

Електронне наукове фахове видання "Державне управління: удосконалення та розвиток" включено до переліку наукових фахових видань України з питань державного управління

ДЕРЖАВНЕ УПРАВЛІННЯ
удосконалення та розвиток



№ 8, 2012 [Назад](#) [Головна](#)

УДК 35.075.5: 323.3

*І. В. Матюрін,
здобувач Донецького державного університету управління*

ПРОПОЗИЦІЇ ЩОДО ВДОСКОНАЛЕННЯ МЕХАНІЗМІВ ДЕРЖАВНОГО РЕГУЛЮВАННЯ СФЕРИ СОЦІАЛЬНОГО ЗАХИСТУ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ В УКРАЇНІ

В статті автором розроблено пропозиції щодо вдосконалення механізмів державного регулювання сфери соціального захисту військовослужбовців у системі соціального захисту населення в умовах реформування Збройних сил правоохоронних органів України та у сфері охорони здоров'я.

В статті автором розроблено пропозиції щодо вдосконалення механізмів державного регулювання сфери соціального захисту військовослужбовців у системі соціального захисту населення в умовах реформування Вооруженных сил и правоохоронительных органов Украины, а также в сфере здравоохранения.

In the article the author has been worked out the proposals for improvement of mechanisms of public regulation of social protection of militarymen in the system of social protection of population in conditions in the conditions of the reform of the Armed forces, law-enforcement agencies of Ukraine, as well as in the field of healthcare protection

Ключові слова: національна безпека, реформа Збройних сил та правоохоронних органів України, реформа у сфері охорони здоров'я, соціальний захист військовослужбовців.

Ключевые слова: национальная безопасность, реформа Вооруженных сил и правоохоронительных органов Украины, реформа в сфере здравоохранения, социальная защита военнослужащих.

Keywords: national security, reform of the Armed Forces and law-enforcement agencies of Ukraine, reform in the field of healthcare protection, social protection of militarymen.

Постановка проблеми. Глобалізаційні тенденції соціальних та економічних трансформацій XXI століття призводять до кардинальних змін у традиційних відносинах людини та суспільства. Темпи та динаміка змін, що відбуваються, мають революційний характер. За цих умов своєчасне виявлення, запобігання і нейтралізація реальних та потенційних загроз національним інтересам стає необхідною складовою забезпечення національної безпеки. Державне управління національною безпекою гарантує захищеність життєво важливих інтересів людини й громадянина, суспільства і держави, за якої забезпечується сталий розвиток суспільства.

Силові та правоохоронні структури, Збройні сили є гарантом національної безпеки України. Держава, враховуючи необхідність забезпечення власної безпеки та оборони, усвідомлюючи свою відповідальність у справі підтримання міжнародної стабільності як суверенна, незалежна, демократична, правова держава має Силові та правоохоронні структури, Збройні сили та інші військові формування, створені відповідно до законів держави, є гарантами забезпечення національної безпеки України. Водночас найвищою соціальною цінністю в Україні визнаються людина, її життя та здоров'я, честь і гідність, недоторканість і безпека.

Незважаючи на негативні наслідки світової фінансової кризи, наша держава продовжує курс на соціальну підтримку всіх категорій громадян й, зокрема, військовослужбовців, усвідомлюючи їх роль у забезпеченні національної безпеки України. Пільги, переваги, гарантії, компенсації, допомоги держава застосовує переважно для того, щоб підтримати певні категорії громадян у сучасних складних соціально-економічних умовах, у яких перебуває наше суспільство.

Згідно із Законом України «Про Державний бюджет України на 2013 рік» соціальний захист військовослужбовців здійснюватиметься за такими видатками: медичне лікування, реабілітація та санаторне забезпечення особового складу Збройних Сил України, ветеранів військової служби та членів їх сімей, ветеранів війни – 1139322,3 тис. грн, будівництво (придбання) житла для військовослужбовців Служби безпеки України – 40100 тис. грн, стаціонарне лікування військовослужбовців внутрішніх військ МВС України у власних медичних закладах – 39798,1 тис. грн, будівництво (придбання) житла для військовослужбовців, звільнених в запас або у відставку, для відселення їх із закритих та віддалених від населених пунктів військових гарнізонів – 20000 тис. грн, будівництво (придбання) житла для військовослужбовців Збройних Сил України – 12030 тис. грн, будівництво (придбання) житла для військовослужбовців Державної прикордонної служби України – 5000 тис. грн.

За даними Державної служби статистики України, питома вага видатків за схемами соціального захисту складала в 2010 р.: пенсія по старості – 95,83%, виплати грошової допомоги однією сумою без перевірки на нужденність – 1,82, грошова допомога утриманцям, що пережили годувальників, – 1,29, періодичні виплати грошової допомоги при інвалідності – 0,3, допомога в задоволенні повсякденних турбот (допомога по дому та плата по догляду інвалідів) – 0,57%.

Питання розвитку державного регулювання соціального захисту військовослужбовців в умовах реформування Збройних сил України, правоохоронних органів та у соціальній сфері економіки, перегляду підходів до формування сучасної системи відомчої медицини потребують подальших наукових досліджень.

Мета даного дослідження полягає у розробці пропозицій щодо вдосконалення механізмів державного регулювання сфери соціального захисту військовослужбовців у системі соціального захисту населення, реформи Збройних сил України та правоохоронних органів, реформи у сфері охорони здоров'я.

Виклад основного матеріалу. Обґрунтовано положення, що в умовах реформування Збройних сил України, правоохоронних органів та у соціальній сфері економіки основою забезпечення цілісності реформування стає взаємозв'язок між учасниками реформ як елементами системи соціального захисту населення, тіснота якого, залежно від ситуації, може варіюватися від стратегічної єдності до формування спільних структур. Необхідна тіснота зв'язку між ними – величина динамічна та на кожному відрізку часу визначається впливом зовнішнього середовища та внутрішньою структурою самої системи в частині наявних розривів (низького рівня сумісності) самих учасників реформ. Стан здоров'я – це природна основа збереження та реалізації людського потенціалу, а тому й одна з найважливіших характеристик людського розвитку. Стан системи охорони здоров'я характеризує не лише ставлення суспільства до проблеми запобігання хворобам, а у широкому плані – до розвитку людини. Недосконалість є державне управління організацією системи охорони здоров'я щодо ефективного забезпечення надання медичних послуг для військовослужбовців. Ця система має високий показник забезпеченості лікарями і навіть за наявного недостатнього фінансування може працювати значно ефективніше. Як показує міжнародний досвід, для цього необхідно змістити акценти зі сфери амбулаторного лікування, де зараз зосереджено більшість ресурсів медицини, до профілактики та попередження захворювань. В Україні не культивується культура здорового способу життя. Проведено аналіз

сучасного стану соціального захисту військово-вслужбовців в Україні та Донецькій області. Встановлено, що за 2000–2011 рр. чисельність штатних лікарських посад в Україні зросла на 4,11%, а у Донецькій області, навпаки, зменшилась на 4,08%. Питома вага кількості штатних лікарів у Донецькій області в загальній чисельності штатних лікарських посад в Україні скоротилась на 0,33%, або з 4,15 до 3,82%. У 2000 р. чисельність штатних лікарських посад в Україні на 1000 осіб прикріпленого контингенту складала 5,7, у Донецькій області – 4,7. У 2011 р. цей показник становив, відповідно, 6,3 та 4,7. За 2000–2011 рр. чисельність зайнятих лікарських посад в Україні зросла на 3,5%, а у Донецькій області, навпаки, зменшилась на 11,83%.

Питома вага кількості зайнятих лікарів у Донецькій області в загальній чисельності штатних лікарських посад в Україні скоротилась на 0,62%, або з 4,18 до 3,56%. У 2000 р. чисельність зайнятих лікарських посад в Україні на 1000 осіб прикріпленого контингенту складала 5,4, у Донецькій області – 5,3. У 2011 р. цей показник становив, відповідно, 5,9 та 4,1.

Низка міністерств і відомств зберігає паралельні системи охорони здоров'я своїх працівників, які зосереджують 12% загальної кількості організацій, що діють у державному секторі охорони здоров'я (або приблизно 200 відомчих лікарняних закладів). За 2009–2011 рр. загальна кількість середнього медичного персоналу у закладах охорони здоров'я СБУ в Донецькій області не змінилась і становила 17 осіб, а в Україні скоротилась на 2,84%. Питома вага даного показника в Донецькій області у загальній кількості в Україні зросла на 0,07%. За цей період питома вага медичних працівників в Україні, які мають кваліфікаційну категорію, збільшилась з 79,1 до 80,1%, а у Донецькій області – з 94,1 до 100%. За 2009–2011 рр. загальна кількість лікарів у закладах охорони здоров'я СБУ в Донецькій області скоротилась на 10%, а в Україні – лише на 0,4%. Питома вага даного показника в Донецькій області у загальній кількості в Україні зменшилась на 0,38%.

За цей період питома вага медичних працівників в Україні, які мають кваліфікаційну категорію, зменшилась з 87,8 до 87,1%, а у Донецькій області – з 95,0 до 83,3%.

Аналіз державного регулювання соціального захисту військово-вслужбовців у сфері охорони здоров'я з урахуванням сучасного стану розвитку інфраструктури охорони здоров'я, який визначається насамперед її фінансуванням, техніко-технологічними особливостями розвитку й використання, не відповідає ані потребам споживачів, ані чинним стандартам.

Встановлено, що негативного слід визнати тенденцію щодо згортання мережі низки закладів охорони здоров'я, яка спостерігається в Україні впродовж останнього десятиріччя. При цьому не можна вважати суттєвим позитивом деяке зростання забезпеченості населення лікарняними ліжками (з 95 од. на 10 тис. населення у 2000 р. до 95,2 – у 2010 р.), оскільки причиною цього передусім є швидше, ніж скорочення кількості населення (на фоні невисокого рівня народжуваності), зменшення потужностей відповідних закладів в Україні.

Негативні зміни в останні роки відбуваються і в кількісно-якісних характеристиках кадрового потенціалу системи охорони здоров'я – зменшується кількість лікарів усіх спеціальностей (з 2000 р. – на 2,3%), у тому числі практикуючих лікарів, стрімко скорочується контингент середнього медичного персоналу. В 2010 р. кожен 10 тис. населення обслуговувало 48,3 лікарів усіх спеціальностей (деяке підвищення цього показника в дослідженому періоді також значною мірою завдячує процесам депопуляції) та 106 середніх медичних працівників. Первинну медико-санітарну допомогу в Україні надає 14% лікарів, у європейських країнах – 50%. Дефіцит лікарських кадрів нині складає майже 16 тис. лікарів, адже укомплектованість медичних закладів фізичними особами в 2007 р. становила лише 80% (табл. 1).

1).

Таблиця 1.
Чисельність зайнятих лікарських посад в Україні та Донецькій області

Роки	Україна	Донецька область	Питома вага чисельності штатних лікарських посад у Донецькій області у загальній чисельності в Україні, %
2000	556,75	23,25	4,18
2001	562,75	22,50	4,00
2002	589,25	22,75	3,86
2003	606,85	22,50	3,71
2004	614,05	22,50	3,66
2005	620,75	22,00	3,54
2006	610,00	23,25	3,81
2007	599,00	21,25	3,55
2008	588,00	20,75	3,53
2009	561,25	22,25	3,96
2010	558,25	21,25	3,81
2011	576,25	20,50	3,56
2011 р. до 2000 р., %	103,50	88,17	

У той же час за 2000–2011 рр. рівень захворюваності серед дорослого контингенту в Україні зменшився на 12,07%, а в Донецькій області зріс в 1,04 раза.

Рівень захворюваності серед військовослужбовців в Україні збільшився в 1,26 раза, а в Донецькій області – в 1,39 раза (табл. 2).

Таблиця 2.
Рівень захворюваності серед дорослого контингенту (на 1000 осіб)

Роки	Україна		Донецька область	
	весь контингент	військово-службовці	весь контингент	військово-службовці
2000	742,3	1261,9	530,7	1349,1
2011	652,7	1313,7	668,7	1872,8
2011 р. до 2000 р., раза		1,04	1,26	1,39

За 2009–2011 рр. загальна кількість середнього медичного персоналу у закладах охорони здоров'я СБУ в Донецькій області не змінилась і становила 17 осіб, а в Україні скоротилась на 2,84%. Питома вага даного показника в Донецькій області у загальній кількості в Україні зросла на 0,07%. За цей період питома вага медичних працівників в Україні, які мають кваліфікаційну категорію, збільшилась з 79,1 до 80,1%, а у Донецькій області – з 94,1 до 100%.

Якщо прорангувати рівень захворюваності серед військовослужбовців в Україні за хворобами в 2011 р., то виходить:

- хвороба органів дихання – 728,8;
- хвороб органів травлення – 99,0;
- травми і отруєння – 83,2;
- хвороби кістково-м'язової системи – 65,0;
- хвороби системи кровообігу – 55,0;
- хвороби ока – 46,1;
- хвороби нервової системи – 39,1;
- хвороби ендокринної системи, розлади харчування – 27,0.

За 2009–2011 рр. загальна кількість лікарів у закладах охорони здоров'я СБУ в Донецькій області скоротилась на 10%, а в Україні – лише на 0,4%. Питома вага даного показника в Донецькій області у загальній кількості в Україні зменшилась на 0,38%.

За цей період питома вага медичних працівників в Україні, які мають кваліфікаційну категорію, зменшилась з 87,8 до 87,1%, а у Донецькій області – з 95,0 до 83,3% (табл. 3).

За 2000–2011 рр. показник охоплення медичними оглядами всього прикріпленого контингенту в Україні зріс на 5,3%, або з 81,0 до 86,3%, а у Донецькій області – на 7,6%, або з 79,6 до 87,2%.

Показник охоплення медичними оглядами військовослужбовців в Україні незначно збільшився на 1,7%, або з 97,3 до 99,0%, а у Донецькій області, навпаки, зменшився на 0,8%, або з 97,9 до 97,1%.

Таблиця 3.
Загальна кількість лікарів у закладах охорони здоров'я Служби безпеки України

Роки	Україна	Донецька область	Питома вага Донецької області, %
2009	507	20	3,94
2010	500	19	3,80
2011	505	18	3,56
2011 р. до 2000 р., %	99,6	90,0	

За 2000–2011 рр. кількість випадків тимчасової втрати працездатності серед військовослужбовців в Україні зростає на 6,8%, а у Донецькій області – на 16,7%. За цей період кількість днів тимчасової втрати працездатності серед військовослужбовців в Україні зростає на 6,5%, а у Донецькій області – на 34,4%.

Встановлено, що до основних факторів стримування розвитку та модернізації інфраструктури охорони здоров'я слід включити: недостатність бюджетного фінансування її державного і комунального секторів, недоліки в механізмі розподілу й раціонального використання коштів на рівні окремих ланок, закладів, загальнодержавних і регіональних галузевих програм; стрімке зниження обсягів оновлення та розбудови матеріально-технічної бази гарантованої медико-санітарної допомоги; необґрунтоване скорочення мережі різнопрофільних стаціонарів та відділень у них тощо.

Проведена оцінка економічного механізму підвищення соціальної результативності державного регулювання соціального захисту військовослужбовців дозволила зробити висновок, що відповідно до теорії еволюційної динаміки соціальних інститутів, їх розвиток підпадає під три взаємозалежні процеси: життєвий цикл інституту від моменту появи до його зникнення;

функціонування зрілого інституту, тобто виконання явних та латентних функцій, поява і подолання дисфункцій; еволюція інституту – зміна виду, форми і змісту в часі, виникнення нових і відмирання старих функцій.

Стале функціонування системи соціального захисту військово-службовців взагалі, і відомчої медицини зокрема, на думку автора, обумовлено попереднім етапом набуття якостей зрілості системи Збройних сил та правоохоронних органів в Україні, а негативне сприйняття суспільством та владою самого існування відомчої медицини в системі силових структур держави свідчить про зниження рівня мотивації членів суспільства до сприйняття функцій та змісту системи Збройних сил та правоохоронних органів. В умовах фінансової кризи консервативні цінності членів суспільства змінюються економічними. Відбувається формування нових адаптаційних механізмів і у системі силових структур. На цьому етапі стає можливим перехід від комплексних реформ окремих сфер і галузей суспільного життя до якісно нової моделі суспільних відносин, зокрема в системі соціального захисту військовослужбовців, що обумовлено актуальним «економічним замовленням» і високим рівнем мотивації членів суспільства до змін.

Удосконалення механізмів державного регулювання соціального захисту військовослужбовців є неможливим без проведення реформи економічних відносин. Соціальна функція може повноцінно реалізовуватися за умови високого рівня економічного розвитку.

Визначено, що державне регулювання соціального захисту військовослужбовців зокрема у сфері охорони здоров'я потребує реформування структури грошового забезпечення військовослужбовців, удосконалення механізмів державного регулювання медичного аспекту соціального захисту військовослужбовців в Україні та обґрунтування концепції державного регулювання соціального захисту військовослужбовців в умовах реформування правових органів та силових структур, а також Збройних сил держави.

На сучасному етапі соціально-економічного розвитку України урядом достатньо чітко сформульовано головні цілі та завдання державного регулювання соціального захисту населення. Програмними документами визначено також основні напрями їх реалізації. У зв'язку з цим великої практичної значущості набуває вироблення комплексу взаємопов'язаних заходів, покликаних забезпечити підвищення рівня життя населення в Україні в цілому й військовослужбовців, зокрема: ліквідацію розриву між пенсіями військовослужбовців, які залишають службу нині, і тими, хто закінчив службу 5 років тому; поетапне збільшення розмірів пенсії колишнім військовослужбовцям; підвищення пенсії військовослужбовцям, особам начальницького та рядового складу, які залишили службу.

Згідно з даними Державної служби статистики України за 2000–2011 рр. кількість пенсіонерів серед військовослужбовців та осіб начальницького та рядового складу органів внутрішніх справ скоротилась на 84%, або з 382,56 до 61,05 тис., а їх питома вага у загальній кількості пенсіонерів – на 2,3%. Співвідношення розміру пенсії військовослужбовців та осіб начальницького та рядового складу органів внутрішніх справ до середнього розміру пенсії в Україні зросло з 1,42 до 1,51 раза.

Взаємоузгодження інтересів відбувається на основі ідеї сполучення економічної ефективності як результату дієвості ринкових сил та соціального компромісу. Доходи населення – один із найважливіших показників, що характеризує рівень економічного та соціального стану та захищеності суспільства.

На підставі вищезазначеного розроблено пропозиції щодо вдосконалення механізмів державного регулювання соціального захисту військовослужбовців:

1. Забезпечення підвищення рівня життя військовослужбовців та їх соціального захисту, що потребує:

перегляду нормативних актів, які регулюють питання грошового забезпечення військовослужбовців окремих силових структур з метою прийняття єдиного для всіх силових відомств законодавчого акту з цієї проблеми;

доведення співвідношення посадового окладу та окладу за військове (спеціальне) звання в структурі грошового утримання до розмірів 30% відповідно за всіма категоріями посад військовослужбовців;

збільшення частки тарифів (грошового утримання) у структурі грошового забезпечення за рахунок зменшення частки додаткової оплати та привести їх співвідношення до 65 й 35% відповідно;

нарахування усіх елементів, які утворюють додаткову частку грошового забезпечення, не у вигляді відсоткового відношення грошового утримання військовослужбовців (відносно значення), а фіксованою сумою в абсолютному значенні, тобто у грошовому (гривневому) виразі, як це робиться у Збройних силах США, Великій Британії та Франції;

перегляду переліку посад військовослужбовців з метою заміни деяких із них на цивільні професії;

розробки та введення в дію єдиної тарифної сітки військовослужбовців для всіх силових відомств.

2. Удосконалення системи охорони здоров'я військовослужбовців у межах відомчої медицини, що потребує:

оновлення табелів оснащення закладів охорони здоров'я різних ланок з урахуванням кращого світового досвіду в техніко-технологічному забезпеченні гарантованої медико-санітарної допомоги;

реалізації програм впровадження новітніх медичних технологій та техніки, розробленої з використанням вітчизняних «ноу-хау», в практику роботи державних і комунальних лікувально-профілактичних закладів;

забезпечення прозорості фінансування та діяльності територіальних військово-медичних закладів;

використання результатів моніторингу стану й ефективності експлуатації матеріально-технічної бази державних і комунальних закладів охорони здоров'я в цільових розробках, спрямованих на модернізацію та підвищення доступності інфраструктури та послуг системи охорони здоров'я;

збереження наявної мережі лікувальних закладів, зміцнення їх матеріально-технічної бази, в тому числі: впровадження новітніх технологій і методів діагностики та лікування; нарощування обсягів придбання всього спектру сучасного медичного обладнання; реконструкція мереж водопостачання та водовідведення;

нарощування обсягів видатків медичних закладів на поліпшення їх санітарно-гігієнічного стану, харчування хворих, а також теплового режиму, поширення практики матеріального стимулювання персоналу до якісного обслуговування пацієнтів;

розширення переліку медикаментів, витрати на які фінансуються за рахунок державного бюджету;

оновлення автомобільного парку відомчих медичних закладів;

посилення контролю за якістю надання медичної допомоги;

нарощування масштабів залучення молодих спеціалістів, підвищення професійного рівня зайнятих, у тому числі продовження підготовки і перепідготовки лікарів та медичних сестер;

повноцінне забезпечення пільгових категорій населення медикаментами;

забезпечення повноцінної реалізації заходів, спрямованих на подолання епідемії туберкульозу, ВІЛ-інфекції / СНІДу, профілактику та лікування хворих на

цукровий діабет та онкологічні хвороби;

удосконалення системи інформаційного забезпечення всіх ланок системи охорони здоров'я, комп'ютеризація лікувально-профілактичних закладів; підвищення якості прогнозування розвитку їх мережі з метою дотримання нормативного рівня забезпечення населення медико-санітарною допомогою.

3. Реформування системи соціального страхування військовослужбовців та членів їх родин, що потребує:

комбінування елементів державних соціальних гарантій, соціальної підтримки і орієнтації на закони ринку в механізмі державного регулювання соціального захисту військовослужбовців;

виділення пріоритетного напрямку у здійсненні соціальних реформ, який полягає у перерозподілі доходів на користь основної маси активного населення, що дозволить розширити ресурсну базу політики соціального захисту військовослужбовців, удосконалити фінансові основи діяльності відповідних установ.

Крім цього, до невід'ємних умов поліпшення якості надання медичної допомоги в лікувально-профілактичних закладах регіону належать: узгодження національної і регіональних стратегій розвитку системи охорони здоров'я; впровадження загальнообов'язкового медичного страхування.

Законодавство в сфері соціального захисту населення містить велику кількість норм прямої дії, конкретизуючих повноваження і обов'язки органів державної влади і місцевого самоврядування без урахування існуючого розмежування відповідальності. Більшість положень, закріплених у законодавчих актах, не підкріплено необхідними фінансовими ресурсами і на практиці не діють, або ж діють частково. Таким чином, назріла необхідність внесення коректив у концептуальні підходи до формування і розробки законодавства про соціальний захист населення.

В умовах трансформації вітчизняної економіки до вимог ринкової системи господарювання особливої актуальності набули питання, які пов'язано з удосконаленням фінансово-економічного механізму в системі соціального захисту населення. До теперішнього часу основна увага владних інститутів приділялась розробленню механізмів захисту соціальних потреб непрацездатного населення, людей похилого віку та працівників, рівень доходу яких є меншим від встановлених державою норм і нормативів. Саме в цьому напрямі сформовано більшість соціальних програм України. Але, як показав зарубіжний та вітчизняний досвід, цього недостатньо для ефективного розвитку національної економіки, оскільки сам підхід спрямовано на виживання, а не на забезпечення ефективного розвитку. В умовах економічного спаду, високих темпів інфляції вирішення проблем, пов'язаних із забезпеченням мінімального рівня соціальних послуг, які незахищеним верствам населення надаються державою, слід вважати важливою функцією держави як інституційної основи розвитку суспільства.

Висновки. Таким чином, напрямками вдосконалення механізмів державного регулювання соціального захисту військовослужбовців у розробці концептуальних положень щодо реформування відповідної системи є такі: забезпечення підвищення рівня життя військовослужбовців та їх соціального захисту; удосконалення системи охорони здоров'я військовослужбовців у межах відомчої медицини; реформування системи соціального страхування військовослужбовців та членів їх родин.

Наукова новизна результатів полягає у розробці пропозицій щодо вдосконалення механізмів державного регулювання сфери соціального захисту військовослужбовців в умовах реформування окремих галузей та сфер суспільного життя.

У результаті досліджень удосконалено механізми державного регулювання медичного аспекту соціального захисту військовослужбовців в Україні через конкретизацію принципів адресності соціального захисту, децентралізації та регіоналізації державного управління соціальною сферою.

Практичне значення одержаних результатів полягає в тому, що основні висновки і положення можуть бути використані органами виконавчої влади при формуванні та вдосконаленні механізмів державного регулювання соціального захисту населення.

Література:

1. Халецька А.А. Соціальний захист населення в Україні: теорія та практика державного управління: моногр. / А.А. Халецька. – Донецьк: Юго-Восток, 2010. – 430 с.
2. Соціальний захист населення України: стат. збірник. – К.: Держ. комітет статистики України, 2010. – 125 с.

Стаття надійшла до редакції 07.08.2012 р.



ТОВ "ДКС Центр"