

УДК 347.73

DOI <https://doi.org/10.32844/2618-1258.2019.3-1.13>

БІЛІНСЬКИЙ Д.О.

## МЕДИЧНА РЕФОРМА В УКРАЇНІ: ФІНАНСОВО-ПРАВОВІ АСПЕКТИ

Статтю присвячено вивченню економічних та правових аспектів медичної реформи. В межах дослідження автором зроблено узагальнення наявних підходів до характеристики медичної реформи. Для досягнення об'єктивності дослідження правові положення чинного законодавства України щодо надання фінансування у медичній сфері співвіднесені із реальним правозастосуванням. У межах наукової розробки вивчено тенденцію встановлення однакових правил отримання грошових асигнувань для медичних установ та введення у площину медичного обслуговування та медичного забезпечення засад конкуренції та ринкової економіки.

У сферу фінансово-правових аспектів медичної реформи автором включено питання отримання фінансів за договорами про медичне обслуговування населення, надання ліків за програмою реімбурсації, використання бюджетних субвенцій та міжнародної фінансової допомоги. Ефективність державної фінансової політики та правового забезпечення у сфері медицини розглядається з точки зору реального підвищення якості охорони здоров'я людини.

Фінансування медичної діяльності є головною умовою ефективності медичної реформи, оскільки грошові кошти є ресурсами, за допомогою яких можна придбати необхідні лікарські засоби та обладнання для надання медичної допомоги. Саме тому від спланованості та злагодженості системи фінансування медичної діяльності великою мірою залежить перспектива практичної реалізації приписів медичної реформи. Реформа фінансування охорони здоров'я спрямована на підвищення ефективності використання бюджетних коштів та покращення умов виконання державою свого конституційного обов'язку перед людиною щодо охорони її здоров'я.

Авторами вбачається відхід держави від централізованого фінансування медичної діяльності до автономізації лікарських установ та диференціації обсягів фінансових надходжень залежно від кількості пацієнтів відповідної установи. Держава обмежує свою фінансову участь у діяльності лікувальних закладів лише наданням грошових впливань у межах програми медичних гарантій для населення. Оскільки медична реформа за планом її реалізації буде завершена лише у 2020 році, говорити про її ефективність ще зарано. Перспективним буде дослідження інституту фінансування медичної допомоги населенню вже після початку його використання.

**Ключові слова:** медична допомога, медичні послуги, реімбурсація, державне регулювання, публічні фінанси, бюджет.

The article is dedicated to the study of economic and legal aspects of medical reform. Within the limits of research an author generalization of the existent going is done near description of medical reform. For the achievement of research objectivity legal positions of current legislation of Ukraine are in relation to the grant of financing in the field of medical correlation with real enforcement. Within the limits of scientific development the tendency of establishment of identical rules of receipt of money assignments is studied for medical establishments and introduction to the plane of medical service and medical providing of principles of competition and market economy.

In the sphere of financially-legal aspects of medical reform an author is include the question of getting finances on agreements on medical service of population of grant of medications on the program of the reimbursement use of budgetary subvention and international financial help. Efficiency of public financial policy and legal providing in the field of medicine seen in terms of the real upgrading of health protection man.

Financing medical care is a prerequisite for the effectiveness of medical reform, because cash is a resource which you can purchase the necessary medicines and equipment for medical care. That is why, in many cases, the prospect of practical implementation of the requirements of medical reform depends on the planning and coherence of the system of financing medical activities. The reform of health care financing is aimed at increasing the efficiency of using budget funds and improving the state's compliance with its constitutional duty to protect its health.

The authors see the state's withdrawal from centralized financing of medical activities to the autonomy of medical institutions and the differentiation of the volume of financial revenues, depending on the number of patients in the institution. The state restricts its financial participation in the activities of medical institutions only through the provision of cash injections, within the framework of the program of medical guarantees for the population. As the medical reform under the plan for its implementation will be completed only in 2020, it is too early to talk about its effectiveness. The research of the institution of financing medical care to the population after the start of its use will be promising.

**Key words:** *medical aid, medical services, reimbursement, state regulation, public finances, budget.*

**Вступ.** В умовах розбудови соціальної держави в Україні аксіоматичною є теза стосовно того, що держава повинна виявляти турботу стосовно своїх громадян, в тому числі й через захист їх здоров'я. З цього контексту актуальним є дослідження проведення медичної реформи в Україні, адже від її змісту та ступеня приведення проголошених положень у життя залежить можливість кожної особи отримувати доступ до якісної медичної допомоги. Оскільки ж успіх реформи залежить від її фінансування, в межах цієї роботи ми вирішили зосередити свою увагу на фінансово-правовому аспекті медичної реформи.

**Постановка завдання.** Метою статті є аналіз чинного законодавства України щодо медичної реформи в контексті її фінансування. Об'єктом дослідження є комплекс суспільних відносин у площині фінансування охорони здоров'я в Україні. Предметом наукової розробки є чинне законодавство України щодо державного фінансування медичної діяльності. Для досягнення поставленої мети нами були сформульовані такі **завдання**:

- проаналізувати міжнародно-правові зобов'язання України щодо охорони здоров'я;
- виявити основні зміни у фінансуванні охорони здоров'я та наданні медичних послуг відповідно до стандартів медичної реформи в Україні;
- виявити основні проблеми, пов'язані із фінансуванням сфери охорони здоров'я.

**Результати дослідження.** Перш ніж перейти до конкретних питань фінансування охорони здоров'я в Україні, слід виявити засади, якими керувалися уповноважені суб'єкти в ході розробки концепції медичної реформи. Такими засадами є положення Конституції України та чинних міжнародних договорів України. Відповідно до статті 49 Конституції України кожен має право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування, які забезпечуються через надання безоплатної медичної допомоги державними і комунальними медичними закладами, а також через державне фінансування відповідних програм [1].

Обов'язок держави надавати медичну допомогу всім, хто її потребує, закріплений в Міжнародному пакті про економічні соціальні та культурні права (ст. 12) [2], Загальній декларації прав людини (ст. 25) [3]; обов'язок держави надавати дітям якомога більш якісну медичну допомогу закріплений у Конвенції ООН про права дитини (ст. 24) [4]; зобов'язання щодо надання медичної допомоги захищеним особам у межах, необхідних для відновлення нормального стану здоров'я, передбачено у Європейському кодексі соціального забезпечення (ст. 7-12) [5] та Європейській соціальній хартії (ст. 11) [6].

Оскільки норми Конституції України мають вищу юридичну силу у державі, а національне законодавство України відповідно до Віденської конвенції про право міжнародних договорів не може суперечити її міжнародним угодам, можна зробити висновок, що фінансові відносини в контексті проведення медичної реформи мають бути врегульовані відповідно до засад:

- безумовного права кожної людини на охорону здоров'я;
- наявності у держави кореспондуючого цьому праву обов'язку з надання медичної допомоги тим, хто її потребує;

- фінансування програм захисту здоров'я для найменш захищених категорій населення;
- створення державою умов для вільного розвитку закладів охорони здоров'я незалежно від форм власності;
- безоплатності медичної допомоги та медичного обслуговування у передбачених законом випадках.

Наразі приділимо увагу реалізації вказаних принципів на рівні галузевого законодавства. Відповідно до Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я запроваджується принцип поєднання різних джерел фінансування медичної діяльності. Зокрема, фінансування заходів з реалізації Концепції здійснюється за рахунок коштів державного та місцевих бюджетів, інших джерел, а також за рахунок міжнародної технічної та фінансової допомоги [9].

З наведеного положення випливає те, що держава не охоплює всі аспекти надання медичної допомоги громадянам, а вдається до обмеженого фінансування, оскільки кошти Державного бюджету є лише одним з видів джерел фінансування. Розберемося із тим, куди за медичною реформою будуть спрямовані публічні фінанси. За статтею 3 Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення в Україні», держава гарантує повну оплату згідно з тарифом за рахунок коштів Державного бюджету України надання громадянам необхідних їм медичних послуг та лікарських засобів, що передбачені програмою медичних гарантії [7].

Програма медичних гарантії полягає у визначенні переліку та обсягу медичних послуг в межах надання медичної допомоги пацієнту (включаючи медичні вироби) та лікарських засобів, які забезпечуються за рахунок коштів Державного бюджету України згідно з тарифом, з метою профілактики, діагностики, лікування та реабілітації у зв'язку з хворобами, травмами, отруєннями і патологічними станами, а також у зв'язку з вагітністю та пологами [7].

Оскільки державні та комунальні заклади охорони здоров'я діють відповідно до статті 19 Конституції України, згідно з якою їм дозволено лише те, що прямо передбачено законом, можна дійти висновку, що програма медичних гарантії не звужує право на безоплатну медичну допомогу населенню, а конкретизує це право, підвищуючи рівень правової визначеності у відносинах між пацієнтом і закладом охорони здоров'я. Державне фінансування в розрізі медичної реформи за суб'єктивним критерієм потрібно розглядати в двох аспектах: фінансування державних і комунальних закладів охорони здоров'я та фінансування аналогічних установ приватної форми власності.

У межах державних та комунальних закладів охорони здоров'я медичні послуги населенню надаються на платній (за рахунок пацієнта) чи безоплатній (за рахунок коштів Державного чи місцевого бюджетів) основах. Розмежувати платні послуги від безоплатних можна, якщо звернути увагу на Постанову Кабінету Міністрів України Про затвердження переліку платних послуг, які надаються в державних і комунальних закладах охорони здоров'я та вищих медичних навчальних закладах [10].

Відповідно до цієї постанови державні та комунальні заклади охорони здоров'я можуть отримувати плату від пацієнтів лише за ті послуги, що прямо передбачені у цьому переліку. Вся інша медична діяльність, яка потрібна для охорони здоров'я особи, відповідно до Основ законодавства України про охорону здоров'я надається безоплатно [8]. До платних послуг своєю чергою належать, наприклад, косметологічна допомога, лікування безпліддя чи операції штучного переривання вагітності.

Медичні послуги та лікарські засоби, що не включені до визначеного програмою медичних гарантії переліку, не підлягають фінансовому забезпеченню за рахунок коштів Державного бюджету України, спрямованих на реалізацію програми медичних гарантії, але можуть покриватися за рахунок коштів Державного бюджету України, передбачених на реалізацію відповідних державних програм та заходів, місцевих бюджетів, медичного страхування, юридичних і фізичних осіб та з інших джерел, не заборонених законодавством.

Введення платних послуг, на нашу думку, не є порушенням обов'язку держави із фінансування охорони здоров'я для захищених категорій населення через те, що всі наведені у переліку послуги не мають вирішального значення для підтримання сталого стану здоров'я людини, ненадання такої допомоги не створює ризиків для життя і здоров'я. Всі медичні послуги, які є платними відповідно до Постанови Кабінету Міністрів України, мають загалом додатковий характер по відношенню до гарантованої державою частини медичного обслуговування населення.

Перейдемо до фінансування приватних закладів охорони здоров'я. За програмою медичної реформи у таких установ є два варіанти надання медичних послуг: самостійно надавати платні послуги населенню або приєднатись до державної програми медичних гарантії. Закон України

«Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» у статті 10 передбачає введення на території України єдиних тарифів оплати надання медичних послуг, лікарських засобів та медичних виробів, розмірів реімбурсації лікарських засобів, які надаються пацієнтам за програмою медичних гарантій. Оплата згідно з тарифом гарантована кожній особі за умови укладення договорів про медичне обслуговування населення. З урахуванням специфіки медичної діяльності та індивідуального стану здоров'я кожного пацієнта щодо тарифів можуть застосовуватися коригувальні коефіцієнти, розміри та підстави застосування яких є єдиними для всієї території України [7].

Розрахунок тарифів та коригувальних коефіцієнтів здійснюється відповідно до спеціальної методики розрахунку, яка затверджується центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я, за погодженням з центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізацію державної фінансової і бюджетної політики.

Загалом держава розвиває фінансову політику в напрямі від централізованого фінансування широкій мережі закладів охорони здоров'я до придбання у вказаних закладів медичних послуг задля забезпечення медичною допомогою найменш захищених категорій населення України. Відповідно до Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я проголошується новий для фінансування медичної діяльності принцип «гроші ходять за пацієнтом». Це означає те, що медичні заклади мають перетворитися на автономні суб'єкти господарської діяльності, що отримуватимуть оплату за результатами своєї діяльності, які вимірюються за критерієм обсягу та змісту наданої пацієнтам медичної допомоги.

Окрім того, зважаючи на необхідність поступового введення нових правил фінансування медичної діяльності на перехідний період, протягом 2018–2019 років паралельно існуватиме інструмент фінансування первинної медичної ланки через механізм медичної субвенції за рахунок виділення додаткових коштів з Державного чи місцевих бюджетів. До 2020 року всі лікувальні установи, незалежно від рівня надання медичної допомоги та медичного обслуговування, мають перейти на нову систему фінансування шляхом укладання договорів уповноваженим суб'єктом. Передбачена в межах медичної реформи автономізація закладів охорони здоров'я призведе до того, що держава фактично перекладе на них відповідальність за всі фінансові ризики у сфері лікувальної діяльності.

Неодноразово згаданий у роботі Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» у статті 8 передбачає такий інструмент розподілу державних фінансових коштів між суб'єктами надання медичної допомоги, як договір про медичне обслуговування населення. Сторонами цього договору є уповноважений орган виконавчої влади та лікувальний заклад, незалежно від форми власності. Зміст угоди полягає у тому, що заклад охорони здоров'я безоплатно надає визначені за програмою медичних гарантій послуги населенню, а замовник медичних послуг оплачує їх вартість за рахунок публічних коштів відповідно до єдиної системи тарифних ставок і коригувальних коефіцієнтів.

Істотними умовами такої домовленості є перелік та обсяг надання пацієнтам медичних послуг та лікарських засобів за програмою медичних гарантій: умови, порядок та строки оплати тарифу, фактична адреса надання медичних послуг, права та обов'язки сторін, строк дії договору, звітність надавачів медичних послуг, відповідальність сторін. Договір про медичне обслуговування населення підлягає опублікуванню на офіційному веб-сайті Уповноваженого органу протягом п'яти днів з моменту його укладення. Договори про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій укладаються за типовою формою та відповідним порядком, які затверджені Постановою Кабінету Міністрів України [12].

Перейдемо до змісту програми державних медичних гарантій. У межах програми медичних гарантій держава забезпечує повну оплату за рахунок коштів Державного бюджету України та лікарських засобів, пов'язаних з наданням: екстреної медичної допомоги, первинної медичної допомоги, вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги, третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги, паліативної медичної допомоги, медичної реабілітації, медичної допомоги дітям до 16 років, медичної допомоги у зв'язку з вагітністю та пологами. Всі терміни та поняття щодо вказаних видів медичної допомоги використовуються у значенні, наведеному в Основах законодавства України про охорону здоров'я.

Окремо слід звернути увагу на питання державного фінансування забезпечення пацієнтів лікарськими засобами, оскільки без ліків ефективність медичного обслуговування та лікування є недостатньою. За аналогією із медичними послугами в державних та комунальних медичних

зкладах держава передбачила поділ ліків на оплатні та безоплатні. Першу категорію лікарських засобів пацієнти можуть придбати за власний рахунок, друга надається за рахунок публічного фінансування. Вичерпний перелік ліків, які надаються особі на безоплатній основі, закріплений у затвердженому Постановою Кабінету Міністрів України Національному переліку лікарських засобів [11].

Зрозуміло, що в умовах перерозподілу бюджетних коштів та реформування фінансування медичної допомоги і медичної діяльності підвищується відповідальність за належне використання публічних фінансів. Саме тому в межах медичної реформи передбачається створення Національної служби здоров'я України – центрального органу виконавчої влади, який в інтересах пацієнта оплачуватиме надані медичні послуги (коштом Державного бюджету в межах програми медичних гарантій). Саме цей орган від імені держави укладає договори про медичне обслуговування населення, виступаючи замовником медичних послуг і лікарських засобів, водночас виконуючи функції розпорядника спеціально виділених бюджетних коштів [9].

Продовжуючи висвітлення обраної теми дослідження, слід зупинити увагу на недоліках фінансово-правового аспекту медичної реформи. Відповідно до положень Розділу II Конституції України наша держава взяла на себе зобов'язання щодо захисту здоров'я населення. Це означає те, що Україна повинна створити умови для ефективної охорони здоров'я та життя кожної людини на своїй території. Водночас запровадження у царині фінансування медичної діяльності принципу залежності обсягу грошових вливань від кількості пацієнтів може нівелювати реалізацію цього припису Основного Закону. Наведемо аргументацію.

Загальновідомим фактом є те, що для належної діяльності лікувальної установи потрібно забезпечити їй мінімальний обсяг фінансування. Так, є постійні витрати на опалення приміщення, оплату праці технічного персоналу, комунальних послуг, закупку продуктів харчування тощо. Ці витрати є статичними, тобто із ними стикаються всі надавачі медичних послуг. Своєю чергою без належного забезпечення вказаних потреб неможливо підтримувати принаймні мінімальний рівень якості медичних послуг. Оскільки після впровадження реформи рівень доходів знаходитиметься у прямій залежності від кількості пацієнтів, одразу виникне проблема: якщо лікувальна установа розташована у невеликому населеному пункті, через низьку кількість населення вона не зможе отримувати достатнє фінансування для забезпечення власного функціонування.

Іншим недоліком медичної реформи є введення індивідуальних підходів до розрахунків між державою, лікарськими установами та пацієнтами. Йдеться про те, що сьогодні працівники лікарняних установ ще не мають належного досвіду для використання запропонованих законодавцем підходів під час проведення розрахункових операцій (проявляється вплив низького рівня правової культури), зокрема: коли для кожного пацієнта потрібно визначити, які послуги покриваються державою, а які він оплачує самостійно; які ліки підлягають реімбурсації, а які сплачуються власними коштами; які коригувальні коефіцієнти застосувати тощо. Все це може призвести до того, що зазначена система фінансування медицини певний час не зможе працювати відповідно до вимог закону. Також слід звернути увагу на недоцільне відтермінування затвердження уповноваженими органами єдиних тарифів на медичні послуги.

Окремо слід звернути увагу на питання діяльності бригад екстреної медичної допомоги. Оскільки відповідно до профільної Концепції, затвердженої Кабінетом Міністрів України, у їх діяльності запроваджуються аналогічні конкурсні підходи до розрахунку. Через це слід зауважити, що нерівномірність державного фінансування може знизити ефективність роботи окремих бригад. Якщо розуміти, яку сферу охоплюють ці працівники, то слід зауважити, що брак коштів тут може створити потенційну загрозу ненадання допомоги людині, яка знаходитиметься у небезпечному для життя стані.

Отже, загальний недолік, який можна виявити під час аналізу всіх профільних нормативних актів в контексті фінансування медичної діяльності, полягає в наявності великої кількості оціночних норм і недостатній юридичній визначеності багатьох положень. Така розпливчатість в площині дії публічно-правових інститутів за умов, коли стаття 19 Конституції України забороняє носіям владних повноважень будь-які дії, що прямо не дозволені законом, може створити проблеми у правозастосуванні.

Вказане можна проілюструвати, якщо приділити увагу перехідним положенням, які розписані у профільній Концепції. Там сказано, що до завершення медичної реформи заклади охорони здоров'я отримуватимуть додаткове фінансування з Державного та місцевого бюджетів для покриття фінансового дефіциту, що виникатиме до повноцінного переходу на нові правила отримання грошових вливань. Своєю чергою у тексті відсутні положення з приводу того, в якому

обсязі та на яких умовах надаватиметься така фінансова допомога, тобто норми є неконкретизованими.

Загалом слід зауважити, що нами висловлені сумніви щодо ефективності тих положень, які здебільшого через незавершений характер медичної реформи ще не повною мірою або зовсім не реалізуються. Для того щоб більш детально вивчити негативні аспекти медичної реформи, потрібно проаналізувати, як новели у законодавстві України будуть працювати у правовому полі, а для цього потрібно достатньо часу для акумулювання необхідного обсягу правозастосовної практики. Тому це питання буде перспективним для подальшого дослідження в межах окремої роботи.

Також окремо слід звернути увагу на фінансування медичної сфери у 2019 році. У Державному бюджеті України на 2019 рік на охорону здоров'я виділено 95,08 млрд грн. Це на 10% більше, ніж у 2018 році. Варто зупинити увагу на предметному розподілі коштів: 15,2 млрд гривень передбачено на продовження трансформації первинної медичної допомоги; 2 млрд гривень заплановано виділити на програму медичної діагностики; на медичну субвенцію місцевим бюджетам, на спеціалізовану амбулаторну, стаціонарну та екстрену медичну допомогу виділено 55,7 млрд гривень [13].

Фінансування з боку держави спрямовано на системні зміни в екстреній медичній допомозі. Для цього завдання виділено 1 млрд гривень. Значні грошові витрати заплановані для втілення у життя програми «Доступні ліки» – 1 млрд гривень. 689,95 млн гривень буде спрямовано на лікування у закордонних медичних закладах пацієнтів, захворювання яких поки не лікуються в Україні. Ще 150 млн гривень стануть фінансовою основою для розбудови мережі кардіоцентрів. 16,7 млн гривень з Державного бюджету спрямовано на впровадження Єдиного державного кваліфікаційного іспиту, метою якого є випуск з медичних закладів вищої освіти кваліфікованих спеціалістів [13].

Ми переконані в тому, що збільшення обсягу державного фінансування медицини не означає автоматичне покращення якості медичних послуг. Результативність вказаних фінансових кроків держави можна буде простежити наприкінці бюджетного періоду, вже коли вказані кошти будуть використані за цільовим призначенням.

**Висновки.** Фінансування медичної діяльності є необхідним складником ефективності медичної реформи, оскільки грошові кошти є ресурсами, за допомогою яких можна придбати необхідні лікарські засоби та обладнання для надання медичної допомоги. Саме тому від спланованості та злагодженості системи фінансування медичної діяльності в багатьох випадках залежить перспектива практичної реалізації приписів медичної реформи. На підставі проробленої роботи ми виділили наступні висновки:

- реформа фінансування охорони здоров'я спрямована на підвищення ефективності використання бюджетних коштів та покращення умов виконання державою свого конституційного обов'язку перед людиною щодо охорони її здоров'я;
- вбачається відхід держави від централізованого фінансування медичної діяльності до автономізації лікарських установ та диференціації обсягів фінансових надходжень, залежно від кількості пацієнтів відповідної установи;
- держава обмежує свою фінансову участь у діяльності лікувальних закладів лише наданням грошових вливань в межах програми медичних гарантій для населення;
- оскільки медична реформа за планом її реалізації буде завершена лише у 2020 році, говорити про її ефективність ще зарано. Перспективним буде дослідження інституту фінансування медичної допомоги населенню вже після початку його використання.

#### Список використаних джерел:

1. Конституція України (електронний ресурс). URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254к/96-вр>.
2. Міжнародний пакт про економічні, соціальні і культурні права (електронний ресурс). URL: [http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995\\_042](http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_042).
3. Загальна декларація прав людини (електронний ресурс). URL: [http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995\\_015](http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_015).
4. Конвенція про права дитини. URL: [http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995\\_021](http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_021).
5. Європейський кодекс соціального забезпечення. URL: [http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994\\_329](http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_329).
6. Європейська соціальна хартія. URL: [http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994\\_062](http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_062).

7. Закон України про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19>.

8. Основи законодавства України про охорону здоров'я. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12>.

9. Розпорядження Кабінету Міністрів України Про схвалення Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я. URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/1013-2016-p>.

10. Постанова Кабінету Міністрів України Про затвердження переліку платних послуг, які надаються в державних і комунальних закладах охорони здоров'я та вищих медичних навчальних закладах. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1138-96-p>.

11. Постанова Кабінету Міністрів України Про деякі питання державного регулювання цін на лікарські засоби і вироби медичного призначення. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/333-2009-p#n15>.

12. Постанова Кабінету Міністрів України Про Деякі питання щодо договорів про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/410-2018-p#n15>.

13. Міністерство охорони здоров'я України. URL: [https://m.facebook.com/story.php?story\\_fbid=1137800963049674&id=261889753974137](https://m.facebook.com/story.php?story_fbid=1137800963049674&id=261889753974137).

УДК 342.9

DOI <https://doi.org/10.32844/2618-1258.2019.3-1.14>

БУДЗИНСЬКИЙ М.П.

### ПРИНЦИПИ АДМІНІСТРАТИВНО-ПРАВОВОГО РЕГУЛЮВАННЯ У СФЕРІ КАДРОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ НАЦІОНАЛЬНОЇ ПОЛІЦІЇ УКРАЇНИ

На основі аналізу сучасних теоретичних уявлень про сутність принципів адміністративно-правового регулювання сформульовано авторське визначення поняття «принципи адміністративно-правового регулювання у сфері кадрового забезпечення Національної поліції України», під яким запропоновано розуміти керівні, фундаментальні основи (основоположні засади), які зумовлюють сутність і значення кадрового забезпечення, характеризують його зміст, форми й методи діяльності спеціально уповноважених суб'єктів щодо забезпечення органів і підрозділів Національної поліції України кваліфікованими кадрами з необхідним рівнем професійних та особистих якостей, здатними ефективно виконувати покладені на них обов'язки щодо забезпечення охорони прав і свобод людини, інтересів суспільства і держави, протидії злочинності, підтримання публічної безпеки і порядку.

Обґрунтовано, що до них належать: 1) загальні принципи (верховенство права, дотримання прав і свобод людини, законності, відкритості та прозорості, політичної нейтральності, взаємодії тощо); 2) спеціальні принципи (цілеспрямованість, професіоналізм і компетентність, індивідуальний підхід та індивідуальна відповідальність, плановість і прогнозування, підзвітність, демілітаризація, неупередженість, об'єктивність тощо).

Зазначено, що мета будь-якої системи принципів, у тому числі принципів адміністративно-правового регулювання у сфері кадрового забезпечення Національної поліції України, – це досягнення гармонізації правового регулювання, тобто упорядкування правових норм таким чином, щоб їхній зміст був максимально взаємоузгоджуваним і відповідав типу суспільних відносин, які виникають у процесі діяльності із забезпечення органів Національної поліції України кваліфікованими кадрами, здатними виконувати покладені на них обов'язки.

---

© БУДЗИНСЬКИЙ М.П. – кандидат юридичних наук, т. в. о. заступника директора (Державний науково-дослідний інститут Міністерства внутрішніх справ України)