

М. М. Бенько,
д. е. н., професор, професор кафедри обліку та оподаткування,
Державний торговельно-економічний університет
ORCID ID: 0000-0003-3960-1041
О. П. Кузьменко,
старший викладач, кафедра обліку та оподаткування,
Державний торговельно-економічний університет
ORCID ID: 0000-0002-7696-9294
А. П. Шаповалова,
к. е. н., доцент, доцент кафедри обліку та оподаткування,
Державний торговельно-економічний університет
ORCID ID: 0000-0002-4118-9255

DOI: 10.32702/2306-6814.2022.4.26

ОБЛІК, ОПОДАТКУВАННЯ ТА ВИПЛАТИ ПО ЕЛЕКТРОННИХ ЛІКАРНЯНИХ: ВІТЧИЗНЯНИЙ ТА ЗАРУБІЖНИЙ ДОСВІД

M. Benko,
Doctor of Economic Sciences, Professor of the Department of Accounting
and Taxation, State University of Trade and Economics
O. Kuzmenko,
Senior Lecturer of the Department of Accounting and Taxation,
State University of Trade and Economics
A. Shapovalova,
PhD in Economics, Associate Professor of the Department
of Accounting and Taxation, State University of Trade and Economics

ACCOUNTING, TAXATION AND PAYMENTS ON ELECTRONIC HOSPITAL DOMESTIC AND FOREIGN EXPERIENCE

Для забезпечення ефективного управління інформацією у медицині необхідно використання електронної медичної картки в Україні зроблено крок для оптимізації цих процесів е-лікарняний. Наразі медицина потребує структурування електронної медичної картки, яка має враховувати загальні мінімальні вимоги, що належать до її функцій, відповідно до національного законодавства. На підставі цих міркувань у цій статті пропонується оцінити роботу електронної медичної картки та дослідити досвід зарубіжних країн. Вивчення цих вимог призвело до моделі структури електронної медичної картки. Тип та формат даних для забезпечення взаємодії з майбутніми медичними картотечними системами, починаючи з інформаційних ланцюгів, характерні для медичного кабінету, що в майбутньому призведе до моделі електронної медичної картки.

У статті розглянуто тенденції та особливості розвитку медицини в контексті застосування інформаційних технологій та запровадження електронного документу обігу лікарняних, що призводить до зміни принципів роботи та зменшення бюрократичних процесів, але в свою чергу звертає увагу бухгалтерів, для правильної роботи та обрахунків у випадку захворювань чи нещасних випадків на підприємствах.

У статті розглянуто тенденції та особливості впровадження електронних медичних лікарняних, особливості використання, обліку та порівняння із існуючими системами.

Public sector organizations around the world are using social media as part of a growing e-government agenda. These include government health departments, health agencies, and state-funded medical and research organizations.

To ensure effective information management in medicine, it is necessary to use an electronic medical card in Ukraine, a step has been taken to optimize these processes E-Hospital. At present, medicine needs to structure an electronic medical record, which must take into account the general minimum requirements related to its functions, in accordance with national legislation. Based on these considerations, this article proposes to evaluate the work of the electronic medical record and to study the experience of foreign countries. The study of these requirements led to a model of the structure of the electronic medical record. The type and format of data to ensure interoperability with future medical record systems, starting with the information chains specific to the medical office, which in the future will lead to the model of electronic medical record.

The article examines the trends and features of medical development in the context of information technology and the introduction of electronic documents of hospital circulation, which leads to changes in the principles of work and reduce bureaucratic processes, but in turn draws the attention of accountants for proper operation and calculations at enterprises.

The article considers the trends and features of the introduction of electronic medical hospitals, features of use, accounting and comparison with existing systems.

E-hospital is just the beginning in advancing information technology in medicine, foreign experience shows that it is a long and painstaking process that leads to a change of approach not only in medicine but also in taxation, insurance, government, and on the other hand eliminates bureaucratic obstacles and saves time.

When working with e-hospitals should use the algorithmic approach described in the article, and accountants should pay attention to the Tax Code of Ukraine and be able to use electronic government portals and systems.

In general, the project has the potential to develop and increase the chances of the project in the state of the smartphone, but this path is not easy and as foreign experience shows, requires phasing, staff training and 5–7 years to bring all processes to work and interaction.

The purpose of this article is to analyze the operation of this system, and to analyze the principles on which similar products work abroad.

*Ключові слова: е-лікарняний, облік, оподаткування, електронні платформи в медицині.
Key words: E-hospital, accounting, taxation, electronic platforms in medicine.*

ПОСТАНОВКА ПРОБЛЕМИ

У нашій державі продовжуються процеси діджиталізації та інформатизації, як суспільства, так і державних бюрократичних процесів: на разі у медицині замінили прості лікарняні із низкою підписів та процедур на е-лікарняний, задача якого зменшити бюрократію та пришвидшити процедуру виплат, що в свою чергу буде сприяти тінізації найманих працівників та збільшить прозорість у медичній сфері.

АНАЛІЗ ОСТАННІХ ДОСЛІДЖЕНЬ І ПУБЛІКАЦІЙ

Серед вчених та науковців, які здійснювали дослідження в сфері електронних лікарняних та листів непрацездатності, а також проводили оцінку існуючої ситуації, варто відзначити: Чередник Л.А., Szafraniec-Burylo S., Gluchowski P., Bukato G., Prusaczyk A., Zuk P., Anderson J., Jormanainen V. та інші. Проте дослідженню приділяється недостатньо уваги, особливо про систему роботи е-лікарняних, зарубіжний досвід та принципи роботи з ними та оподаткування.

ФОРМУЛЮВАННЯ ЦІЛЕЙ СТАТТІ

Охорона здоров'я, що орієнтована на пацієнта або громадянина, — це доступ, вибір, спілкування та надан-

ня послуг. Це означає, що одна з головних функцій електронної медичної допомоги полягає в наданні низки ефективних та ефективних інформаційних послуг на основі специфічних потреб різних груп користувачів.

Суб'єкти державного сектору в усьому світі використовують соціальні медіа в рамках зростаючого порядку денного електронного урядування. До них належать урядові департаменти охорони здоров'я, агенції охорони здоров'я, а також фінансовані державою медичні та науково-дослідні організації.

Е-лікарняний — це тільки початок в просуванні інформаційних технологій в медицину, закордонний досвід свідчить, що це довготривалий і кропіткий процес, який призводить до зміни підходів не тільки в медицині, а й в оподаткуванні, страхуванні, роботи державних органів, а з іншої сторони, усуває бюрократичні перепони та економить час.

Призначення цієї статті в аналізі роботи зазначеної системи та аналізі, за якими принципами аналогічні продукти працюють за кордоном.

ВИКЛАД ОСНОВНОГО МАТЕРІАЛУ

Сьогодні всі говорять про електронне здоров'я, але мало хто придумав чітке визначення цього порівняно нового терміна. Цей термін, який ледве використовував-

ся до 1999 року, тепер, здається, слугує загальним "модним словом", яке використовується для характеристики не тільки "інтернет-медицини", але й практично всього, що стосується комп'ютерів та медицини. Очевидно, вперше цей термін використали лідери галузі та люди з маркетингу, а не науковці. Вони створили та використали цей термін у відповідності до інших "електронних слів", як-от: електронна комерція, електронний бізнес, електронні рішення тощо, намагаючись передати об'язки, принципи, хвилювання навколо електронної комерції на арені охорони здоров'я, і щоб пояснити нові можливості, які Інтернет відкриває для сфери охорони здоров'я.

Ряд закордонних досліджень свідчить про те, що данні про пацієнтів фрагментовані та недоступна ціла клінічна інформація, ці явища негативно впливають на вартість і якість медичної допомоги, а також компрометує безпеку пацієнтів. Інформаційні технології (IT) були запропоновані в якості основного інструменту у вирішенні цих проблем і зміцнення здоров'я [1; 2]. Інформаційні технології, як-от: електронні медичні карти, електронні рецепти, системи підтримки прийняття рішень, електронне управління хронічних захворювань і штрих-кодів лікарів і біологічні продукти, як показано, скорочують витрати на здоров'я, витрати і лікарські помилки.

Наприклад, дослідження Європейського Союзу (ЄС) показали, що електронна медична карта має ряд переваг перед простою, що полегшує прийняття лікарем правильного рішення при призначенні ліків, і, як наслідок, це може значно запобігти серйозним помилкам при прийомі ліків [4]. Було доведено, що електронні рецепти зменшують кількість помилок в рецептах та покращилося відповідність керованим формулярам догляду [5]. Інструменти підтримки прийняття рішень на місці обслуговування можуть надавати постачальникам сповіщення про протипоказані ліки [6].

В Англії в 1998 року було оприлюднено інформаційну стратегію для Національної служби охорони здоров'я, основні тези якої сформулювали необхідність серйозних змін, включаючи спосіб взаємодії пацієнтів і громадськості з Національною службою охорони здоров'я (NHS), спосіб надання та реєстрація допомоги.

Інформаційна стратегія NHS підкреслює важливість використання інформації в чотирьох широких сферах для забезпечення високого рівня допомоги пацієнтам:

1. Підвищити якість та доступність інформації для здоров'я, використовувати професіоналів.
2. Дати можливість пацієнтам бути краще поінформованими про свій стан.
3. Забезпечити управління послугами на основі якісної інформації.
4. Надавати якісну інформацію про здоров'я для загального користування.

В основному кожна країна світу використовує свій підхід до використання ІТ у медичній сфері, деякі країни використовують цілі системи для аналізу та роботи із пацієнтами, наприклад, у Польщі — ZUS (Управління соціального страхування) вона працює в галузі електронних послуг, що підтверджує системи прагнення стати інноваційним інститутом суспільної довіри, що становить невід'ємну частину передумови нового держав-

ного управління. Також у них працює платформа електронних послуг (Platforma Usług Elektronicznych, PUE), e-Contribution (ESkladka) та електронні лікарняні листи. PUE — це перший польський електронний офіс, запущений у 2012 році. Завдяки йому сьогодні вчені із Польщі можуть показати результати багаторічного досвіду використання цього інструменту.

У Фінляндії впровадження послуг другого етапу національних служб Kanta здійснювалося поетапно з травня 2010 р. до грудня 2017 р. Наразі служби Kanta включають інтегровану сумісну медичну інформацію із джерел Electronic Medical Record (EMR), Electronic Health Record (HER), Professional in Human Resources (PHR) та соціального забезпечення, які можуть принести користь пацієнтам, постачальникам медичних послуг та політикам.

Поточні основні служби Kanta включають My Kanta Pages (з травня 2010 р.), Центр рецептів (травень 2010 р.), Фармацевтичну базу даних (травень 2010 р.), Репозиторій даних пацієнтів та Службу управління даними пацієнтів (листопад 2013 р.), Kelain (вересень 2016 р.) та Клієнт. Архів даних для служб соціального забезпечення (травень 2018 р.) та особиста медична карта Kanta (травень 2018 р.)

Система електронного листка непрацездатності (E-Sick Leave system) — це інформаційна система в секторі охорони здоров'я в Еміраті Абу-Дабі. Програма спрямована на цифровізацію, контроль та регулювання видачі та атестації лікарняних листів.

У 2012 році Департамент охорони здоров'я (DOH) в Абу-Дабі запровадив медично-юридичну систему, яка називається електронною системою лікарняних, щоб контролювати зловживання та захищати права працівників, роботодавців і лікарів. Аналогічні системи використовують такі країни, як Катар, Бахрейн і Кувейт.

В Україні з 1 червня 2021 року набрав чинності наказ Міністерства охорони здоров'я (далі — МОЗ) щодо формування медичних висновків про тимчасову непрацездатність.

Відтепер лікар замість видачі паперових бланків лікарняних може створювати медичний висновок про тимчасову непрацездатність одразу в електронній системі охорони здоров'я (ЕОЗ, eHealth).

Пенсійний фонд на підставі медичного висновку здійснюватиме пошук чи працевлаштована людина, якщо так, то формуватиме листок непрацездатності, а Фонд соціального страхування (ФСС) — оперативно отримуватиме інформацію необхідну для проведення виплат.

Такий процес зменшить навантаження на лікаря, спростить процес для роботодавців, а пацієнту дозволить швидше отримувати свої страхові виплати. Згідно з наказом, з 1 вересня 2021 року, видача медичних висновків є обов'язковою для всіх закладів охорони здоров'я України — як комунальних, так і приватних та відомчих.

Про запуск електронних лікарняних говорять вже давно. Пілотний проєкт між Міністерством охорони здоров'я та Фондом соціального страхування запускали ще у далекому 2011 році [3].

З цього часу уявлення про те, як саме має бути реалізовано це рішення, змінювалися кардинально декіль-

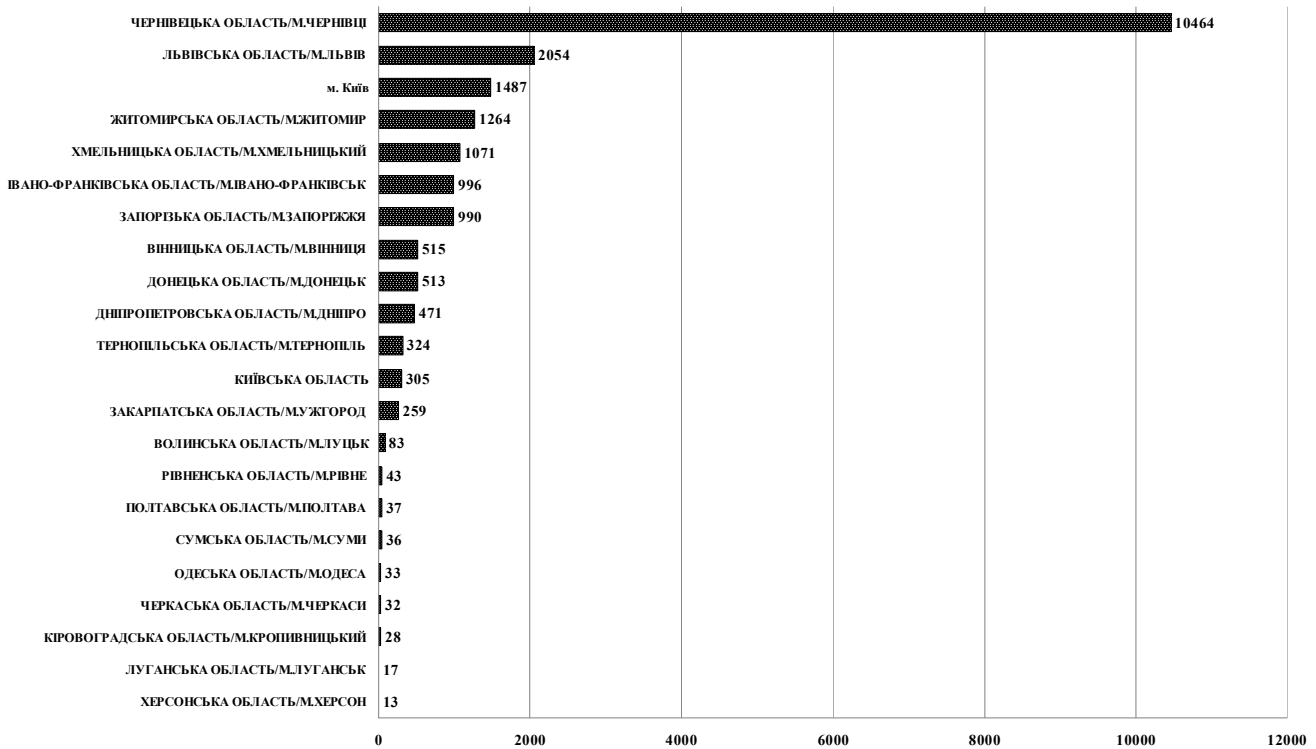


Рис. 1. Кількість днів тимчасової непрацездатності

Джерело: власні дослідження.

ка разів. У 2019 році, з появою Міністерства цифрової трансформації, історія з е-лікарняними отримала нову віху.

Наразі у впровадженні проєкту бере участь велика кількість структур виконавчої влади — Міністерство охорони здоров'я, Міністерство соціальної політики, Міністерство цифрової трансформації, Національна служба здоров'я, Пенсійний фонд, Фонд соціального страхування, та ДП "Електронне здоров'я".

Майже 10,8 мільярда гривень страхових виплат було профінансовано Фондом соціального страхування України за підсумками минулого року. Мова про допомоги і компенсації, які Фонд виплачує потерпілим внаслідок нещасних випадків на виробництві або професійних захворювань, а також членам їх родин, на рисунку 1. Наведено скільки днів були непрацездатні особи в сукупності людино/днів.

Сьогодні під страховим захистом Фонду соціального страхування України знаходиться понад 195 тисяч потерпілих на виробництві та членів їх сімей. Фонд фінансує для них щомісячні страхові виплати, які компенсують втрачений через набуту стійку непрацездатність заробіток, виплачує одноразові допомоги, оплачує лікарняні, надає медико-соціальні послуги і опікується їх рідними у разі смерті потерпілих.

Найбільше потерпілих і їх родин, для яких у 2021 році Фондом було нараховано страхові виплати, на Донеччині — 42,2 тис. осіб і у Дніпропетровській області — 35,4 тис. осіб. Загальна сума страхових виплат від Фонду склала у зазначених регіонах 2,6 млрд грн і 2,7 млрд грн відповідно.

До страхових виплат, які ФССУ фінансує потерпілим на виробництві та їх родинам, належать [8]:

1) допомога у зв'язку з тимчасовою непрацездатністю до відновлення працездатності або встановлення інвалідності;

2) одноразова допомога в разі стійкої втрати професійної працездатності або смерті потерпілого;

3) щомісячна страхова виплата в разі часткової чи повної втрати працездатності, що компенсує відповідну частину втраченого заробітку потерпілого;

4) страхова виплата потерпілому у розмірі його середньомісячного заробітку при тимчасовому переведенні його на легшу нижче оплачувану роботу;

5) щомісячна страхова виплата особам, які мають на неї право в разі смерті потерпілого;

6) відшкодування вартості ритуальних послуг, пов'язаних з похованням померлого [8].

Фонд соцстраху стверджує, що для роботодавці майже нічого не змінилося після введення електронних листків непрацездатності. Для прискорення дії роботодавця був розроблений алгоритм ФСС по е-лікарняному [8].

Крок 1. Роботодавець отримує сповіщення про відкриття е-лікарняного в кабінеті страхувальника на веб-порталі електронних послуг Пенсійного фонду України. Інформацію про закриття такого листка непрацездатності роботодавець може побачити теж на веб-порталі електронних послуг Пенсійного фонду України [8].

Крок 2. У роботодавця виникає підстава для призначення матеріального забезпечення за е-лікарняним у разі закриття такого е-лікарняного (а у разі вагітності та пологів — при відкритті е-лікарняного). При цьому роботодавець на свій розсуд може роздрукувати такий е-лікарняний чи залишити в електронному вигляді. На нашу думку, поки механізм оплати е-лікарняних ще не відшліфований, то все ж таки краще роздрукувати такий лікарняний [8].

Крок 3. Кадрова служба перевіряє страховий стаж працівника, щодо якого отримано е-лікарняний, та



Рис. 2. Схема задоволення усіх учасників електронної системи охорони здоров'я

Джерело: адаптовано авторами на основі [4].

надає інформацію про страховий стаж і кількість днів, які підлягають оплаті за рахунок роботодавця та Фонду. При цьому рішення про призначення матзабезпечення приймає комісія (уповноважений) із соцстрахування на підприємстві [8].

Крок 4. Комісія (уповноважений) із соцстраху оформляє рішення про призначення або відмову у призначенні матзабезпечення та передає його до бухгалтерії. У рішенні зазначається загальна кількість днів для оплати, у тому числі за рахунок Фонду соцстраху [8].

Крок 5. Бухгалтерія нараховує лікарняні (декретні) на підставі е-лікарняного (чи його паперової роздруковки) та рішення комісії (уповноваженого) із соцстрахування [8].

Крок 6. Бухгалтерія протягом 5 робочих днів оформлює заяву-розрахунок та подає до відділення Фонду соцстраху за місцем обліку [8].

При цьому слід ураховувати, що для отримання фінансування роботодавці формують заяви-розрахунки окремо для е-лікарняних і паперових листків непрацездатності. Це пов'язано з тим, що е-лікарняні не мають серії та видаються за оновленими кодами причин тимчасової непрацездатності [8].

Крок 7. Після отримання фінансування на спецрахунок і виплати сум лікарняних (декретних) протягом місяця потрібно подати до відділення Фонду соцстраху Повідомлення про виплату коштів застрахованій особі [8].

Однак у механізмі оподаткування варто визнати: безпосереднього посилання на Закон про оплату праці пп. 14.1.48 ПКУ все ж не містить. Але не все так безнадійно [7].

Звернімося до абзацу 3 пп. 169.4.1 Податкового кодексу України (ПКУ). Хоча він і не визначає бази опо-

даткування, проте надає достатньо підстав вважати, що у контексті ПКУ лікарняні з метою обкладення податку на доходи фізичних осіб (ПДФО) прирівнюються до зарплати. До речі, на цьому ж акцентують увагу й податківці — роз'яснення було у листі державної податкової адміністрації України (ДПАУ) від 18.03.2011 р. № 5453/6/17-0715 [7].

Своєю чергою остаточно сумніви щодо необхідності сплати ПДФО з лікарняних розвіює пп. 165.1.1 ПКУ. Він звільняє від оподаткування деякі види державних і соціальних виплат, але водночас чітко визначає, що таке звільнення не поширюється на виплати, пов'язані з тимчасовою втратою працездатності [7].

Отже, лікарняні, у т.ч. оплата перших 5 днів тимчасової непрацездатності за рахунок роботодавця, зважаючи на викладене в р. IV ПКУ, — це та сама зарплата, яка оподатковується у звичайному порядку. Тобто:

1) з неї сплачують ПДФО за ставкою 18% (п. 167.1 ПКУ) [7];

2) до неї застосовують податкову соціальну пільгу (п. 169.1 ПКУ) [7];

3) суму допомоги враховують під час визначення граничної суми доходу, що надає право на отримання податкової соціальної пільги (пп. 169.4.1 ПКУ) [7];

4) базу оподаткування визначають, зменшуючи нараховану допомогу на суму податкової соціальної пільги (за її наявності) (п. 164.6 ПКУ) [7].

З потенційними перевагами, які можуть бути отримані від технологій електронного здоров'я, виникають потенційні проблеми, які ймовірно, сприяли повільному впровадженню електронного здоров'я. На рисунку 2. наведено систему вигод від роботи електронної системи охорони здоров'я. Не існує єдиного рішення, яке підходить для всіх, а відповідність правильної технології

для даної групи пацієнтів, або бажаної клінічної мети є ключем до забезпечення достатньої передбачуваної корисності та сприйняття. Поєднання різних рішень і додатків, таких як персональні медичні картки, з пристроями та датчиками домашнього моніторингу, а також соціальні мережі, допоможе налаштувати нові технології до методів управління своїм здоров'ям, які люди вважають за краще. Взаємодія між широкими соціальними мережами та клінічним обслуговуванням також вимагатиме зміни у тому, як медичні працівники співпрацюють із пацієнтами.

Захист конфіденційності даних і права власності є основною проблемою будь-якого Інтернет-додатка. Необхідно досягти балансу між пацієнтом як власником даних та медичною документацією, при цьому конфіденційність пацієнта завжди стоїть на першому плані, не перешкоджаючи розробці інноваційних рішень.

Величезна кількість інформації в Інтернеті, більшість з якої не перевіряється надійною організацією, ускладнює пацієнтам ефективний вибір інформації, яка є правдивою, і відхилити неперевірену або потенційно шкідливу інформацію. Технологія, що включає інформаційні фільтри та підтримку прийняття рішень, може допомогти узгодити відповідну інформацію з уподобаннями людей, клінічним профілем, а також соціальним і екологічним контекстом.

ВИСНОВКИ

Система е-лікарняний працює в Україні короткий період, у деяких областях даних майже немає, що вказує на не ефективність роботи самої бюрократичної системи. Як показує досвід Польщі чи Фінляндії, потрібний час та інвестиції в інформатизацію медицини, в цілому ж така система дозволяє економити час та зусилля, щоб оперативніше виконувати покладені задачі.

При роботі із електронними лікарняними слід використовувати алгоритмічний підхід, який наведений в статті, а бухгалтерам звернути увагу на Податковий кодекс України та вміти використовувати електронні урядові портали та системи.

У цілому проєкт має потенціал розвитку та збільшує шанси для втілення проєкту держава в смартфоні, але цей шлях не простий та, як показує зарубіжний досвід, потребує етапування, навчання персоналу та 5—7 років, для доведення всіх процесів до ефективної роботи та взаємодії.

Література:

1. ANDERSON, James G. Social, ethical and legal barriers to e-health. *International journal of medical informatics*, 2007, 76.5-6: 480—483.
2. MATUSZEWSKA, Anna, et al. E-Services vs Concern for the Image of ZUS. *Roczniki Nauk Społecznych*, 2019, 47.2: 101—115.
3. Чередник Л.А. Використання електронних інформаційних ресурсів у сфері охорони здоров'я України. *Бібліотекознавство. Документознавство. Інформологія*. 2021. № 2. С. 57—62.
4. NILSING STRID, Emma. *The Sick Leave Process: Sick Leave Guidelines, Sickness Certificates, and Experiences of Professionals*. 2013. PhD Thesis. Linköping University Electronic Press.

5. Szafraniec-Burylo S., Gluchowski P., Bukato G., Prusaczyk A., Zuk P. Nationwide implementation of the electronic sick leave certificates in Poland: quality improvement initiative towards value-based primary care resulting in rapid implementation in integrated care. *International Journal of Integrated Care*. 2019;19(4):36. DOI: <http://doi.org/10.5334/ijic.s3036>

6. Jormanainen, V. "Large-Scale Implementation and Adoption of the Finnish National Kanta Services in 2010—2017: A Prospective, Longitudinal, Indicator-Based Study". *Finnish Journal of EHealth and EWelfare*, vol. 10, no. 4, Dec. 2018, pp. 381—395. DOI:10.23996/fjhw.74511.

7. Закон України. "Про внесення змін до Податкового кодексу України та деяких законодавчих актів України щодо податкової реформи". URL: <http://zakon.rada.gov.ua>

8. Фонд соціального страхування України [Електронний ресурс] Режим доступу: <http://www.fssu.gov.ua/fse/control/main/uk/publish/article/980579> Назва з екрану.

References:

1. Anderson, J. G. (2007), "Social, ethical and legal barriers to e-health", *International journal of medical informatics*, vol. 76 (5—6), pp. 480—483.
 2. Matuszewska, A. (2019), "E-Services vs Concern for the Image of ZUS", *Roczniki Nauk Społecznych*, vol. 47 (2), pp. 101—115.
 3. Cherednyk, L. (2021), "Use of electronic information resources in the field of healthcare of Ukraine", *Library science. Record Studies. Informology*, vol. 2, pp. 57—62 [in Ukrainian]
 4. Nilsing Strid, E. (2013), "The Sick Leave Process: Sick Leave Guidelines, Sickness Certificates, and Experiences of Professionals", PhD Thesis, Linköping University Electronic Press, Linköping, Sweden.
 5. Szafraniec-Burylo, S., Gluchowski, P., Bukato, G., Prusaczyk, A., and Zuk, P. (2019), "Nationwide implementation of the electronic sick leave certificates in Poland: quality improvement initiative towards value-based primary care resulting in rapid implementation in integrated care", *International Journal of Integrated Care*, vol.19 (4), pp.36. DOI: <http://doi.org/10.5334/ijic.s3036>
 6. Jormanainen, V. (2018), "Large-scale implementation and adoption of the Finnish national Kanta services in 2010—2017: a prospective, longitudinal, indicator-based study", *Finnish Journal of EHealth and EWelfare*, vol. 10 (4), pp. 381—395. <https://doi.org/10.23996/fjhw.74511>
 7. Verkhovna Rada of Ukraine (2015), The Law of Ukraine "On amendments to the Tax Code of Ukraine and some legislative acts of Ukraine on tax reform", available at: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/71-19#Text> (Accessed 10 February 2022).
 8. Fond sotsialnoho strakhuvannia Ukrainy (2022), "The mechanism of receiving assistance from the Foundation by e-hospital letter" available at: <http://www.fssu.gov.ua/fse/control/main/uk/publish/article/980579> (Accessed 10 February 2022).
- Стаття надійшла до редакції 13.02.2022 р.*