

[Political and psychological aspects of the Holodomor of 1932-1933]. *Sotsialna psykholohiya*. 2009. No 2, pp. 39–48. [in Ukr.].

5. Reva, I. (2019) *Po toy bik sebe: sotsial'no-psykholohichni ta kul'turni naslidky Holodomoru i stalins'kykh represiy* [On the Other Side of Myself: Socio-Psychological and Cultural Consequences of the Holodomor and Stalinist Repressions] : Popular Science Edition. Kyiv : K.I.S., 272 p. [in Ukr.].

ABSTRACT

The Holodomor as a deep psychological trauma, the turning point in for national culture and ideology as a result of the destruction of Ukrainians by the Soviet authorities physically, morally, and culturally requires qualitative study. This will allow us to realize and refuse the experience of forced feeling of impotence before death, reject «victim syndrome», return the Ukrainian worldview and cultural identity, strategy, future.

The reaction of the people to the totalitarian murderous violence was the loss of dignity, learned helplessness, obedience, dependence on the position and will of the dominant oppressor, dread before hunger, which is a result of constant murderous fear. Dependence is a socially acceptable form of escape from the «incredible severity, mortal danger of the world». Chemical dependencies became very common where the Holodomor and Soviet rule took place. Descendants of the victims also subconsciously and quite often choose this form of rejection of life. Therefore, the healing of the Holodomor psychological trauma will contribute to the recovery of Ukrainian society from both physical and mental dependencies. It is important to get rid of post-traumatic Soviet-Russian dependence. The culturological elements of these guidelines are the restoration of Ukrainian identity, cultural subjectivity, strategy, tradition and space of our culture.

Keywords: *Holodomor, worldview guidelines, modern Ukrainians, worldview and cultural analysis.*

УДК 351.77 (477)

DOI: 10.31733/2078-3566-2021-6-598-605



Лілія БОБРИШОВА ©

доктор філософії в галузі права

(Дніпропетровський державний університет
внутрішніх справ, м. Дніпро, Україна)

ЄВРОПЕЙСЬКИЙ ДОСВІД МЕДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПОЛІЦЕЙСЬКИХ: АДМІНІСТРАТИВНО-ПРАВОВІ АСПЕКТИ

У дослідженні йдеться про основні тенденції та напрями в системі медичного забезпечення різних країн Європи. Зазначено, що немає єдиної практики або універсальної моделі фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських. Наголошено на переході в Україні та Європі поліції як інституції від милітаризованої до цивільної, що відображається на медичному забезпеченні також. Зазначено, що у Франції поліцейські підлягають медичному забезпеченню на загальних підставах за державною програмою медичного страхування. Висвітлено питання необхідності урахування гендерної проблематики щодо медичного забезпечення. Акцентовано, що в системі медичного забезпечення поліцейських у Польщі позитивним є відсутність спеціально утвореного підрозділу, аналогом якого в Україні є Департамент охорони здоров'я та реабілітації МВС України. Розглянуто досвід поліції європейських держав щодо забезпечення поліцією карантинних і протиепідемічних заходів. Підсумовано, що основними напрямками поліпшення ситуації із реформою медичного забезпечення поліцейських є: 1) перехід до страхової медицини і надання «пакетів» медичного страхування для поліцейських; 2) інтеграція відомчих закладів до загальної системи охорони здоров'я; 3) дотримання під час реалізації права на медичне забезпечення принципу гендерної рівності (у сенсі рівних можливостей доступу до та таких прав).

Ключові слова: *поліція, медичне страхування, охорона здоров'я, зарубіжний досвід, цивільна служба.*

Постановка проблеми. Протягом останніх років, особливо з 2014 р., загалом в органах виконавчої влади України, в структурі Міністерства внутрішніх справ, відбувається процес реформування відповідно до євроінтеграційних вимог та прагнень

© Л. Бобрішова, 2021

ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-1022-4027>

3969@i.ua

України, замість міліції з'явилась Національна поліція України. Зазначене фундаментальне реформування інституцій повинно стосуватись й аспектів медичного забезпечення поліцейських відповідно до сучасних вимог в питаннях високих стандартів соціального забезпечення поліцейських. Водночас для поліпшення медичного забезпечення, гармонізації вітчизняного нормативно-правового регулювання такого забезпечення із практикою та законодавством країн Європейського Союзу, звісно, необхідно, зокрема, висвітлювати та аналізувати досвід цих країн.

Аналіз публікацій, в яких започатковано вирішення цієї проблеми. До наукового доробку, де висвітлюються питання закордонного досвіду медичного забезпечення поліцейських, зрбили внесок такі дослідники: О. Гончарова, Л. Дені, С. Дрозд, А. Калайда, О. Мальцева, А. Морозова, С. Соболев, О. Шевчук та інші.

Мета статті – проаналізувати європейський досвід медичного забезпечення поліцейських.

Виклад основного матеріалу. Обрана проблематика стосується Європи, оскільки системи медичного забезпечення працівників поліції Японії, США або Канади, хоча ці країни є розвиненими демократіями Західного зразку, усе ж занадто відрізняються від українських реалій, там зовсім інші підходи до побудови системи охорони здоров'я. Проте досвід деяких європейських країн, зокрема наших найближчих сусідів, може стати у нагоді, оскільки багато країн мали спільну історію проживання в умовах радянщини тощо.

А. Калайда вказує, що аналіз процесу формування правових засад співпраці в діяльності поліції в провідних країнах світу, їх сутнісних перетворень та змін дозволяє виокремити головні напрями, які є важливими для визначення концептуальних засад удосконалення адміністративно-правового регулювання органів та підрозділів Національної поліції України [6, с. 115]. С. Дрозд, аналізуючи аспекти реалізації прав поліцейських в європейських країнах на медичне забезпечення, функціонування систем охорони здоров'я у різних країнах світу, зауважує, що на практиці немає єдиної правильної, універсальної моделі фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських. Дослідник акцентує на тому, що важливу роль у функціонуванні охорони здоров'я відіграє культура суспільства та соціальна поведінка громадян у вимірі кожної конкретної держави, а механізм фінансово-правового регулювання медичного забезпечення поліцейських може ефективно втілюватись в життя як у межах бюджетного фінансування, так і соціального медичного страхування [5, с. 66].

Ми не поділяємо наведену позицію, адже дослідник аналізує медичне забезпечення поліцейських тільки з позиції формування національних систем охорони здоров'я, однак в європейських державах можуть бути нормативно-правові акти, які регулюють питання медичного забезпечення конкретних специфічних категорій громадян (поліцейські, військові). Для таких категорій здебільшого діє практика надання пільг та преференцій, які спрямовані на компенсацію надзвичайного характеру служби, що виявляються в безоплатних або частково оплачуваних медичних послугах, медичних оглядах, психологічному супроводі тощо.

Вважаємо, що найбільш важливим в аспекті встановленої проблематики є опрацювання трьох складових медичного забезпечення поліцейських: а) організації медичного обслуговування; б) медичного забезпечення як складової соціального захисту; в) медичної підготовки поліцейських кадрів.

В Україні, як і в інших державах дещо раніше, тривалий час поліція сприймалась як мілітаризована інстанція, на кшталт збройних формувань армії, що відображалось і у особливостях медичного забезпечення військових та поліцейських. На сьогодні філософія існування поліції передбачає що це цивільна інституція, хоча вона і є озброєною. Зазначені зміни відображаються і на системі медичного забезпечення поліцейських. Якщо раніше така система була зорганізована за прикладом військової медицини, то сьогодні передові європейські держави відмовляються від утримання відомчих закладів охорони здоров'я тільки для надання медичної допомоги поліцейським. Це не є ефективною практикою і вимагає великих видатків на підтримку такої системи медичного забезпечення.

Тож у Франції поліцейські підлягають медичному забезпеченню на загальних підставах за державною програмою медичного страхування. Це передбачає щомісячні відрахування до Фонду медичного страхування. Фінансовані державою страхові

агентства пропонують покриття більше 75 % витрат на медичне обслуговування. Система охорони здоров'я перебуває у віданні Міністерства охорони здоров'я і соціального захисту Французької Республіки (Ministre des Solidarités et de la Santé). Первинна і спеціалізована медична допомога надається різними медичними установами. Також у Франції створено досить високий рівень профілактичного медичного обслуговування, що передбачає, серед іншого, проведення заходів, спрямованих на попередження наркотичної залежності, регулярні медичні огляди, заохочення фізичної активності та здорового харчування [12].

Кадрові соціальні питання (у тому числі і медичні) вирішуються у Франції Управлінням ресурсів та навичок національної поліції (DRCPN), яке було створене внаслідок злиття Управління адміністрації національної поліції та Управління підготовки національної поліції 01.09.2010 року. Серед іншого, Управління займається соціальною роботою, здійснює психологічний супровід поліцейських тощо [19].

З іншого боку, у Франції діє Служба охорони здоров'я армії (Service de santé des armées – SSA), відповідальна за медичну і санітарну підтримку військових сил Франції та інших підрозділів, що підпорядковані Міністерству оборони Франції. Служба охорони здоров'я армії є об'єднаною службою, а її центральне управління перебуває під прямим контролем начальника штабу збройних сил. Служба надає медичні послуги, здійснює управління медичними працівниками для військовослужбовців та провадить експертизу у сфері профілактики захворювань та медичних, стоматологічних, фармацевтичних, парамедичних і ветеринарних досліджень та освіти [10, с. 3–4].

Коротко відмітимо, що у Російській Федерації досі зберігається доволі розгалужена система відомчої медицини. Зокрема, для окремих силових структур діяли власні системи медичного забезпечення працівників, закриті для інших категорій населення. Для російської поліції спроби оптимізації закладів охорони здоров'я завершилися їх перепідпорядкуванням Департаменту тилу МВС, де було створено Управління медико-соціального захисту. Останнім було консолідовано юридично розрізнені медичні установи в 84-х медико-санітарних частинах. Особливий статус таких закладів зберігається і до сьогодні попри високу витратність і забюрократизованість такого підходу [2]. Водночас треба позитивно сприймати досвід обслуговування у відомчих закладах охорони поліції представників інших правоохоронних органів. Для порівняння, в Україні заклади охорони здоров'я МВС України здійснюють медичне обслуговування поліцейських та військовослужбовців Національної гвардії, тоді як службовці Міграційної служби України, прикордонники та рятувальники обслуговуються у власних закладах або у медичних закладах МОЗ України на господарських засадах.

Особливої уваги в питанні медичного забезпечення поліцейських вартує гендерний аспект. Певною мірою це стосується наявності роздаткових матеріалів медико-профілактичного характеру для поліцейських жіночої статі, наявності достатньої кількості кабінетів жіночої консультації у закладах охорони здоров'я, підпорядкованих МВС України, врахування умов охорони праці відповідно до наявних нормативів тощо.

Треба погодитись із тим, що аналіз здоров'я має виходити за межі організму чоловіка та жінки і враховувати інституції, традиції та погляди, що відіграють вирішальну роль у визначенні якості охорони здоров'я і фундаментальних причин його незадовільного стану. Оскільки згадані інституції та чинники відображають різні ролі жінок і чоловіків у суспільстві, запровадження гендерної перспективи у цій сфері має визначальне значення. Якщо гендерна рівність декларується як один з національних пріоритетів, то зусилля мають бути спрямовані на всі верстви населення і на всі сфери суспільного життя. Важливо відстежувати гендерний вплив реформи охорони здоров'я як на здоров'я, так і економічні аспекти життя жінок і чоловіків. Гендерно розукрупнені дані є одним з найважливіших ресурсів для здійснення такого моніторингу [3]. Отже, і служба в поліції, як частина правоохоронної системи держави, має враховувати питання гендеру під час здійснення заходів щодо медичного обслуговування прикріпленого контингенту.

Л. Дені справедливо зазначає, що досягнення гендерної рівності є не тільки міжнародно-правовим зобов'язанням, це також необхідно для досягнення цілей національного розвитку. У діяльності служб поліції забезпечення урахування гендерної проблематики є фундаментальним чинником захисту прав у робочому середовищі, а також підвищення ефективності правоохоронної діяльності, побудови безпечнішого суспільства та зміцнення позицій верховенства права, оскільки досягнення гендерної

рівності врешті-решт забезпечує запобігання насильству, захист прав усіх людей та можливість всім людям робити змістовний внесок у громадське життя [4, с. 9].

В контексті питання прийняття кандидатів на службу до поліції Польщі, О. Шевчук і Р. Томма зазначають, що воно відбувається покроково у польових та навчальних підрозділах поліції та містить у собі: опрацювання документації щодо їх відповідності до вимог; співбесіду з претендентом; вирішення тестових завдань у сфері загальних знань (державне управління поліції, громадська безпека); тестування претендентів з фізичної підготовки; вирішення психологічних тестових завдань (розвиток інтелекту, поведінка в соціальному побуті, перевірка стресостійкості під час окремих ситуацій); перевірка особи щодо допуску та дотримання відомостей, які мають інформацію з обмеженим доступом; проходження спеціалізованої медичної комісії (перевірка фізичного і психічного рівня можливостей кандидата до поліцейської служби) [17, с. 93].

Досліджуючи систему медичного забезпечення поліцейських у Польщі, доцільно звернути увагу на таку позитивну новачку, як відсутність спеціально утвореного підрозділу, аналогом якого в Україні є Департамент охорони здоров'я та реабілітації МВС України [14]. Керуючись постулатом про те, що медичне забезпечення поліцейських є складовою їх соціальної захищеності, цілком логічним є рішення польських колег-правоохоронців про віднесення завдань щодо медичного обслуговування поліцейських до кола повноважень Департаменту охорони праці. Наведений підхід дозволяє також скоротити чисельність центрального органу управління поліцією, зробивши його менш бюрократизованим.

Зокрема, Департамент охорони праці поліції Польщі забезпечує виконання низки завдань, серед яких: 1) контроль за умовами служби та праці в поліції, виконання положень і принципів з охорони праці; 2) постійне інформування керівництва про виявлені професійні загрози разом із пропозиціями, спрямованими на усунення відповідних загроз; 3) консультування щодо застосування положень і принципів охорони праці і техніки безпеки; 4) ведення справ в разі нещасних випадків співробітників поліції і цивільного складу; 5) підготовка і подання керівництву поліції не рідше одного разу на рік періодичного аналізу про стан здоров'я і безпеки служби та роботи в поліції. Такий аналіз має містити пропозиції щодо технічних та організаційних заходів, спрямованих на запобігання нещасних випадків на службі та роботі; 6) участь у передачі до використання новобудов або реконструйованих будівель чи їх частин, де заплановані службові чи робочі приміщення, а також приладів, які впливають на безпеку служби та праці; 7) виконання завдань щодо надання кваліфікованої першої медичної допомоги та порятунку, координація відповідних завдань у підрозділах поліції; 8) організація та виконання завдань у сфері охорони (гігієни) праці та інших послуг з профілактики здоров'я щодо поліцейських та цивільних співробітників; 9) організація та проведення навчання у сфері охорони праці та надання першої медичної допомоги [22]. Як впливає з викладеного, у поліції Польщі велика увага приділяється здоровому середовищу для того, щоб підтримувати рівень здоров'я поліцейських та цивільних службовців поліції на високому рівні.

Серед класичних систем державного медичного страхування чільне місце посідає наявна у Німеччині модель. Охорона здоров'я у Німеччині ґрунтується на добре структурованій системі медичного страхування, що являє собою державне медичне страхування і страхування приватних фондів. Крім того, державним медичним страхуванням охоплено приблизно 89 % населення; приватним страхуванням – 9 % населення; 2 % населення отримують медичне обслуговування із спеціальних державних програм. Зокрема, до таких категорій належать військовослужбовці і поліцейські. Станом на 2003 рік лише у 0,2 % населення Німеччини не було жодної медичної страховки [9, с. 9].

А. Морозова звертає увагу на те, що невід'ємною складовою соціального захисту поліцейських є соціальні послуги, що надаються їм державним коштом. Зокрема, у Німеччині для реалізації цих функцій діють різні інститути: Психологічна служба поліції, Служба духівників поліції, Соціальна служба поліції, Консультативна служба, постійні освітні семінари та навчальні тренінги в межах курсів підвищення кваліфікації тощо [7, с. 58; 11, с. 92]. Тобто соціальний супровід поліцейських не обмежується суто лікуванням, а містить духовну та психологічну складові.

Цікаво відмітити участь недержавної складової у системі медичного забезпечення

поліцейських. Зокрема, в Чехії діє фонд поліції і пожежників. «Взаємодопомога у потребі» є некомерційною організацією, місія якої полягає у поліпшенні умов життя дітей після того, як поліцейські і пожежники загинули під час виконання службових обов'язків, або колишні поліцейські та пожежники отримали тяжкі тілесні ушкодження внаслідок травмування, під час службової діяльності. Фонд має п'ятнадцять років досвіду роботи і фінансової стабільності, протягом яких надавалася допомога поліцейським і пожежникам та / або членам їх сімей щодо подолання складних життєвих обставин, пов'язаних зі здоров'ям або іншими соціальними причинами, або внаслідок стихійного лиха [20].

Причому в структурі поліції Чехії за стан соціальним захистом поліцейських опікується відділ кадрів, який відповідає за: а) концепцію управління людськими ресурсами щодо кадрової стратегії і кадрової політики поліції; б) кадровий та соціальний розвиток поліцейських і службовців, закріплених за поліцією; в) методичне керівництво, координацію та контроль діяльності відділень поліції у сфері кадрової роботи; г) забезпечення концепції і координації надання путівок на лікування [21].

Ще одним важливим моментом є досвід поліції європейських держав щодо забезпечення поліцією карантинних і протиепідемічних заходів. Інтенсифікація таких заходів була викликана протидією COVID-19. Наприклад, для поліції Німеччини одним із стримуючих чинників на шляху поширення інфекції став перехід на віддалений варіант роботи поліцейськими, чиї функціональні обов'язки дозволяли нести службу не виходячи з дому. Цьому сприяло те, що приблизно 80 % особового складу мали службові ноутбуки, що дозволяло їм тривалий час виконувати віддалено поставлені завдання. Поряд із цим, норми забезпечення поліцейських засобами індивідуального захисту визначалися керівниками органів на місцях, зважаючи на наявну потребу. Насамперед постачання прямувало в оперативні підрозділи Федеральної поліції, до підрозділів, що безпосередньо стикаються з потенційними носіями інфекції на прикордонних переходах, в аеропортах, морських портах, на автомагістралях. Аналогічний принцип забезпечення діяв на рівні земель: насамперед забезпечувались патрульні та оперативні підрозділи, а у останню чергу – штабні [16].

У Італії до спалаху COVID-19 співробітники правоохоронних органів і працівники охорони здоров'я по-іншому підходили до роботи з ув'язненими. Зокрема, поліцейські в основному займалися питаннями безпеки, тоді як медичні працівники ставилися до ув'язнених як до звичайних пацієнтів. Однак після підтвердження перших випадків інфекції у кожній в'язниці поліцейськими та медичними працівниками було сформовано спільні робочі групи. Такі питання, як нестача коштів і матеріалів медичного призначення, застосування заходів, альтернативних позбавленню волі, або переведення ув'язнених в інші місця позбавлення волі, тепер обговорюються поліцейськими спільно з медичними працівниками, чого ніколи не було до епідемії COVID-19 [13].

У Румунії за стан здоров'я поліцейських відповідає Головне управління людських ресурсів Міністерства внутрішніх справ, яке є спеціалізованим підрозділом центрального апарату міністерства, що спрямовує, координує і контролює діяльність в галузі управління людськими ресурсами, здійснювану профільними структурами або призначеним для цього персоналом [18].

Загалом у більшості європейських держав для поліцейських діють заходи соціальної підтримки, подібні до тих, що застосовуються до військовослужбовців. Зокрема, соціальні пільги передбачають безкоштовне медичне обслуговування. Причому головний принцип медичного обслуговування полягає у прикріпленні військовослужбовців та членів їх сімей до постійного сімейного лікаря. Цивільна медслужба, обсяг послуг якої становить 30 % всього обсягу медичного забезпечення, працює на контрактній основі за кошти Міністерства оборони. Крім того, медичному обслуговуванню підлягають військові пенсіонери, які не отримують пенсії за кошт Міністерства оборони, а також члени їх сімей [8, с. 139].

Звичайно, державна система охорони здоров'я охоплює всі верстви населення і забезпечує широкий набір медичних послуг, здебільшого безкоштовних. Часткова оплата застосовується щодо офтальмологічного і стоматологічного лікування, а також амбулаторно призначаються лікарські засоби, за винятком осіб з низьким доходом (власники «рожевих карток»), осіб з певними захворюваннями і деяких інших груп населення (ув'язнені, члени релігійних орденів, деякі працівники поліції, військовослужбовці тощо). Приватне медичне страхування тут відіграє незначну

додаткову, альтернативну роль [15, с. 188].

У цьому аспекті В. Бесчастний відмічає, що право на охорону здоров'я і безоплатне медичне обслуговування у спеціалізованих закладах МВС України дійсно реалізується, проте реалії є такими, що заклади охорони здоров'я МВС України не спроможні надавати весь спектр медичних послуг. Непоодинокими лишаються випадки, коли правоохоронці змушені звертатись до інших медичних закладів для отримання послуг, які надаються суто на платній основі. Враховуючи це, автор пропонує передбачити надання безоплатного медичного обслуговування поліцейським у закладах охорони здоров'я різних форм власності. Для прикладу вчений наводить досвід США, де одну частину медичної допомоги оплачує департамент поліції, а іншу – страховий медичний фонд, який формується профспілками поліцейських, до яких вони відраховують певні внески [1, с. 99–100].

Висновки. Отже, здебільшого медичне забезпечення поліцейських в європейських державах є важливим аспектом соціального забезпечення поліцейських, норми про це містяться в спеціальних законах про поліцію. Водночас специфіка системи охорони здоров'я в Європі полягає у поширеній практиці страхової медицини, що впливає й на систему медичного забезпечення поліцейських. Поліцейські можуть отримати якісну медичну допомогу у закладах загальної системи охорони здоров'я, водночас маючи певні пільги та преференції внаслідок специфіки служби.

Зазначимо, що особливо важливим для адаптації в українських реаліях є досвід тих країн, які разом з Україною перебували у так званому «соціалістичному таборі», оскільки вони пройшли успішно шлях реформування інституції поліції, будучи на однакових «стартових позиціях» з Україною (наприклад, досвід Польщі).

Основними напрямками поліпшення ситуації із реформою медичного забезпечення поліцейських є: 1) перехід до страхової медицини і надання «пакетів» медичного страхування для поліцейських»; 2) інтеграція відомчих закладів до загальної системи охорони здоров'я; 3) дотримання під час реалізації права на медичне забезпечення принципу гендерної рівності (у сенсі рівних можливостей доступу до та таких прав).

Список використаних джерел

1. Бесчастний В. М. Соціальний захист персоналу – запорука успіху реформування міліції України. *Проблеми правознавства та правоохоронної діяльності*. 2016. № 7 (55) С. 94–103.
2. Гончарова О., Соболев С. Как выживала ведомственная медицина. URL : <https://medrussia.org/4899-vedomstvennaya-medicina/>.
3. Гендерні відносини у сфері охорони здоров'я в Україні. URL : <http://www.wicc.net.ua/media/gender-analysis-health-ukr.pdf>.
4. Дені Ліза. Гендерні питання у поліції : зб. інформаційно-методичних матеріалів «Гендерні питання у секторі безпеки». URL : <https://www.dcaf.ch/sites/default/files/publications/documents/Tool%20%2020UA.pdf>.
5. Дрозд С. М. Фінансово-правове регулювання медичного забезпечення поліцейських : дис. д-ра філос. 081 «Право» / НАВС. Київ, 2021. 208 с.
6. Калайда А. Зарубіжний досвід адміністративно-правового регулювання міжнародного співробітництва в діяльності поліції. *Підприємництво, господарство і право*. 2020. № 11. С. 115–119.
7. Мальцева О. В. Соціальний захист працівників поліції: закордонний та вітчизняний досвід. *Національна поліція Донеччини: проблеми становлення та стратегія розвитку* : Всеукр. наук.-практ. конф. (Маріуполь, 21.10.2016) / ДВНЗ «ПДТУ», ГУНП в Донецькій області, Донецькій юридичний ін-т. Маріуполь, 2016. С. 56–59.
8. Марко І. Ю., Марко Є. І., Чернишова І. М. Зарубіжний досвід забезпечення соціальних гарантій військовослужбовців. *Зб. наук. пр. центру воєнно-стратегічних досліджень Національного університету оборони України імені Івана Черняховського*. 2019. № 2 (66). С. 135–142.
9. Міжнародний досвід реформування системи охорони здоров'я (досвід країн Європейського Союзу). Європейський інформаційно-дослідницький центр. URL: <http://euinfocenter.rada.gov.ua/uploads/documents/29185.pdf>
10. Міжнародний досвід створення та функціонування військово-медичних сил (досвід Франції, Німеччини та США): інформаційна довідка. Європейський інформаційно-дослідницький центр. URL : <http://euinfocenter.rada.gov.ua/uploads/documents/29451.pdf>.
11. Морозова А. О. Адміністративно-правове забезпечення соціального захисту працівників Національної поліції України в умовах реформи органів внутрішніх сил. С. 90–95. URL : <https://ndipznr.org.ua/wp-content/uploads/2019/26.02.19-46-48.pdf>.
12. Обзор системы здравоохранения Франции. URL : <https://www.insure.travel/fr/health/french-healthcare-system>.
13. Опыт медицинских специалистов, полицейских и заключенных в Италии был учтен при разработке руководства ВОЗ по борьбе с COVID-19 в тюрьмах. URL : <https://www.euro.who.int/ru/>

health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/news/news/2020/5/experience-of-health-professionals,-police-staff-and-prisoners-in-italy-informs-who-covid-19-guidelines-for-prisons.

14. Структура МВС України. URL : <https://mvs.gov.ua/uk/ministry/struktura>.

15. Финансирование здравоохранения в государствах – членах ЕС. Проблемы и стратегические решения. Европейская обсерватория по системам и политике здравоохранения. URL : https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0016/126025/e92469R.pdf.

16. Шабаршов А. Как противостоять пандемии, или Служба в особых условиях. URL : <https://mvdmedia.ru/publications/shield-and-sword/aktualno/kak-protivostoyat-pandemii-ili-sluzhba-v-osobykh-usloviyakh/>.

17. Шевчук О. О., Томма Р. П. Досвід підготовки поліцейських кадрів у зарубіжних країнах. *Південноукраїнський правничий часопис*. 2018. № 4. Ч. 2. С. 92–95.

18. Direcția Generală Management Resurse Umane Ministerul Afacerilor Interne. URL : <https://www.mai.gov.ro/despre-noi/organizare/aparat-central/>.

19. Direction des Ressources et des Compétences de la Police Nationale. URL : <https://www.police-nationale.interieur.gouv.fr/Organisation/Direction-des-Ressources-et-des-Competences-de-la-Police-Nationale>.

20. Nadace policistů a hasičů. Policie České republiky. URL : <https://www.policie.cz/clanek/onas-policie-ceske-republiky-policie-ceske-republiky.aspx>.

21. Odbor personální. URL : <https://www.policie.cz/clanek/reditelstvi-pro-rizeni-lidskych-zdroju-odbor-rizeni-lidskych-zdroju.aspx>.

22. Wydział ochrony pracy. Policja Polski. URL : <https://policja.pl/pol/kgp/wop/27627,Wydzial-Ochrony-Pracy.html/>.

Надійшла до редакції 14.12.2021

References

1. Beschastnyi, V. M. (2006) Sotsialnyi zakhyst personalu – zaporuka uspihku reformuvannia militsiyi Ukrainy [Social protection of personnel is the key to the success of Ukrainian militia reform]. *Problemy pravoznavstva ta pravoohoronoyni diyalnosti*. № 7 (55), pp. 94–103. [in Ukr.].

2. Goncharova, O., Sobolyev, S. Kak vyzhyvala vedomstvennaya meditsyna [How departmental medicine survived]. URL : <https://medrussia.org/4899-vedomstvennaya-medicina/>. [in Russ.].

3. Genderni vidnosyny u sferi okhorony zdorovya v Ukraini [Gender relations in the field of health care in Ukraine]. URL : <http://www.wicc.net.ua/media/gender-analysis-health-ukr.pdf>. [in Ukr.].

4. Deni Liza. Genderni pytannia u politsiyi [Gender issues in the police] : *Zb. informatsiyno-metodychnykh materialiv «Genderni pytannia u sektori bezpeky»*. URL : <https://www.dcaf.ch/sites/default/files/publications/documents/Tool%202020UA.pdf> [in Ukr.].

5. Drozd, S. M. (2021) Finansovo-pravove rehulyuvannya medychnoho zabezpechennya politseyskykh [Financial and legal regulation of police medical care] : dys. d-ra filos. 081 «Pravo» / NAVS. Kyiv, 208 p. [in Ukr.].

6. Kalayda, A. (2020) Zarubizhnyi dosvid administratyvno-pravovoho rehuliuвання mizhnarodnoho spivrobotnytstva v diialnosti politsii [foreign experience in administrative and legal regulation of international police cooperation.]. *Pidpriumystvo, hospodarstvo i pravo*. № 11, pp. 115–119. [in Ukr.].

7. Maltseva, O. V. (2016) Sotsialnyi zakhyst pratsivnykiv politsii: zakordonnyi ta vitchyzniani dosvid [Social protection of police officers: foreign and domestic experience]. *Natsionalna politsiia Donechchyny: problemy stanovlennia ta stratehiia rozvytku : Vseukr. nauk.-prakt. konf. (Mariupol, 21.10.2016) / DVNZ «PDTU», HUNP v Donetskii oblasti, Donetskii yurydychnyi in-t. Mariupol*, pp. 56–59. [in Ukr.].

8. Marko, I. Yu., Marko, Ye. I., Chernyshova, I. M. (2019). Zarubizhnyi dosvid zabezpechennya sotsialnykh harantiy viyskovosluzhbovtiv [Foreign experience in providing social guarantees for servicemen] : *zb. nauk. pr. tsentru voienno-stratehichnykh doslidzhen Natsionalnoho universytetu oborony Ukrainy imeni Ivana Cherniakhovskoho*. № 2 (66), pp. 135–142. [in Ukr.].

9. Mizhnarodnyi dosvid reformuvannya systemy okhorony zdorovya (dosvid krayin Yevropeyskoho Soyuzu) [International experience in health care reform (experience of the European Union)]. Yevropeyskyi informatsiino-doslidnytskyi tsentr. URL : <http://euinfocenter.rada.gov.ua/uploads/documents/29185.pdf>. [in Ukr.].

10. Mizhnarodnyi dosvid stvorennia ta funktsionuvannia viyskovo-medychnykh syl (dosvid Frantsiyi, Nimechchyny ta SShA): informatsiina dovidka [International experience in the creation and operation of military medical forces (experience of France, Germany and the United States): information reference]. Yevropeyskyi informatsiino-doslidnytskyi tsentr. URL : <http://euinfocenter.rada.gov.ua/uploads/documents/29451.pdf>. [in Ukr.].

11. Morozova, A. O. Administratyvno-pravove zabezpechennya sotsialnoho zakhystu pratsivnykiv Natsionalnoyi politsiyi Ukrayiny v umovakh reformy orhaniv vnutrishnykh syl [Administrative and legal support of social protection of employees of the National Police of Ukraine in the context of the reform of internal forces]. Pp. 90–95. URL : <https://ndipzir.org.ua/wp-content/uploads/2019/26.02.19/26.02.19-46-48.pdf>. [in Ukr.].

12. Obzor systemy zdavoohraneniya Frantsyi [Overview of the French health care system]. URL

: <https://www.insure.travel/fr/health/french-healthcare-system>. [in Russ.].

13. Opyt meditsynskikh spetsialistov, politseyskikh i zaklyuchyonnykh v Italii byl uchten pri razrabotke rukovodstva VOZ po borbe s COVID-19 v tyurmakh [The experience of medical professionals, police officers and prisoners in Italy was taken into account in the development of WHO guidance on combating COVID-19 in prisons]. URL : <https://www.euro.who.int/ru/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/news/news/2020/5/experience-of-health-professionals,-police-staff-and-prisoners-in-italy-informs-who-covid-19-guidelines-for-prisons> [in Russ.].

14. Struktura MVS Ukrainy [The structure of the Ministry of Internal Affairs of Ukraine]. URL : <https://mvs.gov.ua/uk/ministry/struktura> [in Ukr.].

15. Finansirovaniye zdavoohraneniya v gosudarstvakh – chlenah YeES. Problemy i strategicheskiye resheniya. Yevropeyskaya observatoriya po sistemam i politike zdavoohraneniya [Health financing in EU member states. Problems and strategic decisions. European Observatory on Health Systems and Policies]. URL : https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0016/126025/e92469R.pdf [in Russ.].

16. Shabarshov, A. Kak protivostoyat pandemii, ili Sluzhba v osobyikh usloviyakh [How to resist a pandemic, or service in special conditions.]. URL : <https://mvdmedia.ru/publications/shield-and-sword/aktualno/kak-protivostoyat-pandemii-ili-sluzhba-v-osobykh-usloviyakh/>. [in Russ.].

17. Shevchuk, O. O., Tomma, R. P. (2018) Dosvid pidhotovky politseyskykh kadriv u zarubizhnykh krainakh [Experience in police training in foreign countries.]. *Pivdennoukrainskyyu pravnychny chasopys*. № 4. Part 2, pp. 92–95. [in Ukr.].

18. Direcția Generală Management Resurse Umane Ministerul Afacerilor Interne [General Directorate of Human Resources Management Ministry of Internal Affairs]. URL : <https://www.mai.gov.ro/despre-noi/organizare/aparat-central/> [in Rom.].

19. Direction des Ressources et des Compétences de la Police Nationale [National Police Resources and Competences Directorate]. URL : <https://www.police-nationale.interieur.gouv.fr/Organisation/Direction-des-Ressources-et-des-Competences-de-la-Police-Nationale> [in Fr.].

20. Nadace policistů a hasičů. Policie České republiky [Police and Fire Brigade Foundation. Police of the Czech Republic]. URL: <https://www.policie.cz/clanek/o-nas-policie-ceske-republiky-policie-ceske-republiky.aspx>. [in Czech].

21. Odbor personální [Human Resources Department]. URL: <https://www.policie.cz/clanek/reditelstvi-pro-rizeni-lidskych-zdroju-odbor-rizeni-lidskych-zdroju.aspx><https://policja.pl/pol/kgp/wop/27627,Wydzial-Ochrony-Pracy.html>. [in Czech].

22. Wydział ochrony pracy. Policja Polski [Labor protection department. Polish Police]. URL : <https://policja.pl/pol/kgp/wop/27627,Wydzial-Ochrony-Pracy.html>. [in Pol.].

ABSTRACT

Liliya Bobrishova. European experience of medical support of police: administrative and legal aspects. The study discusses the main trends and directions that take place in the health care system of different European countries. It is pointed out that there is no single practice or universal model of financial and legal regulation of medical care for police officers. Emphasis is placed on the transition in Ukraine and Europe of the police as an institution from militarized to civilian, which is reflected in medical care as well. It has been stated that in France, police officers are subject to medical care on a general basis under the state health insurance program. The issue of the need to take into account gender issues in health care is covered. It is emphasized that in the system of medical support of police officers in Poland the positive is the lack of a specially formed unit, analogous to which in Ukraine is the Department of Health and Rehabilitation of the Ministry of Internal Affairs of Ukraine. The experience of the police of European countries in providing the police with quarantine and anti-epidemic measures is considered. It has been concluded that the main directions of improving the situation with the reform of police health care are: 1) the transition to insurance medicine and the provision of «health insurance packages» for police officers; 2) integration of departmental institutions into the general health care system; 3) observance of the principle of gender equality (in the sense of equal opportunities for access to such rights) during the exercise of the right to medical care.

Keywords: *police, health insurance, health care, foreign experience, civil service.*