішим завданням органів влади всіх рівнів. Тому питання оцінки сучасного стану охорони здоров'я в системі МВС України та виокремлення основних проблем фінансування медичних послуг, які надаються вітчизняними установами охорони здоров'я, набувають особливої актуальності [5, с. 191].

Оскільки головним чинником розвитку системи охорони здоров'я кожної країни є диверсифікація джерел фінансування, то способи отримання фінансових ресурсів використовуються різні, при цьому керуються конкретним історичним досвідом держави, характерними особливостями державного устрою, традиціями, соціально-економічним станом, в якому перебуває суспільство, та іншими параметрами.

Складна економічна й політична ситуація в Україні, економічна криза і вкрай недостатнє фінансуванням відомчої системи охорони здоров'я призвели до того, що показники стану здоров'я осіб, які обслуговуються у відомчих закладах охорони здоров'я протягом останніх років, набули досить серйозних негативних тенденцій: зросло рівні смертності, захворюваності, зменшилась середня тривалість життя.

Забезпечення населення лікувально-профілактичною допомогою високої якості та в достатньому обсязі залежить від адекватності матеріально-технічної бази закладів охорони здоров'я, професіоналізму й кваліфікації лікарів. Серед обов'язкових умов належної якості медичних послуг є фінансово-правове регулювання медичного забезпечення – один із основних чинників, що впливає на розвиток охорони здоров'я й соціально-економічну результативність галузі [6, с. 124].

Зазначимо, що фінансово-правове регулювання медичного забезпечення – це метод фінансового механізму, який визначає джерела, принципи та форми функціонування та фінансування розвитку економічної та соціальної сфер суспільства, в тому числі – медичного забезпечення, які надаються галузю охорони здоров'я. У системі охорони здоров'я під методом фінансування слід розуміти спосіб розподілу фінансових ресурсів від фондоотримувача до медичної установи, що виступає надавачем медичних послуг [7, с. 27].

В Україні, як і в більшості країн світу, охорона здоров'я визнана одним із пріоритетних напрямів діяльності держави, який має надзвичайно важливе соціальне, економічне та суспільне значення. Оскільки якість медичних послуг та стан здоров'я населення залежать від рівня забезпеченості закладів охорони здоров'я фінансовими ресурсами та ефективності їх використання, ця система завжди потребує великих ресурсних вкладень [8, с. 760].

Основною проблемою фінансування медичних послуг, надання яких забезпечує галузь охорони здоров'я, є залишковий принцип, пов'язаний із хронічним дефіцитом бюджетних коштів, що виділяються на вітчизняну медицину. Саме недостатність

обсягів фінансування й нераціональне використання наявних фінансових ресурсів, орієнтованих на утримання закладів охорони здоров'я, та незадоволення потреб населення в наданні медичної допомоги призвело до того, що сучасна система охорони здоров'я характеризується низькою якістю медичних послуг і відсутністю мотивації медичних кадрів до якісної праці [9, с. 251].

Варто підкреслити, що найпоширенішими проблемами у сфері медичного забезпечення, які призвели до різкого зниження якості медичних послуг, що надаються населенню, є:

- підвищена міграція працівників медичної сфери, насамперед, через низький рівень заробітної плати;
- дефіцит професійних навичок працівників медичної сфери у зв'язку з плінністю кадрів;
- незадовільне робоче середовище (застаріле обладнання та устаткування, відсутність необхідних лікарських засобів навіть для надання невідкладної медичної допомоги тощо) [10, с. 235].

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

Проте необхідно зазначити, що, крім обсягу фінансового забезпечення, вагомий вплив на якість медичного обслуговування має раціональне його використання, особливо за умов обмеженості фінансування [6, с. 124]. Це означає необхідність переходу від кошторисно-бюджетного фінансування, яке не дає змоги оперативно маневрувати обмеженими фінансовими ресурсами, до інших, більш прогресивних методів.

Таке різке скорочення кількості місць надання медичних послуг означає, що вони стають усе більш недоступними для населення України. Це є прямим порушенням конституційних прав громадян, пов'язаних зі збереженням здоров'я.

Отже, наявні обсяги фінансування медичної сфери за умов перманентної соціально-економічної та політичної кризи в нашій країні не спроможні задовольнити інтереси громадян в отриманні медичних послуг належного рівня. У зв'язку із цим країні потрібно переходити до фінансування медичної галузі на страхових засадах, ефективно використовувати можливості медичного страхування як додаткового та ефективного джерела фінансування медичних послуг.

Медичне страхування відіграє суттєву роль в економічному розвитку країни, воно ефективно сприяє вирішенню проблем забезпечення якісної медичної допомоги населенню, сприяє зміцненню матеріально-технічної бази медичних закладів, а також оптимізації джерел фінансування медичної сфери [6, с. 125].

Досвід країн-членів Європейського Союзу, а також країн Центральної та Східної Європи засвідчує, що механізм фінансового забезпечення медичної сфери можна успішно вдосконалювати як у рамках кошторисно-бюджетного фінансування, так і за до-

помогою медичного страхування. Найбільш ефективним шляхом покращення фінансування сфери охорони здоров'я в більшості країн світу вважають відмову від суто бюджетного фінансування й перехід до моделі медичного страхування. Основною перевагою запровадження медичного страхування є цільовий характер внесків. Це забезпечує зміцнення фінансової бази системи охорони здоров'я та має високий ступень солідарності незалежно від фінансової можливості особи. При цьому в багатьох країнах – членах Європейського Союзу держава бере участь у системі обов'язкового медичного страхування через бюджетні внески в тому чи іншому вигляді [11].

Насамкінець, як висновок, слід резюмувати, що на сучасному етапі розвитку суспільних відносин фінансово-правове регулювання медичного забезпечення поліцейських є вкрай недостатнім і таким, що не забезпечує виконання в повному обсязі вимог ст. 49 Конституції України. Поряд із проблемою критичного багатолітнього недофінансування видатків на відомчу медицину існує вкрай актуальна проблема неефективного, нецільового та нераціонального використання наявних ресурсів існуючою системою організації фінансування медичної сфери у країні, яка в багатьох випадках не відповідає реальним потребам громадян нашої держави.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Конституція України: Основний закон України від 28 червня 1996 року № 254 К/96. ВВР. 1996. № 30. Ст. 141.
2. Історія розвитку спортивної медицини. URL: http://kaf-fis-reab.dsmu.edu.ua/wp-content/uploads/2015/02/1_2.pdf.
3. Посібник до вивчення курсу «Історія медицини» / П.М. Полушкін. Д.: ДНУ, 2016. 242 с.
4. На варті здоров'я правоохоронців: Історія становлення та розвитку служби охорони здоров'я МВС України. Документально-публіцистичний нарис. К.: Азимут-Україна, 2003. 520 с.
5. Гончарук С.М. Сучасний стан і проблеми фінансування установ охорони здоров'я в Україні. Бізнес інформ. № 1. 2016. С. 190–194.
6. Гомон Д.О. Проблеми фінансування сфери охорони здоров'я в Україні. Південноукраїнський правовий часопис. № 3(40). 2014. С. 124–126.
7. Буздуган Я. Поняття, принципи, форми фінансового забезпечення охорони здоров'я в Україні. Віче. 2008. № 9-10. С. 26–28.
8. Глухова В.І. Джерела фінансового забезпечення системи охорони здоров'я в Україні. Гроші, фінанси і кредит. № 10. 2016. С. 760–764.
9. Когут А.І. Проблеми та перспективи фінансування системи охорони здоров'я // Збірник наукових праць Таврійського державного агротехнологічного університету (економічні науки). 2013. № 1(1). С. 248–257.
10. Андрущенко І.Г. Особливості діяльності спеціальних підрозділів міліції у медицині. Науковий вісник (науково-теоретичний журнал). 2005. № 5. С. 234–239.
11. Пархета Л.В. Фінансування медичних послуг в системі охорони здоров'я України. Ефективна економіка (електронний журнал). 2017. № 10.