

УДК 615.15:349.3

<https://doi.org/10.24959/sphhcj.21.222>

В. М. Толочко, М. В. Зарічкова, О. О. Суриков, О. М. Должнікова

Інститут підвищення кваліфікації спеціалістів фармації Національного фармацевтичного університету Міністерства охорони здоров'я України, м. Харків

ДОСЛІДЖЕННЯ РОЗВИТКУ СИСТЕМИ СОЦІАЛЬНОГО ЗАХИСТУ В УКРАЇНІ З ОГЛЯДУ НА ДОСВІД ЗАРУБІЖНИХ КРАЇН

Мета: дослідження розвитку системи соціального захисту (СЗ) в Україні та порівняння її із соціальними моделями інших країн світу.

Матеріали та методи: вибіркоче спостереження, анкетне опитування, методи аналогії і порівняння, системного аналізу, контент-аналізу, формально-логічний.

Результати дослідження. За результатами проведених досліджень, становлення й розвиток українського законодавства у сфері СЗ та соціального забезпечення можна розділити на чотири етапи, кожному з яких притаманні особливі характеристики і тенденції. До основних підходів регулювання системи СЗ та соціального забезпечення належать радянська і європейська моделі.

Висновки. Враховуючи розвиток українського законодавства у сфері СЗ і соціального забезпечення та аналіз сучасних реформ, можна стверджувати, що сьогодні Україна комбінує новітні зарубіжні і власні підходи і на їх основі здійснює реформацію системи СЗ та соціального забезпечення з імплементацією європейських стандартів. Аналіз показав, що майбутня соціальна політика нашої держави має базуватися на принципі справедливості та захисту незахищених верств населення з наданням переваги у СЗ соціальним пільгам, системі цільової допомоги, новій системі охорони здоров'я і пенсійного захисту.

Ключові слова: охорона здоров'я; система соціального захисту; соціальні реформи; соціальне забезпечення; соціальні стандарти.

V. M. TOLOCHKO, M. V. ZARICHKOVA, O. O. SURIKOV, O. M. DOLZHNIKOVA

*Institute for Continuing Education of Pharmacy Professionals,
National University of Pharmacy of the Ministry of Health of Ukraine, Kharkiv*

THE STUDY OF THE DEVELOPMENT OF THE SOCIAL PROTECTION SYSTEM IN UKRAINE TAKING INTO ACCOUNT THE EXPERIENCE OF FOREIGN COUNTRIES

Aim. To study the development of the social protection system in Ukraine and compare it with the social models of other countries.

Materials and methods. The sample observation, questionnaire, formal-logical methods, analogies and comparisons, the system analysis, the content analysis were used.

Results. According to the results of our studies, it has been found that the formation and development of the Ukrainian legislation in the field of social protection and social security can be divided into four stages; each of them has special characteristics and trends. The main approaches to regulating the social protection system and social security include the Soviet and European models.

Conclusions. Considering the development of the Ukrainian legislation in the field of social protection and social security and the analysis of modern reforms it can be argued that today Ukraine combines the latest foreign and personal approaches and on their basis reforms the social protection and social security system with the implementation of the European social protection standards. The analysis has shown that the future social policy of our state should be based on the principle of justice and protection of vulnerable groups, with the preference given to social benefits, the system of the targeted assistance, a new healthcare system and pension protection.

Key words: public health; social protection system; social reforms; social protection; social standards.

В. М. Толочко, М. В. Зарічкова, А. А. Суриков, О. Н. Должнікова

*Институт повышения квалификации специалистов фармации
Национального фармацевтического университета
Министерства здравоохранения Украины, г. Харьков*

ИССЛЕДОВАНИЕ РАЗВИТИЯ СИСТЕМЫ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ В УКРАИНЕ С УЧЕТОМ ОПЫТА ЗАРУБЕЖНЫХ СТРАН

Цель: исследование развития системы социальной защиты (СЗ) в Украине и сравнение ее с социальными моделями других стран мира.

Материалы и методы: выборочное наблюдение, анкетный опрос, методы, аналогии и сравнения, системного анализа, контент-анализа, формально-логический.

Результати дослідження. По результатам проведених досліджень, становлення і розвиток українського законодавства в сфері СЗ і соціального забезпечення можна розділити на чотири етапи, кожному з яких присущі особливі характеристики і тенденції. К основним підходам регулювання системи СЗ і соціального забезпечення належать радянська і європейська моделі.

Висновки. Враховуючи розвиток українського законодавства в сфері СЗ і соціального забезпечення і аналіз сучасних реформ, можна утвердити, що сьогодні Україна комбінує найновіші зарубіжні і власні підходи і на їх основі здійснює реформування системи СЗ і соціального забезпечення з імплементацією європейських стандартів. Аналіз показав, що майбутня соціальна політика нашої держави повинна базуватися на принципі справедливості і захисту незахищених шарів населення з наданням переваги при СЗ соціальним льогам, системі цільової допомоги, новій системі охорони здоров'я і пенсійної захисту.

Ключові слова: охорона здоров'я; система соціального захисту; соціальні реформи; соціальне забезпечення; соціальні стандарти.

Постанова проблеми. Актуальність теми підтверджується упровадженням державою сучасних реформ у СЗ та різних концепцій з покращення показників системи охорони здоров'я (СОЗ) України. Так, Україна має досить низькі показники СОЗ в європейському регіоні і знаходиться на другому місці за рівнем смертності (14,9 на 1000 населення), яка збільшилась на 12,7 % за останні 20 років, тоді як у Європейському Союзі (ЄС) цей показник знизився на 6,7 %. До того ж чверть від загальної смертності становить смертність серед працездатного населення. Основними причинами смертності є такі неінфекційні захворювання, як серцево-судинні та цереброваскулярні, рак, хвороби обміну речовин тощо, показники яких останнім часом залишаються незмінними [1-4].

Сьогодні весь світ зіткнувся з новим випробуванням – пандемією Covid-19, і статистика смертності різко почала зростати. Так, у 2020 р. показник смертності в Україні став найвищим за річний показник останніх п'яти років. За даними Центру громадського здоров'я, за весь час пандемії в Україні станом на 4 травня 2021 року захворіло 2083180 осіб, кількість летальних випадків – 44596 [5].

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проблемні питання СЗ населення в Україні досліджуються науковцями постійно. Особлива увага приділяється СЗ окремих верств населення і представників окремих професій. Так, дослідженням соціальної ролі держави в українському суспільстві і менеджменту у соціальних сферах діяльності, як виду державного соціального управління, та оцінкою соціальних аспектів організації лікарського забезпечення населення згідно

з міжнародними нормами та стандартами займалися А. А. Котвіцька і А. С. Немченко [6, 7]. Сучасні особливості маркетингу в закладах охорони здоров'я досліджували І. В. Пестун, З. М. Мнушко [8]. Дослідження стану підготовки менеджерів із соціальної відповідальності для потреб фармацевтичної галузі проводились О. В. Посилкіною і Ю. С. Братішко [9]. Дослідженнями пріоритетів соціального захисту населення в різних країнах та можливості їх використання у фармацевтичній галузі займалися В. М. Толочко і М. В. Зарічкова [10]. Правові методи забезпечення соціальної спрямованості фармацевтичної діяльності були досліджені І. В. Кубаревою [11]. Б. П. Громовиком були проведені соціологічні вимірювання якості життя людей похилого віку [4] та ін. Але вивчення розвитку самої системи СЗ в Україні з огляду на досвід інших країн світу з урахуванням постійної трансформації соціальної сфери та імплементації європейських стандартів і нормативів проводилось не достатньо, що й обумовило формування цілей нашої статті.

Виділення не вирішених раніше частин загальної проблеми. Подальший розвиток системи СЗ в Україні потребує удосконалення законодавчого супроводу з огляду на досвід інших країн світу. Тому необхідним є вивчення етапів формування українського законодавства з цих питань, що дозволить окреслити проблемні питання для першочергового вирішення з метою реформування системи СЗ з імплементацією європейських стандартів і нормативів.

Формулювання цілей статті. Метою роботи є дослідження розвитку системи СЗ в Україні з огляду на досвід інших країн світу.

Викладення основного матеріалу дослідження. У межах нашого дослідження було проаналізовано нормативно-правову базу України у сфері соціального забезпечення і СЗ населення й установлено, що на сьогодні національне законодавство, яке регулює СЗ і соціальне забезпечення представників окремих професій, складається щонайменше із 58 документів, які встановлюють види пільг, соціальних, компенсаційних виплат, а також соціальних послуг для різних категорій населення. З них 27 нормативних актів передбачають різні заходи СЗ для соціально вразливих категорій осіб, ще стільки ж установлюють спеціальний СЗ для представників певних професій і лише чотири закони передбачають різні заходи СЗ за певні заслуги.

Також нами були проаналізовані особливості функціонування сфери СЗ та соціального забезпечення працівників фармацевтичної галузі й установлено, що до неї в Україні належать передусім нормування робочого часу, надання відпусток, соціальні та компенсаційні виплати, а також видача спеціального одягу та інших засобів індивідуального захисту, права на пенсію за вислугу років тощо [10, 12].

Аналіз розвитку українського законодавства у сфері СЗ та соціального забезпечення показав, що воно почало формуватися ще у 1990 р., цей процес продовжується і дотепер. Тому у своїх дослідженнях нами було виділено чотири етапи у формуванні системи СЗ, кожному з яких притаманні певні характеристики і тенденції розвитку [12, 13].

Перший етап охоплює період 1990–1995 рр., коли відбувалося зародження системи СЗ і соціального забезпечення незалежної України. Прийняті нормативні акти мали на меті встановлення державних соціальних гарантій для існуючих на той час пільгових та найбільш соціально незахищених категорій населення. Ці акти ґрунтувались на різних підходах, головними серед яких були радянська модель (домінування пільг та соціальних виплат, які часто підміняли належний рівень заробітної плати та матеріального забезпечення) й упровадження європейської моделі (домінування соціальних послуг та соціальної роботи, спрямованих

на підтримку найбільш соціально вразливих категорій та осіб, що опинилися у складних життєвих обставинах). Законодавчі ініціативи в системі охорони здоров'я цього періоду були спрямовані на матеріальне забезпечення діяльності закладів охорони здоров'я та СЗ представників окремих професій (прийняті впродовж цього періоду акти законодавства насамперед стосувалися врегулювання статусу та СЗ працівників охорони здоров'я, зокрема «Основи законодавства про охорону здоров'я»). Слід зазначити, що в цей період було започатковано право на пенсію за вислугою років для працівників охорони здоров'я, зокрема для провізорів і фармацевтів, затверджене Постановою КМУ від 4 листопада 1993 р. № 909 «Про перелік закладів і установ освіти, охорони здоров'я та соціального захисту і посад, робота на яких дає право на пенсію за вислугу років». Основні нормативно-правові акти цього періоду наведені у табл. 1.

Другий етап (1996–2000 рр.) характеризується подальшим розвитком української системи СЗ та соціального забезпечення і розпочинається з прийняття Конституції України (28.06.1996 р.) та Закону України «Про державні соціальні стандарти та державні соціальні гарантії» (2000 р.). Цей закон став першим кроком у систематизації всієї діяльності держави у сфері СЗ та соціального забезпечення населення. На його основі почала формуватися система СЗ та соціального забезпечення шляхом запровадження механізмів реалізації соціальних прав громадян. У цей період було прийнято також низку законів, які сформуливали основи українського законодавства про загальнообов'язкове державне соціальне страхування, спрямоване на встановлення спеціального СЗ щодо окремих категорій осіб, які мають певні заслуги, здобуті в період професійної діяльності. Перевага також надавалася грошовій формі здійснення СЗ, а основним її видом були пільги та соціальні виплати.

На третьому етапі (2000–2008 рр.) продовжується удосконалення існуючої системи СЗ та соціального забезпечення. Так, у 2000 р. прийнято Закон України «Про державні соціальні стандарти та соціальні гарантії», який створив основу для послідовного

Таблиця 1

ОСНОВНІ ЗАКОНОДАВЧІ АКТИ ПЕРШОГО ЕТАПУ СТАНОВЛЕННЯ ВІТЧИЗНЯНОЇ СИСТЕМИ СОЦІАЛЬНОГО ЗАХИСТУ В УКРАЇНІ

Законодавчі акти	Цільова група/групи	Мета прийняття
Закон України «Про статус і СЗ громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи» від 28.02.1991 р. № 796-ХІІ	Постраждалі громадяни внаслідок Чорнобильської катастрофи	Це один з актів законодавства, який зберігає свою чинність ще з радянських часів. Його прийняття було пов'язане з особливою гострою потребою питань щодо СЗ осіб, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи. Однак на сьогодні він частково втратив свою актуальність
Закон України «Про зайнятість населення» від 01.03.1991 р. № 803-ХІІ	Безробітні громадяни України, іноземці	Прийнятий на хвилі зростання безробіття із використанням зарубіжного досвіду. Він затвердив право громадян, які втратили роботу з незалежних від них обставин, на отримання від держави грошової допомоги
Закон України «Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні» від 21.03.1991 р. № 875-ХІІ	Інваліди (зокрема діти-інваліди, обдаровані діти-інваліди, інваліди з дитинства)	Став основоположним у системі СЗ інвалідів й установив низку соціальних гарантій та пільг для інвалідів у різних сферах життєдіяльності, створив основу для їх само-реалізації шляхом залучення інвалідів до праці, визначив особливості надання їм медичної та соціальної допомоги
Закон України «Про запобігання захворюванню на СНІД та соціальний захист населення» від 12.12.1991 р. № 1972-ХІІ	ВІЛ-інфіковані та хворі на СНІД, медичні працівники, які здійснюють їх обслуговування	Прийнятий на хвилі повернення загальної уваги до проблеми поширення ВІЛ/СНІД у світі й установив низку соціальних гарантій для осіб, уражених ВІЛ/СНІД, а також передбачив спеціальний СЗ для медичних працівників, які за родом своєї діяльності контактують із зазначеною категорією осіб
Закон України «Про основні засади СЗ ветеранів праці та громадян похилого віку в Україні» від 16.12.1993 р. № 3721	Ветерани праці, громадяни похилого віку та з трудовими заслугами	Установлює соціальні гарантії та пільги для ветеранів праці й осіб похилого віку. Належить до групи законів, якими встановлено спеціальний СЗ для осіб, що мають трудові заслуги або є громадянами похилого віку
Закон України «Про освіту» від 23.05.1991 р. № 1060-ХІІ	Педагогічні та науково-педагогічні працівники	Визначає базові питання СЗ і соціального забезпечення педагогічних та науково-педагогічних працівників. Стимулює наукову діяльність, визнаючи пріоритет фундаментальних досліджень, що здійснюються у системі освіти
Закон України «Про ветеринарну медицину» від 25.06.1992 р. № 2498ХІІ	Спеціалісти ветеринарної медицини	У частині СЗ установлює низку пільг у матеріальному та соціальному забезпеченні спеціалістів ветеринарної медицини
Основи законодавства України про охорону здоров'я від 19.11.1992 р. № 2801-ХІІ	Медичні та фармацевтичні працівники, громадяни України, іноземці	Установлює основні засади функціонування сфери охорони здоров'я в Україні. У частині СЗ установлює низку пільг у матеріальному та соціальному забезпеченні для медичних працівників. Закон виконує стимулювальну й заохочувальну функції щодо професійної діяльності зазначеної категорії

вдосконалення діючої системи СЗ та соціального забезпечення згідно з європейською моделлю. До основних законодавчих актів, які регулювали СЗ осіб за ознакою соціальної незахищеності на цьому етапі, належать закони України «Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності та витратами, зумовленими похованням» від 18.01.2001 р. № 2240-III, прийнятий із метою регламентації оплати праці в період хвороби, а також матеріальної допомоги родичам у разі смерті застрахованої особи; «Про реабілітацію інвалідів в Україні» від 06.10.2005 р. № 2961-IV, який заповнює прогалини у системі СЗ та соціальної підтримки інвалідів. Ґрунтується на нових підходах щодо розвитку системи СЗ населення і спрямований на розвиток системи соціальних послуг для інвалідів.

Переважна більшість прийнятих на третьому етапі актів законодавства була орієнтована на реалізацію основних положень Закону України «Про державні соціальні стандарти та соціальні гарантії», зокрема на встановлення нових видів соціальних виплат для найбільш соціально незахищених категорій громадян. Найважливішими подіями третього періоду стали: прийняття у 28.10.2002 р. наказу МОЗ України від № 385, який затвердив Перелік провізорських посад у закладах охорони здоров'я та перелік посад молодших спеціалістів з фармацевтичною освітою (фармацевтів) у закладах охорони здоров'я, на основі якого запроваджуються всі ініціативи із СЗ цих професій, зокрема і пенсії за вислугою років, та прийняття у 19.06.2003 р. Закону України «Про соціальні послуги», який створив основу для розвитку системи соціальних послуг як одного з нових видів СЗ.

Четвертий етап (2008–2016 рр.) характеризується імплементацією європейських цінностей у систему СЗ та соціального забезпечення України. У цей період прийняті законодавчо-нормативні акти з використанням європейських підходів до розвитку системи СЗ і соціального забезпечення, спрямованих на подальше розширення застосування соціальних послуг. Так, виходячи із законодавчо встановлених у попередні етапи стандартів у новому законодавстві передбачалося створення необхідних перед-

умов та інфраструктури для надання соціальних послуг різним категоріям громадян, що опинилися у складних життєвих обставинах. Прийняті законодавчо-нормативні акти можна об'єднати у декілька груп: спрямовані на СЗ дітей та молоді, а також дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування; спрямовані на піклування держави про найбільш соціально вразливі категорії населення; спрямовані на запровадження нових підходів до СЗ окремих категорій громадян; спрямовані на врегулювання деяких питань матеріального забезпечення діяльності та СЗ представників окремих професій, зокрема і працівників закладів охорони здоров'я.

Сучасна система СЗ в Україні продовжує орієнтуватись на досвід європейських держав, а саме на підвищення ефективності та дієвості прав та свобод людини і вимагає продовження соціальних реформ стосовно підвищення добробуту членів суспільства, усунення негативних наслідків функціонування ринкових процесів, забезпечення соціальної справедливості та соціально-політичної стабільності у країні [14, 15].

Узагальнюючи вищезазначене, можна стверджувати, що в українському законодавстві вживаються різні заходи щодо СЗ: державні соціальні гарантії; державна соціальна допомога; пільги за соціальною ознакою; матеріальна/грошова допомога; матеріальна/грошова компенсація; пільги за професійною ознакою; соціальні послуги; соціальний супровід та ін. Розподіл відповідних нормативних актів із цих питань наведено на рис. [12].

Із рис. видно, що найбільша увага за усіма заходами СЗ в Україні приділяється соціальній і професійній ознакам. Важливо зауважити, що орієнтовними напрямками для подальшого розвитку системи СЗ в Україні залишаються міжнародні показники, які визначають соціальну політику тієї чи іншої держави – валовий внутрішній прибуток на одну особу (ВВП) та індекс людського розвитку (ІЛР) [1, 2].

Також наявність у країні системи державних соціальних стандартів підвищує рівень СЗ та робить її більш соціально орієнтованою. Державні соціальні стандарти – це встановлені законами, іншими

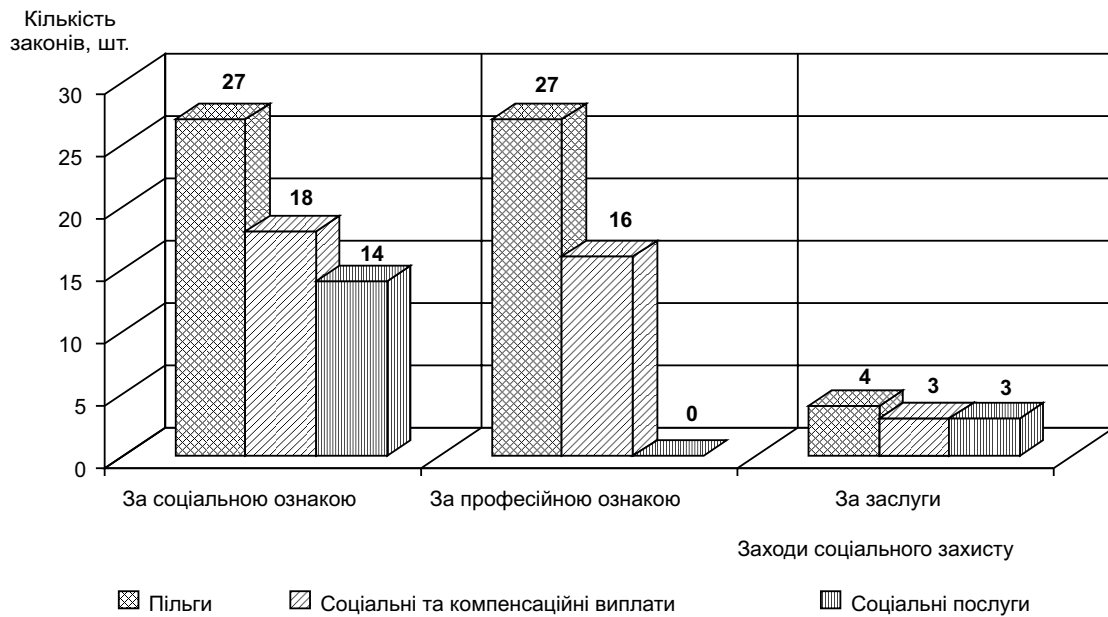


Рис. Розподіл нормативних актів із питань соціального захисту за ознакою для різних категорій населення

нормативно-правовими актами соціальні норми і нормативи або їх комплекс, на базі яких визначаються рівні основних державних соціальних гарантій. Метою їх встановлення в Україні є [16, 17]:

1) визначення механізму реалізації соціальних прав та державних соціальних гарантій громадян, передбачених Конституцією України;

2) визначення пріоритетів державної соціальної політики щодо забезпечення потреб людини в матеріальних благах і послугах та фінансових ресурсів для їх реалізації;

3) визначення та обґрунтування розмірів видатків бюджетних коштів і коштів соціальних фондів на соціальний захист і забезпечення населення та утримання соціальної сфери.

Державні соціальні стандарти обов'язково враховуються у розробці програм економічного і соціального розвитку. Класифікація соціальних нормативів здійснюється за характером задоволення соціальних потреб та за рівнем задоволення цих потреб.

Державні соціальні стандарти і нормативи, як правило, формуються, встановлюються і затверджуються в порядку, визначеному Кабінетом Міністрів України за участю та погодженням з іншими сторонами

соціального партнерства. Нами узагальнені основні соціальні стандарти і гарантії, їх фінансові показники в Україні за 2019-2020 рр. (табл. 2) [3, 12, 18].

Суттєвим чинником, що відрізняє соціальні моделі держав, є структура та конфігурація, поєднання найважливіших інститутів СЗ: страхування, соціальної допомоги, державного соціального забезпечення, медичної допомоги та освіти, розміри ресурсів, що спрямовуються на їхнє функціонування, а також домінуюча роль одного з інститутів СЗ. Установлено, що в країнах ЄС домінують чотири основні моделі СЗ: англосаксонська, континентальна, скандинавська і південноєвропейська (табл. 3) [14, 19, 20].

Разом з тим науковці допускають можливе поєднання сукупності моделей СЗ (режимів добробуту (англ. welfare regimes), які різняться за обсягом пільг та обґрунтуванням права на їх отримання, за фінансуванням і організацією [21, 22].

На заключному етапі досліджень з'ясовані варіанти подальшого удосконалення системи СЗ в Україні. Важливим серед них є зміцнення положення держави у світовому співтоваристві як рівноправного члена в різних міжнародних організаціях, наприклад, європейських, що значно прискорить імплементацію стандартів ЄС і механізмів їх реалізації.

Таблиця 2

ДЕРЖАВНІ СОЦІАЛЬНІ СТАНДАРТИ І ГАРАНТІЇ УКРАЇНИ ТА ЇХ ФІНАНСОВІ ПОКАЗНИКИ ЗА 2019-2020 РР. (ГРН)

	2019 р.						2020 р.					
	з 1 січня	з 1 липня	з 1 грудня	з 1 січня	з 1 травня	з 1 липня	з 1 вересня	з 1 грудня	з 1 січня	з 1 березня	з 1 липня	з 1 грудня
	2	3	4	5	6	7	8	9				
1	1853	1936	2027	2027	2027	2118		2189				
Прожитковий мінімум (ПМ) у розрахунку на місяць на одну особу для дітей віком від 6 до 18 років	2027	2118	2218	2218	2218	2318		2395				
для працевдатних осіб	1921	2007	2102	2102	2102	2197		2270				
для осіб, які втратили працевдатність	1497	1564	1638	1638	1638	1712		1769				
Мінімальна заробітна плата	4173	4173	4173	4723	4723	4723	5000	5000				
(у % до ПМ для працевдатних осіб)	217,2	207,9	198,5	224,7	224,7	215,0	227,6	220,3				
Мінімальна пенсія	1497	1564	1638	1638	1638	1712		1769				
(у % до ПМ для осіб, які втратили працевдатність)	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0		100,0				
Мінімальна пенсія для осіб, які мають повний страховий стаж (30-35 років)	1669,20	2000	2000	2000	2100	2100		2100				
(у % до ПМ для осіб, які втратили працевдатність)	111,5	127,9	122,1	122,1	128,2	122,7		118,7				
Мінімальна пенсія для осіб старше 80 р., які мають страховий стаж 20-25 років	x	x	x	x	2600	2600		2600				
(у % до ПМ для осіб, які втратили працевдатність)	x	x	x	x	158,7	151,9		147,0				
Виплати, відповідно до Закону України «Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування на випадок безробіття»												
	2019 р.						2020 р.					
	з 1 січня	з 1 липня	з 1 грудня	з 1 січня	з 1 березня	з 1 липня	з 1 вересня	з 1 грудня	з 1 січня	з 1 березня	з 1 липня	з 1 грудня
Мінімальна допомога по безробіттю: застрахованим особам, у яких розмір виплат залежить від страхового стажу	1630	1630	1630	1630	1800	1800		1800				1800
(у % до ПМ для працевдатних осіб)	84,9	81,2	77,5	77,5	85,6	81,9		79,3				79,3
особам, виплати яким призначаються без урахування страхового стажу	610	610	610	610	650*	650		650				650
(у % до ПМ для працевдатних осіб)	31,8	30,4	29,0	29,0	30,9	29,6		28,6				28,6
допомога на поховання для безробітних	1853	1936	2027	2027	2027	2118		2189				2189
(у % до ПМ на одну особу)	100	100	100	100	100	100		100				100

Продовження табл. 2

1	2		3		4		5		6		7		8		9	
	Виплати, відповідно до Закону України «Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування» (для застрахованих осіб)															
2019 р.																
2020 р.																
	з 1 січня	з 1 липня	з 1 грудня	з 1 січня	з 1 липня	з 1 грудня	з 1 січня	з 1 липня	з 1 грудня	з 1 січня	з 1 липня	з 1 грудня	з 1 січня	з 1 липня	з 1 грудня	з 1 січня
Допомога на поховання для працівників та членів їх сімей	4100	4100	4100	4100	4100	4100	4100	4100	4100	4100	4100	4100	4100	4100	4100	4100
(у % до ПМ для працездатних осіб)	213,4	204,3	195,1	195,1	195,1	195,1	195,1	195,1	195,1	195,1	195,1	195,1	195,1	195,1	195,1	195,1
Щомісячна адресна допомога внутрішньопереміщеним особам для покриття витрат на проживання, також і на оплату житлово-комунальних послуг (відповідно до постанови КМУ від 01.10.2014 № 505 (зі змінами))*																
2019 р.																
2020 р.																
	з 1 січня	з 1 липня	з 1 грудня	з 1 січня	з 1 липня	з 1 грудня	з 1 січня	з 1 липня	з 1 грудня	з 1 січня	з 1 липня	з 1 грудня	з 1 січня	з 1 липня	з 1 грудня	з 1 січня
Для працездатних осіб на одну особу	442	442	442	442	442	442	442	442	442	442	442	442	442	442	442	442
Для осіб, які отримують пенсію, дітей, студентів денної форми навчання ЗВО та учнів закладів ПТО, які досягли 18 років	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000
Для осіб з інвалідністю I групи та дітей з інвалідністю	1946,10	2033,20	2129,40	2129,40	2129,40	2129,40	2129,40	2129,40	2129,40	2129,40	2129,40	2129,40	2129,40	2129,40	2129,40	2129,40
Для осіб з інвалідністю II групи	1721,55	1798,60	1883,70	1883,70	1883,70	1883,70	1883,70	1883,70	1883,70	1883,70	1883,70	1883,70	1883,70	1883,70	1883,70	1883,70
Для осіб з інвалідністю III групи	1497	1564	1638	1638	1638	1638	1638	1638	1638	1638	1638	1638	1638	1638	1638	1638

* Із 12 березня 2020 р. на період карантину та 30 днів після його закінчення виплата здійснюється у розмірі 1000 грн відповідно до постанови правління Фонду загальнообов'язкового державного соціального страхування України на випадок безробіття від 08.04.2020 р. № 217.

Таблиця 3

ОСОБЛИВОСТІ МОДЕЛЕЙ СОЦІАЛЬНОГО ЗАХИСТУ У КРАЇНАХ ЄВРОПЕЙСЬКОГО СОЮЗУ

Параметри моделі	Тип моделей			
	Англосаксонська	Континентальна	Скандинавська	Південноєвропейська
Країни розповсюдження	Велика Британія, Ірландія	Австрія, Німеччина	Швеція, Данія, Нідерланди	Італія, Іспанія, Греція, Португалія
Система охорони здоров'я та державні соціальні гарантії з охорони здоров'я	Існує лише система бюджетного фінансування охорони здоров'я з високим ступенем централізації управління. Бюджетна схема передбачає фінансування охорони здоров'я із загальних податкових надходжень до державного бюджету й охоплює всі категорії населення. Основна частина медичних установ належить державі, управління здійснюється центральними і місцевими органами влади за ієрархічним принципом. Розподіл коштів здійснюється на підставі диференційованого нормативу бюджетної забезпеченості на одного жителя	Система охорони здоров'я заснована на профілактичній медицині. Упроваджені щорічні медичні огляди, які оплачуються державними страховими фондами. Фінансування охорони здоров'я забезпечується на 60 % внесками у фонди медичного страхування, на 10 % – коштами приватного страхування, на 15 % – державними коштами і на 15 % – коштами громадян. Система медичного страхування передбачає величину внесків відповідно до спроможності застрахованих, а послуги надаються відповідно до стану здоров'я незалежно від розмірів внесків хворих. Медична допомога надається безкоштовно для застрахованих, а також членів родини	Основну частину витрат на медичну допомогу бере на себе держава, однак приблизно 10 % послуг оплачує саме населення. Кожен житель має вільний доступ до медичного обслуговування – безкоштовного чи частково оплачуваного. На фінансування охорони здоров'я виділяється 80 % прибуткового податку. За ліки, виписані лікарем, медична страхова компанія повертає хворим від 50 до 100 % витрат	Система охорони здоров'я є децентралізованою і забезпечує універсальний доступ до медичних послуг, які в основному надаються безоплатно. Фінансування системи охорони здоров'я носить переважно державний характер – за рахунок загального оподаткування та соціального страхування. Надання послуг змішане – послуги надаються як державними, так і приватними закладами
Роль держави	Держава є стимулятором індивідуальної активності особи, зокрема і підприємницької	Держава виправдовує соціальну диференціацію та майнову нерівність, виступає інструментом перерозподілу доходів	Роль уряду у сфері охорони здоров'я і СЗ населення зводиться до законодавчого регулювання і контролю роботи місцевих органів. Держава запобігає різкій диференціації рівнів доходів	Держава виправдовує соціальну диференціацію та майнову нерівність
Рівень забезпечення прав громадян	Рівні соціальні шанси громадян	Рівновага патерналістських заходів влади з адресними програмами соціальної підтримки	Рівні соціальні права, однакові соціальні умови та пільги	Рівень соціальної захищеності відносно низький
Базове положення	Залишковий принцип фінансування малозабезпечених, стимулювання пошуку роботи	Пріоритетність соціального забезпечення сім'ї, а не окремого індивіда	Рівність соціальних умов	Орієнтація на компенсацію втрат тільки для окремих категорій громадян
Фінансування соціальних програм	Переважно позабюджетне	Рівність обсягів державних та приватних витрат	Переважно державні витрати	Переважно приватні витрати
Принцип надання послуг	За залишковим принципом	За місцем роботи (страхування)	Універсальний	За місцем роботи
Рівень державних витрат на соціальну сферу	Низький	Високий	Високий	Низький

Таблиця 4

АНАЛІЗ СТУПЕНЯ ВИКОНАННЯ УКРАЇНОЮ ОКРЕМИХ РАТИФІКОВАНИХ ПОЛОЖЕНЬ ЄВРОПЕЙСЬКОЇ СОЦІАЛЬНОЇ ХАРТІЇ

Положення ЄСХ	Зміст положення	Проблеми застосування
Створення та сприяння створенню або функціонуванню соціальних служб	<ul style="list-style-type: none"> • Забезпечення роботи та розвитку мережі державних/комунальних соціальних служб • Сприяння створенню та розвитку недержавних соціальних служб • Сприяння розширенню переліку послуг, які надаються діючою мережею соціальних служб 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Недостатній рівень розвитку державних (комунальних) соціальних служб 2. Вузький перелік і недостатня ефективність послуг, які надаються мережею діючих соціальних служб 3. Відсутність законодавчих, фінансових, адміністративних стимулів для розвитку мережі недержавних соціальних служб
Заохочення окремих осіб та добровільних або інших організацій до участі у створенні та функціонуванні соціальних служб	<ul style="list-style-type: none"> • Закон надає можливість створити соціальні служби різних організаційно-правових форм • Законодавчі гарантії рівності правового статусу соціальних служб різних форм власності • Законодавча можливість залучення до діяльності соціальних служб інших організацій 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Недосконалість і непрозорість регулювання питань правового статусу соціальних служб 2. Нерівність статусів державних (комунальних) та недержавних соціальних служб 3. Відсутність фінансових, податкових та інших стимулів для створення соціальних служб
Право на захист від бідності та соціального відчуження. Надання соціально незахищеним особам ефективного доступу до роботи	<ul style="list-style-type: none"> • Послуги державних служб зайнятості • Запровадження спеціальних державних стимулів для роботодавців, що залучають працю соціально незахищених осіб • Надання безробітним громадянам безвідсоткових позик для започаткування підприємницької діяльності 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Невідповідність роботи державних служб зайнятості потребам соціально незахищених категорій громадян 2. Відсутність чітких законодавчих стимулів для залучення праці соціально незахищених осіб 3. Недостатня ефективність системи надання безробітним громадянам безпроцентних позик для започаткування підприємницької діяльності
Надання соціально незахищеним особам ефективного доступу до соціальної допомоги	<ul style="list-style-type: none"> • Забезпечення функціонування та розвитку мережі закладів СЗ населення • Запровадження ефективного обліку одержувачів різних видів пільг, соціальних виплат і соціальних послуг • Максимальне наближення соціальних послуг до їх отримувачів 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Недотримання адресності та низька ефективність установлених державою пільг та соціальних виплат 2. Нерозвиненість мережі закладів СЗ населення усіх форм власності 3. Відсутність належного обліку та систематичного моніторингу стану вища одержувачів різних видів пільг, соціальних виплат і соціальних послуг

Тому, враховуючи ратифікацію Україною положень Європейської соціальної хартії (ЄСХ), ми провели аналіз проблемних питань для успішного виконання її окремих ратифікованих положень (табл. 4) [15, 16, 23, 24].

Отже, результати дослідження розвитку системи СЗ в Україні свідчать про те, що соціальна політика держави поєднує ліберальну та соціальну модель, коли за відсутності достатніх фінансових можливостей передбачається раціональний перегляд системи СЗ для населення з огляду на досвід інших країн світу, що є вагомим критерієм для проведення реформ у системі охорони здоров'я та розробки сучасних державних соціальних гарантій з охорони здоров'я, враховуючи нові соціально-економічні труднощі [16, 17].

Висновки

1. За результатами проведених досліджень встановлено, що розвиток українського законодавства у сфері СЗ та соціального забезпечення можна розділити на чотири етапи, кожному з яких притаманні певні характеристики й тенденції. До основних підходів у регулюванні системи СЗ та соціального

забезпечення належать радянська і європейська моделі.

2. Сучасне українське законодавство комбінує новітні зарубіжні й особисті підходи, на їх основі здійснює реформацію системи СЗ та соціального забезпечення з імплементацією європейських стандартів СЗ. Євроінтеграційні реформи, які почали діяти в Україні, передбачають запровадження СЗ як у грошовій (окремі види пільг та соціальні виплати), так і в натуральній формі (нові види соціальних послуг).

3. Аналіз показав, що майбутня соціальна політика нашої держави повинна базуватися на принципі справедливості та захисту незахищених верств населення з наданням переваги у СЗ соціальним пільгам, системі цільової допомоги та новій системі пенсійного захисту. Законодавча діяльність щодо реформ у системі охорони здоров'я та розробка сучасних державних соціальних гарантій з охорони здоров'я і СЗ мають спиратися на право людини на здоров'я як основи економічного і соціального розвитку держави.

Конфлікт інтересів: відсутній.

Перелік використаних джерел інформації

1. Филук Г. Рівень добробуту населення України в контексті світових стандартів. *Україна : аспекти праці*. 2006. № 7. С. 42–44.
2. Чечель О. Пріоритетні засади формування національної концепції добробуту населення. *Інвестиції: практика та досвід*. 2011. № 2. С. 87. URL: http://www.investplan.com.ua/pdf/2_2011/23.pdf.
3. Galchynsky A. S. Strategy of the economic and social development of Ukraine (the years 2004–2015) : Towards European integration. Kyiv, 2004. 430 p.
4. Sociological measuring of quality of life of aged people who have had acute cerebrovascular accidents / O. R. Levytska et al. *Pharmacia (Bulgaria)*. 2016. Vol. 63, No. 4. P. 15–20. URI: <https://bit.ly/3ueBcXj>.
5. Ukrainian operational information on the spread of coronavirus infection 2019-nCoV. URL: <https://moz.gov.ua/article/news/operativna-informacija-pro-poshirennja-koronavirusnoi-infekcii-2019-cov19>.
6. Котвіцька А. А., Яценко О. А., Суриков О. О. Менеджмент у соціальних сферах діяльності як вид державного соціального управління. *Соціальна фармація в Україні : стан, проблеми та перспективи* : матеріали Всеукр. наук.-практ. інтернет-конф. за участю міжнар. спеціалістів, м. Харків, 3 квіт. 2013 р. Харків : НФаУ, 2013. С. 246–248.
7. Немченко А. С., Котвіцька, А. А. Оцінка соціальних аспектів організації лікарського забезпечення населення згідно з міжнародними нормами та стандартами. *Фармацевтичний журнал*. 2007. № 5. С. 11–19.
8. Пестун І. В., Мнушко З. М. Сучасні особливості маркетингу в закладах охорони здоров'я. *Соціальна фармація в охороні здоров'я*. 2016. Т. 2, № 1. С. 57–63. DOI: <https://doi.org/10.24959/sphhjcj.16.26>.
9. Братішко Ю. С., Посилкіна О. В. Дослідження стану підготовки менеджерів із соціальної відповідальності для потреб фармацевтичної галузі. *Соціальна фармація в охороні здоров'я*. 2019. Т. 5, № 4. С. 40–48. DOI: <https://doi.org/10.24959/sphhjcj.19.166>.
10. Research of priorities of social protection of population in some countries and possibility of their use in pharmaceutical sector / V. Tolochko et al. *International journal of pharmaceutical sciences review and research : electron. version of the journ.* 2013. Vol. 18, № 1. P. 92–102. URL: <https://globalresearchonline.net/journalcontents/v18-1/14.pdf>.

11. Кубарева І. В., Болдарь Г. Є. Правові методи забезпечення соціальної спрямованості фармацевтичної діяльності. *Соціальна фармація : стан, проблеми та перспективи* : матеріали V Міжнарод. наук.-практ. інтернет-конф., м. Харків, 25-26 квіт. 2019 р. Харків : НФаУ, 2019. С. 100–104.
12. Законодавство України про соціальний захист : зб. офіц. текстів законів. Київ : Центр учбової літ. 2013. 540 с.
13. Кочемировська О. О., Пищуліна О. М. Основні напрями оптимізації системи соціального захисту в Україні : аналіт. доп. Київ : НІСД, 2012. 88 с.
14. Жиглей І. В. Моделі соціальних держав та соціальний захист: екскурс в минуле та майбутнє. *Вісник ЖДТУ*. 2008. № 4 (46). С. 71–79. DOI: [https://doi.org/10.26642/jen-2008-4\(46\)-71-79](https://doi.org/10.26642/jen-2008-4(46)-71-79).
15. План дій «Україна – Європейський Союз. Європейська політика сусідства» : План, Міжнародний документ від 12.02.2005 р. № 994_693. URL: http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/994_693.
16. Спільна стратегія Європейського Союзу щодо України, схвалена Європейською Радою : Стратегія, Міжнародний документ від 11.12.1999 р. № 994_492. URL: http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/994_492.
17. Угода про партнерство і співробітництво між Україною і Європейським Співтовариством та його державами-членами : Угода, Міжнародний документ від 14.06.1994 р. № 998_012. URL: http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/998_012.
18. System of Social Protection and Social Procurement in Ukraine. Real Status and Reform Prospects. Kyiv : Center for Public Expertise, 2009. 104 p.
19. Система соціального захисту в країнах учасницях ЄС / Ярошенко І. С. *Право соціального забезпечення*: навч. посіб. Київ : КНЕУ, 2005. URL: <http://textbooks.net.ua/content/view/4444/37/>.
20. Pavlova I. V. Experience of social protection systems functioning of foreign countries. *Vestnik TGU*. 2012. № 8. P. 75–81.
21. Social welfare program. *The Editors of Encyclopædia Britannica*. URL: <http://www.britannica.com/topic/social-welfare-program>.
22. United Nations Development Programme. Human Development Reports. 2019 Human Development Index Ranking. URL: <http://report2019.archive.s3-website-us-east-1.amazonaws.com/>.
23. Про ратифікацію Європейської соціальної хартії (переглянутої) : Закон України від 14.08.2006 р. № 137-V. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/card/137-16>.
24. Резолюція Європейського Парламенту щодо спільної стратегії Європейського Союзу по відношенню до України (С 5-0208/2000 - 2000/2116(COS)). Спільна стратегія щодо України : Резолюція, Міжнародний документ від 15.03.2001 р. № 994_493. URL: http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/994_493.

References

1. Fyliuk, H. (2006). *Ukraina: aspekty prats*, 7, 42–44.
2. Chechel, O. (2011). *Investytsii: praktyka ta dosvid*, 2, 87.
3. Galchynsky, A. S. (2004). *Strategy of the economic and social development of Ukraine (the years 2004–2015): Towards European integration*. Kyiv: NISS, 430.
4. Levytska, O. R., Hromovyk, B. P., Levytska, O. E., Unhurian L. M. (2016). Sociological measuring of quality of life of aged people who have had acute cerebrovascular accidents. *Pharmacia (Bulgaria)*, 63 (4), 15–20.
5. Ukrainian operational information on the spread of coronavirus infection 2019-nCoV. Available at: <https://moz.gov.ua/article/news/operativna-informacija-pro-poshirennja-koronavirusnoi-infekcii-2019-cov19>.
6. Kotvitska, A. A., Yashchenko, O. A., Surikov, O. O. (2013). Proceeding from Sotsialna farmatsiia v Ukraini: stan, problemy ta perspektyvy : mater. vseukrnavk.-prakt.internet-konferentsii za uchastiu mizhnarodnykh spetsialistiv (3 kvit. 2013 r.). (pp. 246-248). Kharkiv: NFAU.
7. Nemchenko, A. S., Kotvitska, A. A. (2007). *Farmatsevychnyi zhurnal*, 5, 11-19.
8. Pestun, I. V., Mnushko, Z. M. (2016). *Sotsialna farmatsiia v okhroni zdorovia*, 2 (1), 57-63. doi: <https://doi.org/10.24959/sphhcj.16.26>.
9. Bratishko, Yu. S., Posylkina, O. V. (2019). *Sotsialna farmatsiia v okhroni zdorovia*, 5 (4), 40-48. doi: <https://doi.org/10.24959/sphhcj.19.166>.
10. Tolochko, V., Zarichkova, M., Medvedyeva, Y., Tolochko K. (2013). Research of priorities of social protection of population in some countries and possibility of their use in pharmaceutical sector. *International journal of pharmaceutical sciences review and research*, 18 (1), 92–102. Available at: <http://www.globalresearchonline.net/pharmajournal/vol18iss1.aspx>.

11. Kubarieva, I. V., Boldar, H. Ye. (2019). Proceeding from Sotsialna farmatsiia: stan, problemy ta perspektyvy: mater. V Mizhnar. nauk.-prakt. internet-konferentsii (25-26 kvit. 2019 r.). (pp. 100-104). Kharkiv: NFaU.
12. Zakonodavstvo Ukrainy pro sotsialnyi zakhyst. (2013). *Zb. ofits. tekstiv zakoniv*. Kyiv: Tsentr uchbovoi lit, 540.
13. Kochemyrovska, O. O., Pyshchulina, O. M. (2012). *Osnovni napriamy optymizatsii systemy sotsialnoho zakhystu v Ukraini : analit. dop.* Kyiv: NISD, 88.
14. Zhyhlei, I. V. (2008). *Visnyk ZhDTU*, 4, 71–79. doi: [https://doi.org/10.26642/jen-2008-4\(46\)-71-79](https://doi.org/10.26642/jen-2008-4(46)-71-79).
15. Plan dii "Ukraina – Yevropeyskyi Soiuz. Yevropeiska polityka susidstva". Mizhnarodnyi dokument vid 22.02.2005. *zakon5.rada.gov.ua*. Available at: http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/994_693.
16. Spilna stratehiia Yevropeiskoho Soiuzu shchodo Ukrainy, skhvalena Yevropeiskoiu Radoiu. Deklaratsiia, Mizhnarodnyi dokument. *zakon5.rada.gov.ua*. Available at: http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/994_492.
17. Uhoda pro partnerstvo i spivrobitnytstvo mizh Ukrainoiu i Yevropeiskym Spivtovarystvom ta yii derzhavamy-chlenamy, ratyfikovana Zakonom Ukrainy 237/94–VR. *zakon5.rada.gov.ua*. Available at: http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/998_012.
18. *System of Social Protection and Social Procurement in Ukraine. Real Status and Reform Prospects.* (2009). Kyiv: Center for Public Expertise, 104.
19. Systema sotsialnoho zakhystu v krainakh uchasnytsiakh YeS. Available at: <http://textbooks.net.ua/content/view/4444/37/>.
20. Pavlova, I. V. (2012). Experience of social protection systems functioning of foreign countries. *Vestnik TGU*, 8, 75–81.
21. Social welfare program. The Editors of Encyclopædia Britannica. Available at: <http://www.britannica.com/topic/social-welfare-program>.
22. United Nations Development Programme. Human Development Reports. 2019 Human Development Index Ranking. *hdr.undp.org*. Available at: <http://hdr.undp.org/en/content/2019-human-development-index-ranking>.
23. Zakon Ukrainy 137–V "Pro ratyfikatsiiu Yevropeiskoi sotsialnoi khartii (perehlianutoi)". *zakon5.rada.gov.ua*. Available at: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/137-16>.
24. Rezoliutsiia Yevropeiskoho Parlamentu shchodo spilnoi stratehii Yevropeiskoho Soiuzu shchodo Ukrainy (S 5–0208/2000–2000/2116 (SOS). Rezoliutsiia, Stratehiia: mizhnar. dokument. *zakon5.rada.gov.ua*. Available at: http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/994_493.

Відомості про авторів:

Толочко В. М., доктор фармацевтичних наук, професор, завідувач кафедри управління та економіки фармації, Інститут підвищення кваліфікації спеціалістів фармації Національного фармацевтичного університету Міністерства охорони здоров'я України (<https://orcid.org/0000-0001-8116-4063>). E-mail: uef-ipksf@nuph.edu.ua

Зарічкова М. В., докторка фармацевтичних наук, доцентка кафедри управління та економіки фармації, Інститут підвищення кваліфікації спеціалістів фармації Національного фармацевтичного університету Міністерства охорони здоров'я України (<http://orcid.org/0000-0001-7980-5669>). E-mail: uef-ipksf@nuph.edu.ua

Суриков О. О., кандидат фармацевтичних наук, доцент кафедри управління та економіки фармації, Інститут підвищення кваліфікації спеціалістів фармації Національного фармацевтичного університету Міністерства охорони здоров'я України (<https://orcid.org/0000-0003-2134-1595>). E-mail: uef-ipksf@nuph.edu.ua

Должнікова О. М., кандидатка фармацевтичних наук, доцентка кафедри управління та економіки фармації, Інститут підвищення кваліфікації спеціалістів фармації Національного фармацевтичного університету Міністерства охорони здоров'я України (<https://orcid.org/0000-0003-0961-0158>). E-mail: uef-ipksf@nuph.edu.ua

Information about authors:

Tolochko V. M., Doctor of Pharmacy (Dr. habil.), professor of the Department of Management and Economics of Pharmacy, Institute for Continuing Education of Pharmacy Professionals, National University of Pharmacy of the Ministry of Health of Ukraine (<https://orcid.org/0000-0001-8116-4063>). E-mail: uef-ipksf@nuph.edu.ua

Zarichkova M. V., Doctor of Pharmacy (Dr. habil.), associate professor of the Department of Management and Economics of Pharmacy, Institute for Continuing Education of Pharmacy Professionals, National University of Pharmacy of the Ministry of Health of Ukraine (<http://orcid.org/0000-0001-7980-5669>). E-mail: uef-ipksf@nuph.edu.ua

Surikov O. O., Candidate of Pharmacy (Ph.D.), associate professor of the Department of Management and Economics of Pharmacy, Institute for Continuing Education of Pharmacy Professionals, National University of Pharmacy of the Ministry of Health of Ukraine (<https://orcid.org/0000-0003-2134-1595>). E-mail: uef-ipksf@nuph.edu.ua

Dolzhnikova O. M., Candidate of Pharmacy (Ph.D.), associate professor of the Department of Management and Economics of Pharmacy, Institute for Continuing Education of Pharmacy Professionals, National University of Pharmacy of the Ministry of Health of Ukraine (<https://orcid.org/0000-0003-0961-0158>). E-mail: uef-ipksf@nuph.edu.ua

Сведения об авторах:

Толочко В. М., доктор фармацевтических наук, профессор, заведующий кафедрой управления и экономики фармации, Институт повышения квалификации специалистов фармации Национального фармацевтического университета Министерства здравоохранения Украины (<https://orcid.org/0000-0001-8116-4063>). E-mail: uef-ipksf@nuph.edu.ua

Заричковская М. В., доктор фармацевтических наук, доцент кафедры управления и экономики фармации, Институт повышения квалификации специалистов фармации Национального фармацевтического университета Министерства здравоохранения Украины (<http://orcid.org/0000-0001-7980-5669>). E-mail: uef-ipksf@nuph.edu.ua

Суриков А. А., кандидат фармацевтических наук, доцент кафедры управления и экономики фармации, Институт повышения квалификации специалистов фармации Национального фармацевтического университета Министерства здравоохранения Украины (<https://orcid.org/0000-0003-2134-1595>). E-mail: uef-ipksf@nuph.edu.ua

Должниковская О. Н., кандидат фармацевтических наук, доцент кафедры управления и экономики фармации, Институт повышения квалификации специалистов фармации Национального фармацевтического университета Министерства здравоохранения Украины (<https://orcid.org/0000-0003-0961-0158>). E-mail: uef-ipksf@nuph.edu.ua

Надійшла до редакції 15.03.2021 р.