

АНАЛІЗ ФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ СОЦІАЛЬНОГО ЗАХИСТУ В УКРАЇНІ В КОНТЕКСТІ ЄВРОІНТЕГРАЦІЇ

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

Інститут підвищення кваліфікації спеціалістів фармації

Національного фармацевтичного університету, Харків, Україна

zarichkova@ukr.net

Вступ. Європейський Союз (ЄС) є взірцем для багатьох країн світу завдяки соціальній політиці, яка запроваджується в усіх державах-членах та дозволяє створити гідні соціальні стандарти та забезпечити соціальний захист (СЗ) своїх громадян. Україна, підтримуючи євроінтеграційний курс, підписала Угоду про асоціацію, яка сприяє поступовому наближенню України до європейських соціальних стандартів. Тому, реформа соціальної політики України є одним з найбільш важливих питань сьогодення.

Мета дослідження. Аналіз формування системи СЗ в Україні в контексті євроінтеграції та їх порівнянні з метою виокремлення норм, які мають бути імплементовані в національне законодавство.

Матеріали та методи. Вибіркове спостереження, методи формально-логічний, аналогії і порівняння, системний аналіз, контент-аналіз.

Отримані результати. Сьогодні основним документом, який створює правову основу для співпраці України та ЄС, є угода про асоціацію. Питання соціальної політики регулюється главою 21 угоди «Співробітництво у галузі зайнятості, соціальної політики та рівних можливостей», яка передбачає досягнення таких цілей, як: покращення якості людського життя; збільшення кількості й покращення якості робочих місць із гідними умовами праці; сприяння розвитку соціальної та юридичної справедливості в контексті реформуванні ринку праці; покращення рівня забезпечення охорони здоров'я й безпечних умов праці, зокрема, шляхом посилення рівня СЗ та модернізації систем СЗ і є основними орієнтирами у становленні соціальної політики України в контексті євроінтеграції.

Актуальність тематики підтверджується впровадженням державою сучасних реформ стосовно СЗ та 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 ЄС цей показник знизився на 6,7%. До того ж, одну чверть від загальної смертності складає смертність серед працездатного населення. Основними причинами якої є серцево-судинні захворювання, рак, хвороби обміну речовин тощо, показники яких залишаються незмінними в останні роки.

Сьогодні весь світ зіткнувся з новим випробуванням - пандемія 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 (особи) – 2083180, летальних випадків – 44596.

Аналіз розвитку українського законодавства у сфері СЗ показав, що воно почало формуватися ще у 1990 р. і цей процес продовжується і до сьогодні. Тому, у своїх дослідженнях нами було виділено чотири етапи у формуванні системи СЗ, кожному з яких притаманна певна характеристика.

Перший етап (1990–1995 рр.). Законодавчі ініціативи в системі охорони здоров'я цього періоду були спрямовані на матеріальне забезпечення діяльності закладів охорони здоров'я та

ВІДКРИВАЄМО НОВЕ СТОРІЧЧЯ: ЗДОБУТКИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ

СЗ представників окремих професій (врегулювання статусу та СЗ працівників охорони здоров'я). Слід зазначити, що в цей період було започатковане право на пенсію за вислугою років для працівників охорони здоров'я, зокрема для провізорів і фармацевтів, затверджене Постановою КМУ №909 від 4 листопада 1993 р. «Про перелік закладів і установ освіти, охорони здоров'я та соціального захисту і посад, робота на яких дає право на пенсію за вислугу років».

Другий етап (1996–2000 рр.) характеризується подальшим розвитком української системи СЗ і розпочинається з прийняття Конституції України та Закону України «Про державні соціальні стандарти та державні соціальні гарантії». На його основі почала формуватися система СЗ, шляхом запровадження механізмів реалізації соціальних прав громадян. У цей період було прийнято також низку законів, які сформували 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.

На третьому етапі (2000–2008 рр.) продовжується удосконалення існуючої системи СЗ та соціального забезпечення, шляхом прийняття Закону України «Про державні соціальні стандарти та соціальні гарантії», який створив основу для послідовного вдосконалення діючої системи СЗ згідно з європейською моделлю. До основних законодавчих актів цього етапу відносяться Закони України: «Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності» від 18.01.2001 р. №2240-III, «Про соціальні послуги» від 19.06.2003 р. та наказ МОЗ України №385 від 28.10.2002 р., який затвердив Перелік провізорських посад у закладах охорони здоров'я та перелік посад молодших спеціалістів з фармацевтичною освітою у закладах охорони здоров'я на основі якого запроваджуються всі ініціативи з СЗ цих професій.

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, спрямованих на подальше розширення застосування соціальних послуг. Так, виходячи із законодавчо встановлених у попередні етапи стандартів, у новому законодавстві передбачалося створення необхідних передумов та інфраструктури для надання соціальних послуг різним категоріям громадян, що опинилися у складних життєвих обставинах, зокрема і працівникам закладів охорони здоров'я.

В межах нашого дослідження було проаналізовано нормативно-правову базу України у сфері СЗ та проаналізовані особливості функціонування сфери СЗ працівників фармацевтичної галузі і встановлено, що до неї в Україні належать, перш за все, 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.

На заключному етапі досліджень з'ясовані варіанти подальшого вдосконалення 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.

Висновки. За результатами проведених досліджень встановлено, що в українському законодавстві з СЗ використовуються різні заходи: державні соціальні гарантії; державна соціальна допомога; пільги за соціальною ознакою; матеріальна/грошова допомога; пільги за професійною ознакою; соціальні послуги та ін. Сучасне українське законодавство комбінує

новітні закордонні і особисті підходи, на їх основі здійснює реформацію системи СЗ 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).

АНАЛІЗ ПЕРЕВАГ ТА РИЗИКІВ ЕЛЕКТРОННОЇ ТОРГІВЛІ ЛІКАРСЬКИМИ ЗАСОБАМИ

Убогов С. Г., Суртаєва Н. В.

Національний університет охорони здоров'я України ім. П. Л. Шупика, Київ, Україна
ubogov@ukr.net

Вступ. Одним із найважливіших питань, що знаходиться у фокусі уваги науковців та практиків фармації, є забезпечення якості лікарських засобів (ЛЗ) на всіх етапах життєвого циклу, починаючи з фармацевтичної розробки та закінчуючи медичним застосуванням. Із внесенням змін до Закону України “Про лікарські засоби” від 17.09.2020 № 904-IX, згідно з якими, починаючи з 2021 року, було дозволено роздрібну реалізацію ЛЗ через мережу Інтернет, з’явилися нові потенційні ризики щодо якості ЛЗ. Тому, безумовно, питання ідентифікації, аналізу та оцінки ризиків для якості ЛЗ в умовах здійснення електронної (дистанційної) торгівлі (ЕРТ) є актуальним та соціально значущим.

Мета дослідження. Аналіз переваг та можливих проблем впровадження ЕРТ ЛЗ, ідентифікація потенційних ризиків для якості ЛЗ в умовах ЕРТ та визначення заходів щодо їх запобігання.

Матеріали та методи. Матеріалами досліджень стали наукові публікації, законодавчі та нормативно-правові акти України, публічна інформація органів державної влади та фармацевтичних підприємств, дані власних спостережень. В роботі використовувалися методи: системного аналізу, узагальнення, порівняння, спостереження, графічного моделювання.

Отримані результати. На першому етапі дослідження було проведено детальний аналіз нових положень, внесених до Закону України “Про лікарські засоби” (надалі – Закон) щодо здійснення ЕРТ ЛЗ. Згідно з цими положеннями фармацевтичним підприємствам (ФП), які мають ліцензію на роздрібну торгівлю ЛЗ, дозволяється провадити ЕРТ ЛЗ, а також організувати та здійснювати їх доставку кінцевим споживачам. Зокрема, було проаналізовано зміст п’яти основних вимог, за умови виконання яких ФП надається право здійснювати ЕРТ ЛЗ. При цьому, Законом визначено три групи ЛЗ, ЕРТ яких забороняється: 1) ЛЗ, відпуск яких здійснюється за рецептами лікарів (крім відпуску таких ЛЗ за електронним рецептом); 2) наркотичні засоби, психотропні речовини і прекурсори; 3) сильнодіючі, отруйні, радіоактивні та імунобіологічні ЛЗ. Важливою вимогою Закону є заборона на встановлення обов’язкової мінімальної кількості ЛЗ та розміру мінімального замовлення при здійсненні ЕРТ. ФП, яке здійснює ЕРТ ЛЗ, зобов’язане забезпечувати конфіденційність персональних даних споживачів. Крім того, ФП несе відповідальність перед кінцевим споживачем за збереження якості ЛЗ та дотримання визначених виробником умов його зберігання, у тому числі під час доставки кінцевому споживачу ЛЗ, незалежно від того, здійснює він доставку власною службою доставки чи залучає для цього оператора поштового зв’язку (ОПЗ), а також несе адміністративну та кримінальну відповідальність за порушення правил відпуску та